

Kompetensi Dasar Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Pelatihan Metode *Preceptorship* di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta

Esther Lenny Dorlan Marisi

Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Program Magister Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus; estherlenny@akpersumberwaras.ac.id (koresponden)

Imam Makhrus

Prodi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung; makhrus.bandung@gmail.com

Sudibyo Supardi

Badan Litbangkes Kemenkes RI; sudibyosupardi@gmail.com

ABSTRACT

Increasing the core competence of newnurses can be achieved with the correct preceptorship method. This research aims to determine the increase of core competencies of new nurses after the preceptorship method training. This research was a quasi experimental design with the type of one group pre-post test. Sampling was done using purposive sampling technique, namely 33 new nurses with a service period of less than 1 year. The intervention in this research was to provide preceptorship training for 21 preceptors. Comparison of the mentoring between preceptors and percepteers 1: 2. The data collection was carried out before and 4 weeks after the training. The data collection tool used a questionnaire with a nominal scale. Data analysis used the Chi-Square test, Wilcoxon test and logistic regression test. The majority of the characteristics of new nurses who were competent to their core competencies of 69.7%, there were differences core competence increasing on average of 39.03% and statistically significant (p-value = 0.000), increasing the core competence of new nurses was also influenced by education. The group at age 17-5 years old, D3 nursing education and good self-efficacy have a significant relationship with increasing the core competence of nurses. New nurses with D3 nursing education have the likelihood of their core competence increasing 28.29 times after preceptorship training for preceptors compared to nurse with undergraduate nursing education, which controlled by the PO fit variable.

Keywords: *preceptorship; basic competencies; new nurses*

ABSTRAK

Peningkatan kompetensi dasar perawat baru dapat dicapai dengan metode *preceptorship* yang dilakukan secara benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan capaian kompetensi dasar perawat baru sesudah dilakukan pelatihan metode *preceptorship*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* jenis *one group pre-post test*. Pencuplikan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yakni perawat baru dengan masa kerja kurang dari 1 tahun sebanyak 33 orang. Intervensi dalam penelitian ini dengan memberikan pelatihan *preceptorship* terhadap 21 *preceptor*. Perbandingan pendampingan antara *preceptor* dengan *perceptee* 1:2. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan 4 minggu setelah dilakukan pelatihan. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala nominal. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, uji *Wilcoxon* dan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini; diidentifikasi mayoritas karakteristik perawat baru yang kompeten terhadap kompetensi dasarnya sebesar 69,7%, terdapat perbedaan kompetensi dasar perawat baru sesudah pelatihan *preceptorship* yakni terjadi peningkatan kompetensi rata-rata 39,03% dan secara statistik bermakna (p value = 0,000), peningkatan kompetensi dasar perawat baru juga dipengaruhi oleh pendidikan. Kelompok umur 17-25 tahun, pendidikan D3 keperawatan dan *self efficacy* baik berhubungan bermakna dengan peningkatan kompetensi dasar perawat. Perawat baru dengan pendidikan D3 keperawatan mempunyai kemungkinan kompetensi dasarnya meningkat 28,29 kali setelah pelatihan *preceptorship* terhadap *preceptor* dibandingkan perawat dengan pendidikan sarjana keperawatan *ners*, dikontrol oleh variabel PO Fit.

Kata kunci: *preceptorship; kompetensi dasar; perawat baru*

PENDAHULUAN

Proporsi tenaga keperawatan berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar berada di rumah sakit (58,26%) pada tahun 2017.⁽¹⁾ Menurut UU Rumah Sakit No:44 tahun 2009 pasal 12 ayat 1 tentang rumah sakit harus mempunyai tenaga tetap, salah satunya tenaga keperawatan. Saat ini, kekurangan tenaga keperawatan telah menjadi perhatian global. Mayoritas rumah sakit swasta memiliki keberadaan tenaga perawat paling besar yakni perawat baru.

Perawat baru menghadapi kondisi tekanan paling tinggi dalam dalam 1 tahun prakti karena mereka merasakan kesenjangan antara teori yang telah dipelajari dan ketika praktik sebagai karyawan di rumah sakit.⁽²⁾ Beberapa tekanan yang dihadapi perawat baru di lingkungan kerjanya seperti kurangnya dukungan klinis, sosial dan emosional menurunkan kepercayaan diri mereka untuk melakukan praktik asuhan keperawatan.⁽³⁾ Sumber utama tekanan perawat baru, yakni kurangnya ilmu pengetahuan dan kompetensi praktik saat menghadapi situasi kompleks dalam lingkungan kerja, sedangkan berdasarkan SKPI tahun 2012 seorang perawat harus dapat melakukan 12 kompetensi dasar perawat secara kompeten.

