

HUBUNGAN PENILAIAN KOMPETENSI PEMBIMBING KLINIK TERHADAP KINERJA PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CISALAK TAHUN 2016

Mila Sartika

ABSTRAK

Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan salah satu indikatornya adalah ditentukan oleh kinerja tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Manajemen RS Sentra Medika Cisalak menganggap metode bimbingan orientasi yang digunakan mempunyai pengaruh yang positif dalam memberikan bimbingan bagi perawat baru untuk mencapai tingkat kemampuan yang diinginkan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya. Tetapi sejauh mana hubungan penilaian kompetensi pembimbing klinik / CI terhadap kinerja perawat baru ini belum diketahui secara jelas. Karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penilaian kompetensi pembimbing klinik terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif, teknik pengumpulan data dengan desain *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 40 orang responden merupakan perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 12 variabel independen, 10 variabel menunjukkan ada hubungan yaitu pembimbing klinik sebagai comforter, protektor, komunikator, pendidik, pembaharu, nara sumber, mediator dan fasilitator, dan evaluator serta, masa kerja / pengalaman kerja dan umur. Sedangkan yang tidak memperlihatkan ada hubungan adalah demonstrator dan pendidikan perawat baru.

Peneliti menyarankan agar pembimbingan klinik selalu dilakukan karena sangat bermanfaat bagi adaptasi perawat baru. Demikian pula penelitian yang berkaitan dengan kompetensi pembimbing klinik dan kinerja perawat baru akan sangat bermanfaat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Daftar Pustaka: 20 buku + 4 Jurnal + 2 penelitian terkait

Kata Kunci : Kinerja, Perawat Baru, comforter, protektor dan advokat , komunikator, pendidik, pembaharu, nara sumber,demonstrator, mediator dan fasilitator, dan evaluator serta pendidikan perawat baru, masa kerja dan umur

College of Health Sciences Medika Cikarang

RELATIONSHIP BETWEEN APPRAISAL OF PRECEPTOR COMPETENCE WITH ASSESSMENT THE PERFORMANCE OF NEWCOMER AT SENTRA MEDIKA HOSPITAL IN CISALAK DEPOK YEAR 2016

xxI + 124 + it +17 2 chart table +10 attachments

ABSTRACT

The success of hospitals in providing health services one indicator is determined by the performance of nursing personnel in providing nursing care services . Management considers Sentra Medika Hospital Cisalak orientation guidance methods used have a positive impact in providing guidance for new comer to achieve the desired level of quality of nursing care that can be maintained and enhanced . But the extent of relationship competency assessment clinical instructor / CI on the performance of new comer is not yet known. Therefore, the purpose of this study is to analyze the relationship between preceptor competency assessment on the performance of new comer at Sentra Medika Hospital at Cisalak Depok.

Research using quantitative analytical methods , data collection techniques with cross-sectional design . The sample in this study uses total sampling of 40 respondents is a new comer at Sentra Medika Hospital in Cisalak Depok, 2016.

Results of this study showed that of the 12 independent variables , 10 variables showed relationship is preceptor as comforter , protector , communicator , educator , reformer , mediator and fascilitator,and evaluator as well as period of employment / work experience and age . While that does not show there is a relationship demonstrator and education of new comer .

Researchers suggest that preceptor is always done because it is very beneficial for the adaptation of new comer . Similarly, research related to preceptor competence and performance of the new comer will be very useful in improving the health services to the community

References : 20 books + 4 + 2 Journal Related research

Keywords : Performance , New Comer , comforter , protector , communicator , educator , reformer , demonstrator sources , mediator and fascilitator and evaluator as well as a new comer education , past employment / work experience and age

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan (Nurachma, 2007). Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Tak dapat dipungkiri bahwa kini pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya (Sulastomo, 2005).

Peningkatan mutu sebagai salah satu upaya merupakan tujuan fundamental dari pelayanan kesehatan, yakni melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan organisasi tersebut. Hal ini merupakan suatu proses dengan output yang baru akan dapat terlihat pada program jangka menengah ataupun program jangka panjang (Sulastomo, 2006)

Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan salah satu indikatornya adalah ditentukan oleh kinerja tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Hal

ini membuat tenaga keperawatan berupaya menerapkan asuhan keperawatan profesional menuju pelayanan yang berkualitas.

Perawat baru merupakan seorang perawat yang memasuki sebuah posisi baru yang belum ada kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan dan pengetahuan dilingkungan yang baru. Perawat-perawat baru atau baru lulus dari bangku kuliah telah dibekali oleh ilmu pengetahuan dan kemampuan klinik. Tetapi perawat baru belum terlatih dalam hal pengambilan keputusan tentang asuhan keperawatan dan masih asing dalam lingkungan yang baru. Perbedaan peran saat di bangku kuliah dan tempat kerja saat ini sering menimbulkan konflik yang dapat menurunkan motivasi, kinerja dan semangat kerja menjadi tidak maksimal. Kinerja perawat baru dapat dipersepsikan berbeda-beda oleh tiap perawat baru. Kinerja yang baik akan mencapai hasil kerja atau target perawat yang telah ditetapkan. Menurut penelitian kinerja perawat baru yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik sehingga memenuhi kriteria sehingga perawat baru akan lebih percaya diri tentang keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selain itu Kinerja yang baik itu sangat penting karena setiap perawat baru ketika memasuki lingkungan kerja yang baru akan menghadapi banyak masalah. Masalah ini akan mempengaruhi penampilan kerja profesional (Marshburn & Swanson, 2009).

Setiap organisasi mengharapkan memiliki perawat baru menampilkan kinerja yang

profesional. Perawat baru ketika memasuki lingkungan kerja baru akan menghadapi banyak masalah. Masalah ini akan mempengaruhi penampilan kerja profesional. (Bourcier, 2008) menemukan banyak masalah yang dialami oleh kinerja perawat baru diantaranya kurang percaya diri dalam kinerja, keterampilan asuhan keperawatan, ketidakmampuan dalam pemikiran kritik dan pengetahuan klinik, hubungan dengan rekan kerja, keinginan untuk mandiri tetapi masih tergantung dengan perawat senior, frustrasi di lingkungan kerja, kebijakan organisasi dalam menetapkan prioritas ketrampilan serta masalah komunikasi dengan dokter. Kondisi ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen keperawatan. Perhatian pihak manajemen keperawatan ditujukan terutama untuk meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan dengan menurunkan angka *turn over* dan meningkatkan produktifitas kinerja tenaga keperawatan (Mitchell, 1994).

Pihak manajemen keperawatan harus memikirkan suatu proses atau program yang terencana tentang bagaimana memperkenalkan perawat baru tersebut kepada lingkungan kerja, peraturan, dan tujuan organisasi (Muller & Ragsdale, 2005). Proses ini akan membantu perawat baru tersebut masuk kedalam bagian sebagai pihak yang dapat memajukan organisasi. Hal inilah yang dikendalikan dengan istilah orientasi perawat baru.

Salah satu cara untuk pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan adalah dengan cara mengembangkan lingkungan praktek keperawatan disertai dengan

adanya pembinaan dari