Manajer keperawatan berperan penting dalam perencanaan di bidang keperawatan karena dengan adanya perencanaan yang adekuat akan meningkatkan kualitas. Seorang manajer diharapkan mampu melaksanakan lima

tugas fungsi manajemen mulai dari fungsi perencanaan hingga pengendalian. Kompetensi dalam menyusun konsep atau kerangka kerja strategis perencanaan pengembangan SDM keperawatan di suatu rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi perawat baru wajib dikuasai.⁽⁴⁾ Praktisi manajemen rumah sakit perlu memahami sumber daya manusia yang berasal dari berbagai macam latar belakang, budaya dan nilai – nilai yang berbeda. Langkah-langkah strategi perubahan asuhan keperawatan ke arah yang lebih imperatif dan berkualitas dengan menitikberatkan kepada peran manajer keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan, khususnya *staffing*.⁽⁵⁾ Pengelolaan ketenagaan tidak hanya berfokus pada jumlah tenaga keperawatan itu sendiri tetapi bagaimana dengan *person organizational fit* (P-O fit).

Program orientasi perlu dirancang oleh manajer keperawatan untuk perawat baru.⁽⁶⁾ Proses orientasi ini memerlukan program yang mendukung perawat melalui fase transisi, meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensi. Proses tersebut, diawali dari penetapan perencanaan kebutuhan tenaga, perekrutan, orientasi selama 1 tahun pertama, penempatan di unit yang sesuai minat perawat. Proses orientasi merupakan proses yang tepat untuk memberikan pembelajaran bagi perawat baru. Hal tersebut karena menekankan pada kinerja tugas serta implementasinya. Metode yang tepat digunakan yakni dengan metode *preceptorship* di unit kerja.

Saat ini fenomena yang terjadi terhadap perawat baru yakni pengetahuan klinis sering kali tidak sesuai dengan pengetahuan teoritis yang diperoleh saat di kelas sehingga berkontribusi terhadap kesenjangan antara teori dan praktik keperawatan.⁽⁶⁾ Kondisi lahan praktik perawat saat pendidikan sulit menumbuhkan kemampuan profesional. Beban kerja yang diberikan kepada perawat baru seringkali tidak sesuai dengan keterampilan yang dimiliki sehingga kompetensi yang diharapkan tidak tercapai.⁽²⁾ Perawat baru perlu difasilitasi dalam masa transisi ini melalui program orientasi formal, dukungan unit kerja yang kondusif dan mentor yang mendukung.⁽⁷⁾

Peneliti melihat perlunya *preceptorship* terhadap perawat baru dalam upaya meningkatkan kompetensinya selama masa transisi 1 tahun di dunia kerja yang nyata. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah pelatihan *preceptorship* yang dilakukan terhadap perawat pembimbing dapat memberi pengaruh kepada kompetensi perawat baru di RS Sumber Waras Jakarta. Tujuan penelitian ini yaitu dapat dianalisa kompetensi dasar perawat baru sebelum dan sesudah pelatihan metode *preceptorship* di RS. Sumber Waras Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment* jenis *one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru dengan masa kerja kurang dari 1 tahun yang belum dikredensial di RS Sumber Waras. Jumlah sampel penelitian sebanyak 33 responden. Teknik pengambilan sampel yang yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi perawat baru dalam penelitian ini yaitu perawat dengan masa kerja < 1 tahun dan belum dilakukan kredensial. Kriteria inklusi *preceptor* yaitu staf perawat yang mendampingi perawat baru; pendidikan minimal D3 Keperawatan dengan pengalaman minimal 4 tahun sesuai PMK No. 40 tahun 2017; jenjang karir PK II; pendidikan minimal S1 Ners dengan minimal pengalaman minimal 3 tahun sesuai PMK No. 40 tahun 2017; dan memiliki sertifikat kompetensi khusus sesuai dengan unit kerjanya.

Sebelum penelitian dimulai, peneliti telah dinyatakan lulus kaji uji etik. Prosedur pengumpulan data di awal penelitian yaitu dikumpulkan data terkait kompetensi dasar perawat baru (12 kompetensi dasar) sebelum dilakukan intervensi pelatihan *preceptorship* terhadap *preceptor* melalui data dari bidang keperawatan sebagai data *pre-test*. Selanjutnya dilakukan intervensi berupa pelatihan metode *preceptorship* kepada 21 *preceptor*, kemudian dilakukan evaluasi setelah intervensi tersebut dilakukan, mulai minggu ke-1, 2, 3, 4 tetapi yang akan dimasukkan sebagai data *post-test* yakni minggu terakhir (Ke-4). Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari logbook capaian kompetensi perawat baru; format evaluasi peserta pelatihan (*preceptor*) *preceptorship pre test* dan *post test*; kuesioner karakteristik responden; kuesioner P-O fit; kuesioner *Self Efficacy*; lembar *checklist* observasi Terhadap 12 kompetensi dasar perawat. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan program SPSS 22 dan dilakukan uji *Chi-Square*, uji *Wilcoxon* dan uji regresi logistik.

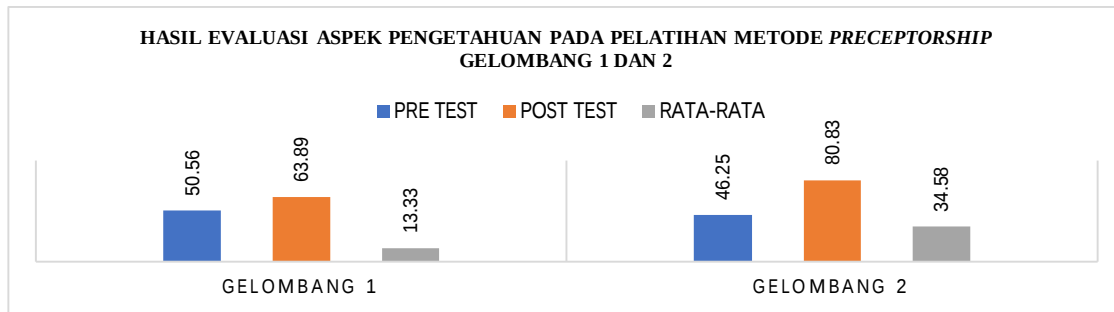
HASIL

Hasil penelitian ini dipaparkan dalam bentuk tabel dan diagram di bawah ini.

Tabel 1. Peserta pelatihan *preceptorship*

Gelombang 1			Gelombang 2		
<i>Preceptor</i>	Lama kerja	Pendidikan	<i>Preceptor</i>	Lama kerja	Pendidikan
1	14 th	D3	10	7 th,9 bln	S1Ners
2	18 th,5 bln	D3	11	3 th	S1Ners
3	4 th,1 bln	S1Ners	12	2 th,10 bln	S1Ners
4	14 TAHUN	D3	13	4 th	S1Ners
5	4 th,8 bln	D3	14	4 th	S1Ners
6	7 th,9 bln	D3	15	4 th,8 bln	D3
7	4 th,2 bln	S1Ners	16	4 th, 1 bln	D3
8	10 th,9 bln	D3	17	9 th,8 bln	D3
9	4 th,4 bln	S1Ners	18	4 th,8 bln	D3
			19	18 th,5 bln	D3
			20	4 th,7 bln	D3
			21	6 th,3 bln	S1Ners

Preceptor yang menjadi peserta pelatihan pada gelombang satu sebagian besar (66,67%) memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan dan pada gelombang kedua sebagian besar (50%) peserta memiliki latar belakang pendidikan S1 *ners*.



Gambar 1. Evaluasi aspek pengetahuan pelatihan *preceptorship*

Berdasarkan Gambar 1, hasil evaluasi aspek pengetahuan pada pelatihan metode *preceptorship* pada peserta gelombang 1 didapatkan rata-rata *pretest* dengan nilai 50,56 dan *post test* 63,89 jadi terdapat kenaikan nilai sebesar 13,33. Peserta gelombang 2 didapatkan rata-rata *pretest* dengan nilai 46,25 dan *post test* 80,83 jadi terdapat kenaikan nilai sebesar 34,58.

Tabel 2. Karakteristik responden di RS Sumber Waras Jakarta tahun 2020 (n=33)

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia		
17 - 25 tahun	29	87,9
26 - 35 tahun	4	12,1
Pendidikan		
Diii keperawatan	23	69,7
S.kep.ners	10	30,3
P-o fit		
Baik	26	78,8
Kurang baik	7	21,2
Self efficacy		
Baik	27	81,8
Kurang baik	6	18,2

Berdasarkan tabel .2 karakteristik responden mayoritas berumur 17-25 tahun (87,97%), sebagian besar dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan (69,7%), sebagian besar memiliki *P-O Fit* baik (78,8%) dan hampir seluruh responden memiliki *self efficacy* baik (81,8%).

Tabel 3. Karakteristik 12 kompetensi dasar perawat baru di RS.Sumber Waras Jakarta tahun 2020

12 Kompetensi Dasar	Jumlah	Persentase
Kompeten	23	69,7
Belum Kompeten	10	30,3

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar perawat baru (69,7%) masuk dalam kategori kompeten sesuai dengan karakteristik 12 kompetensi dasar yang dicapai dalam waktu 4 minggu.

Tabel 4. Perkembangan kompetensi dasar perawat baru setiap minggu

Perkembangan kompetensi dasar setiap minggu	Jumlah	Minimum	Maksimum	Mean	Std. deviation
Kompetensi 1: komunikasi					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	92,79	10,665
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 2: prinsip etika					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	90,97	11,812
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 3: mengukur tanda-tanda vital					
Minggu ke-1	33	66,67	66,67	66,67	,00000
Minggu ke-2	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 4: melaksanakan pengkajian					
Minggu ke-1	33	60	60	60,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	92,79	10,665
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 5: mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan pasien					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000

Perkembangan kompetensi dasar setiap minggu	Jumlah	Minimum	Maksimum	Mean	Std. deviation
Minggu ke-2	33	60	100	91,88	11,291
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 6: mengidentifikasi resiko cedera					
Minggu ke-1	33	60	60	60,00	,000
Minggu ke-2	33	70	100	92,18	10,516
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 7: memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen					
Minggu ke-1	33	66,67	66,67	66,67	,00000
Minggu ke-2	33	60	100	92,18	10,809
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 8: memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan & elektrolit					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	91,58	10,917
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 9: melakukan perawatan luka					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	90,97	10,990
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 10: memberikan obat secara aman dan tepat					
Minggu ke-1	33	66,67	66,67	66,67	,00000
Minggu ke-2	33	60	100	91,27	11,649
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 11: Mengelola pemberian darah & produk darah secara aman					
Minggu ke-1	33	50	50	50,00	,000
Minggu ke-2	33	70	100	91,88	10,123
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907
Kompetensi 12: menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi					
Minggu ke-1	33	75	75	75,00	,000
Minggu ke-2	33	60	100	91,58	10,917
Minggu ke-3	33	80	100	94,91	7,907
Minggu ke-4	33	80	100	94,91	7,907

Berdasarkan tabel 4 analisis perkembangan kompetensi dasar perawat baru dapat terlihat mayoritas, antara kompetensi sebelum dan pada minggu pertama belum ada peningkatan. Peningkatan mulai terjadi pada minggu kedua, tetapi pada kompetensi memberikan obat secara aman dan tepat serta pada kompetensi penerapan prinsip pencegahan infeksi nosokomial mengalami penurunan pada minggu kedua dan mulai mengalami peningkatan pada minggu ketiga sesudah dilakukan pelatihan *preceptorship*. Peningkatan kompetensi dengan rata-rata menjadi 92 – 95.

Tabel 5. Perbedaan rerata kompetensi dasar perawat baru sebelum dan sesudah pelatihan *preceptorship* di RS Sumber Waras Jakarta tahun 2020

No.	Variabel kompetensi dasar	Rerata pre-test	Rerata post-test	Selisih kompetensi	% selisih	p-value
1.	Komunikasi	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
2.	Prinsip etika	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
3.	Mengukur TTV	66,67	94,91	28,24	29,75	0.000
4.	Melaksanakan pengkajian	60,00	94,91	34,91	36,78	0.000
5.	Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan pasien	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
6.	Mengidentifikasi resiko cedera	60,00	94,91	34,91	36,78	0.000
7.	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen	66,67	94,91	28,24	29,75	0.000
8.	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan & elektrolit	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
9.	Melakukan perawatan luka	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
10.	Memberikan obat secara aman & tepat	66,67	94,91	28,24	29,75	0.000
11.	Mengelola pemberian darah & produk darah secara aman	50,00	94,91	44,91	47,32	0.000
12.	Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi	75,00	94,91	19,91	20,98	0.000
	Jumlah	57,92	95,00	37,08	39,03	0.000

Berdasarkan tabel 5, analisis perbedaan kompetensi perawat baru sesudah dilakukan pelatihan *preceptorship*, sebelumnya peneliti melakukan uji normalitas data yakni dari 10 unit perawatan yang diteliti di RS Sumber Waras dengan jumlah *preceptor* dan *preceptee* di setiap unit rata-rata jumlah *preceptor* 2 dan jumlah *preceptee* 4 dengan perbandingan 1:2. Secara statistik menunjukkan adanya perbedaan capaian kompetensi sebelum pelatihan *preceptorship* sebesar 57,92 dan setelah pelatihan *preceptorship* meningkat menjadi 95, terdapat perbedaan yang bermakna dengan selisih peningkatan kompetensi dengan rata-rata persentase 39,03% dengan p value 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan tabel 6, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat baru yaitu umur ($p\text{-value} = 0,036$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$), *self efficacy* ($p\text{-value} = 0,007$) dengan peningkatan kompetensi dasar perawat.

Tabel 6. Hubungan antara karakteristik dan peningkatan kompetensi dasar perawat baru sesudah pelatihan *preceptorship* di RS Sumber Waras Jakarta tahun 2020

Variabel	Kompetensi dasar				<i>p-value</i>
	Meningkat		Tidak meningkat		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Umur					
17-25 Tahun	24	82,8	5	17,2	0,036*
26-35 Tahun	1	25,0	3	75,0	
Pendidikan					
DIII Keperawatan	23	100	0	0	0,000*
S.Kep, Ns	2	20	8	80	
P-O Fit					
Baik	18	69,2	8	30,8	0,092
Kurang Baik	7	100	0	0	
<i>Self Efficacy</i>					
Baik	23	85,2	4	14,8	0,007*
Kurang Baik	2	33,3	4	66,7	

Tabel 7. Hasil uji regresi logistik multivariat metode *Backward LR* pengaruh karakteristik terhadap peningkatan 12 kompetensi dasar perawat baru sesudah pelatihan *preceptorship* di RS Sumber Waras Jakarta tahun 2020

Karakteristik	Sig	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
			Lower	Upper
Step 1				
Umur	0,999	0,000	0,000	
Pendidikan	0,170	10,484	0,367	299,750
Self efficacy	0,544	2,852	0,096	84,284
P-O Fit	0,999	1930895117,542	0,000	
Constant	0,008	0,000		
Step 2				
Umur	0,999	0,000	0,000	
Pendidikan	0,023	21,000	1,519	290,312
P-O Fit	0,999	1646225611,908	0,000	
Constant	0,007	0,000		
Step 3				
Pendidikan	0,013	28,292	2,021	395,998
P-O Fit	0,059	17,668	0,898	347,578
Constant	0,002	0,000		

Berdasarkan tabel 7, uji regresi logistik binari menggunakan metode *backward*, pengaruh *counfounding* (umur, pendidikan, P-O Fit dan *self efficacy*) perawat baru terhadap kompetensi perawat baru maka didapatkan variabel pendidikan dengan sig.0,013, *P-O Fit* dengan sig.0,059. Variabel P-O fit berinteraksi dan memiliki kontribusi pengaruh terhadap variabel pendidikan sehingga mempengaruhi peningkatan capaian kompetensi sebesar 28,29 kali dibandingkan perawat dengan pendidikan S1 keperawatan ners.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan data-data terkait karakteristik perawat baru di RS Sumber Waras. Karakteristik usia, mayoritas perawat baru yang bekerja di RS Sumber Waras pada rentang 17-25 tahun. Rentang umur 17-25 tahun ini dapat dikategorikan dalam masa remaja akhir.⁽⁸⁾ Peneliti berasumsi masa remaja akhir merupakan masa produktif dan siap untuk mengikuti pengembangan diri secara maksimal. Umumnya, pada rentang usia tersebut, seseorang telah menyelesaikan pendidikan formalnya dengan minimal pada tingkat D3 atau vokasi.

Karakteristik tingkat pendidikan perawat baru di RS Sumber Waras, mayoritas D3 Keperawatan. Pendidikan D3 dikategorikan pada level perawat vokasi (UU No 38 tahun 2014). Hal ini mengindikasikan bahwa perawat vokasi lebih dominan jumlahnya pada aspek pelayanan. Individu akan merasa senang dan puas jika pekerjaannya sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimiliki. Pendidikan juga merupakan salah satu ukuran dalam proses penempatan. Pendidikan menjadi indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan.⁽⁹⁾ Peneliti berasumsi jika semakin tinggi pendidikan yang didapatkan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan lebih mudah untuk melakukan penyesuaian terhadap hal-hal yang baru, dimana perawat baru akan menemui banyak hal-hal baru yang sebelumnya belum pernah ditemui. RS Sumber Waras perlu perencanaan kedepannya dalam meningkatkan prosentase pendidikan perawat baru dengan pendidikan ners untuk peningkatan kualitas tenaga profesional.

Karakteristik *P-O Fit* perawat baru termasuk dalam kategori baik artinya memiliki kesesuaian nilai yang dimiliki perawat baru dengan nilai RS Sumber Waras. Menurut Kristof (1996) penting untuk melihat kecocokan kepribadian pekerja dengan budaya keseluruhan organisasi daripada karakteristik dari setiap pekerjaan itu sendiri. Setiap orang akan tertarik pada dan dipilih oleh organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai mereka dan mereka akan meninggalkan organisasi yang tidak cocok dengan kepribadiannya. Setiap orang akan lebih tertarik bergabung dengan organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai mereka dan akan mudah meninggalkan tempat kerjanya ketika tidak cocok dengan nilai yang dimilikinya.⁽¹⁰⁾ Hal ini sejalan bahwa perilaku adalah suatu fungsi dari interaksi antara karakteristik individu dengan lingkungan atau organisasi.⁽¹¹⁾ Peneliti berasumsi jika ada kesesuaian kepribadian perawat baru dengan budaya di unit kerja dapat membantu pencapaian kompetensinya

selama 1 tahun masa transisi yang dijalankan perawat baru. Adanya kesesuaian maka perawat baru dapat diarahkan, dikendalikan secara efektif dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

Selain *P-O Fit* juga terdapat karakteristik *self efficacy* yang menunjukkan adanya kesiapan diri perawat baru yang bekerja di RS Sumber Waras untuk dapat melakukan tugasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat baru memiliki *self efficacy* baik. Hal ini sesuai bahwa *self efficacy* merupakan suatu keyakinan individu untuk mampu melaksanakan tugasnya.⁽⁹⁾ Efikasi diri dapat menciptakan spiral yang tinggi berupa memberikan energi dan komitmen lebih besar terhadap profesinya. Perawat yang memiliki pengalaman positif di awal akan memberikan energi dan komitmen lebih besar terhadap profesinya. Oleh sebab itu untuk menciptakan *self efficacy* perlunya pendampingan terstruktur yang dilakukan *preceptor* terhadap *preceptee* sehingga *preceptee* dapat mencapai kompetensi dasarnya, mahir melaksanakan, memperoleh pengalaman yang relevan dengan tugas atau pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut maka karakteristik perawat baru tidak dapat dipungkir berdampak pada kompetensi yang dimilikinya.

Kompetensi sebagian besar perawat baru berdasarkan 12 kompetensi dasar setelah dilakukan pelatihan *preceptorship* waktu 4 minggu termasuk dalam kategori kompeten. Terdapat peningkatan nilai rerata sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *preceptorship*. Kurun waktu tersebut terbukti mampu menghasilkan capaian kompetensi perawat.⁽¹²⁾ Perawat baru yang bekerja di tempat kerja baru yang memiliki fasilitas program orientasi, *internship* atau pendampingan selama satu tahun pertama dapat membantu mereka dalam menjadi perawat yang ahli dibidangnya.⁽⁵⁾ Teori *from novice to expert*, Benner dikembangkan oleh Patricia Benner dan diadaptasi dari “Model Dreyfus” yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus dalam Alligood, mendefinisikan (*novice*) perawat baru sebagai seseorang yang belum memiliki latar belakang pengalaman terhadap lingkungan tempat kerjanya sehingga dapat mulai melakukan eksplorasi dan mengembangkan keterampilannya dalam pencapaian kompetensi.⁽¹³⁾ Hal ini sesuai bahwa pendampingan oleh *preceptor* secara intens merupakan pengalaman pembelajaran nyata dan dapat dicapai melalui; aktifitas proses berkelompok, aktifitas penyelesaian masalah, latihan simulasi.

Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan karakteristik perawat baru yang meliputi umur, pendidikan, *self efficacy* dengan peningkatan kompetensi dasar perawat baru sesudah pelatihan *preceptorship* di RS. Sumber Waras Jakarta (*p value* <0.05). Peningkatan capaian kompetensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal salah satunya umur. Hal ini berkaitan dengan aktivitas kognitif meningkat seiring dengan bertambahnya umur individu. Sikap individu terhadap penerimaan konsep atau keterampilan bergantung pada pelatihan yang diterima sebelumnya.⁽¹⁴⁾ Kompetensi dipengaruhi oleh pemikiran intelektual, kognitif, analitis dan kemampuan konseptual.⁽¹⁵⁾ Pendidikan sebagai bentuk dari upaya pengembangan kognitif yang dimiliki perawat. *Self efficacy* yang baik dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan seorang perawat baru. Metode *preceptorship* yakni pemodelan dapat meningkatkan kemampuan. Seseorang dengan melihat orang lain dapat melakukan tugasnya maka dia pun akan dapat melakukannya sama seperti model yang dilihatnya tersebut, dengan kata lain akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk dapat sama melakukan tugas yang diberikan dengan baik. Interaksi antara *preceptor* dan *preceptee* yang dilandasi dengan *caring* dapat meningkatkan *self efficacy preceptee* sehingga nyaman dalam bekerja. Hal ini dapat meminimalkan *turn over* perawat baru.⁽¹⁶⁾

Kategori terakhir yaitu *P-O Fit* ditemukan adanya peningkatan capaian kompetensi ketika memiliki *P-O Fit* yang baik tetapi tidak ada hubungan antara *P-O Fit* dengan capaian kompetensi. Ketika memiliki karakteristik dasar yang serupa dalam memenuhi kebutuhan masing – masing, seharusnya terdapat keselarasan pemenuhan kebutuhan individu oleh organisasi dalam hal; kompensasi, lingkungan fisik kerja, kesempatan untuk maju dengan pemenuhan kebutuhan organisasi oleh individu dalam hal; komitmen, kemampuan dan keahlian individu untuk kemajuan dan mutu organisasi.⁽⁹⁾ Perilaku adalah suatu fungsi dari interaksi antara karakteristik individu meliputi kemampuan, kebutuhan, kepercayaan, pengalaman dan pengharapan dengan lingkungannya.⁽¹¹⁾ Hal tersebut dapat meningkatkan capaian kompetensi seorang individu apabila mampu mengimplementasikan nilai-nilai yang sama dengan organisasi. Kesesuaian nilai antara perawat baru dengan rumah sakit sangat penting untuk diperhatikan saat proses perekrutan awal.

Hasil analisis multivariat ditemukan bahwa variabel *P-O fit* berinteraksi dan memiliki kontribusi pengaruh terhadap variabel pendidikan sehingga mempengaruhi peningkatan capaian kompetensi sebesar 28,29 kali dibandingkan perawat dengan pendidikan S1 keperawatan ners. Hal ini sesuai bahwa semakin tinggi pendidikan yang didapatkan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, akan lebih mudah untuk melakukan penyesuaian terhadap hal-hal yang baru.⁽¹⁷⁾ sehingga lulusan S1 keperawatan memiliki peningkatan capaian kompetensi lebih kecil karena pada dasarnya mereka sudah memiliki kompetensi lebih daripada lulusan D3 keperawatan yang memiliki peningkatan yang signifikan 28,29 kali setelah dilakukan pendampingan oleh *preceptor*. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi kualitas pengetahuan yang dimilikinya.⁽¹⁴⁾ Pengetahuan yang rendah akan menurunkan keterampilan seorang perawat klinis, sebab pengetahuan rendah sudah pasti kualitas pelayanannya tidak sesuai dengan standar.⁽¹⁸⁾ Perawat baru akan sangat terlihat meningkat pengetahuannya ketika mendapatkan pendampingan oleh *preceptor* terlatih secara kontinu. Pengetahuan tersebut yang nantinya akan membantu perawat baru dalam meningkatkan capaian kompetensinya. Keterampilan adalah proses mengembangkan pengetahuan yang didapatkan dan pengalaman individu melalui menjalankan beberapa tugas.⁽⁹⁾ *Preceptorship* efektif dalam empat area, yakni meningkatkan pengetahuan keperawatan, mendukung pemberian perawatan yang efektif dan aman, meningkatkan dukungan organisasi, menurunkan *turnover* dan menekan biaya.⁽¹⁹⁾ *Preceptor* berdampak besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan

yang diberikan oleh perawat baru lulus dan banyak tantangan yang dihadapi.⁽²⁰⁾ Peningkatan kompetensi perawat akan tercapai jika menjalankan dengan baik ketika magang, menjalankan pembelajaran informal dengan preceptor dan menjalankan instruksi pekerjaan. Semakin sering seorang perawat melakukan tindakan dari kompetensi yang menjadi capaiannya maka akan semakin mudah untuk menguasai kompetensi tersebut.

P-O Fit yang baik memiliki pengaruh terhadap peningkatan capaian kompetensi pada perawat baru. Beberapa hal menurut Kristof (1996) yang perlu diperhatikan oleh suatu organisasi dalam proses rekrutmen terhadap tenaga baru khususnya tenaga perawat baru yakni kepribadian individu, tujuan individu, budaya individu.⁽¹⁰⁾ Kesesuaian atau kecocokan antara individu dengan organisasi tercapai ketika ada kesungguhan untuk memenuhi kebutuhan antar individu dengan organisasi.⁽⁹⁾ *P-O fit* perlu diciptakan untuk mencapai tujuan organisasi.⁽²¹⁾ Karakteristik individu dapat mempengaruhi perilaku individu dan membentuk budaya organisasi dan bagaimana mengelola tingkah laku sehingga dapat diarahkan, dikendalikan secara efektif dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

KESIMPULAN

Karakteristik perawat baru di Rumah Sakit Sumber Waras sebagian besar perawat berumur 17-25 tahun dan latar belakang pendidikan D3 keperawatan. Sebagian besar perawat memiliki *P-O Fit* baik, *self efficacy* baik dan memiliki kompetensi dasar. Terdapat peningkatan kompetensi dasar perawat baru sesudah pelatihan *preceptorship*. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna kompetensi dasar perawat baru sebelum dan sesudah pelatihan metode *preceptorship* di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta. Karakteristik usia, pendidikan dan *self efficacy* memiliki hubungan bermakna dengan peningkatan kompetensi dasar perawat. Perawat baru dengan pendidikan D3 keperawatan mempunyai kemungkinan peningkatan kompetensi dasar lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan sarjana keperawatan ners.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes R. Infodatin Perawat 2017.Pdf [Internet]. 2017. p. 1–12. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin perawat 2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf)
2. Al Awaisi H, Cooke H, Prymachuk S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman - A case study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52(11):1723–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009>
3. Hussein R, Everett B, Ramjan LM, Hu W, Salamonson Y. New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nurs*. 2017;16(1):1–9.
4. Marquis BL, Huston CJ. Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi. 4th ed. Jakarta: EGC; 2010.
5. Marquis, BL, Houston C. Leadership Roles and Management Function In Nursing: Theory And Application. 8th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
6. AIPNI. Materi Pelatihan Preceptorship. Jakarta; 2014.
7. Regan S, Wong C, Laschinger HK, Cummings G, Leiter M, MacPhee M, et al. Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *J Nurs Manag*. 2017;25(4):246–55.
8. Batubara JR. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatr*. 2016;12(1):21.
9. Robbins SP, Coulter M. Management. 7th ed. San Diego, University. US: PHI; 2017.
10. Essays U. Person Organization Fit and Selection Process. 2018.
11. Miftah T. Pembinaan Organisasi, proses dianosa dan intervensi, Manajemen Kepemimpinan. Yogyakarta: Gava Media; 2020.
12. Sulung N. Efektifitas Metode Preceptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *J Ipteks Terap*. 2016;9(3):224–35.
13. Hamid, Yani A, Ibrahim K. Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Indonesia. Vol. 8. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd; 2017.
14. Ennis GE, Hess TM, Smith BT. The Impact of Age and Motivation On Cognitive Effort: Implications For Cognitive Engagement In Older Adulthood. *Psychology and Aging*. 2013;28(2):495–504.
15. Budiawan IN. Hubungan Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Keperawatan (e-Kp). 2015;
16. Erita, Mahendra D. Dampak Caring Preceptor Dan Metode Preceptorship Di Rsu Uki Jakarta. *Nurs Curren*. 2017;5(2).
17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Öztürk D, Çalışkan N, Baykara ZG, Karadağ A, Karabulut H. Determining the effect of periodic training on the basic psychomotor skills of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):402–7.
19. Arbabi H, Johnson J, Forgrave D. The Effect Of Preceptorship On Nurses' Training And Preparation With Implications For Qatar: A Literature Review. 2018;8(7). Available from: www.journal-of-nursing-education-and-practice
20. Kurniawan H. Pengalaman Preceptor Dalam Program Preceptorship: A Systematic Literature. *Int J Nurs Heal Serv*. 2018;1(1):8.
21. Kristof-Brown AL, Guay RP. Person-Environment Fit. Chapter in S. Zedeck American Psychological Association Handbook of Industrial and Organizational Psychology. American Psychological Association; 2011. 1-50 p.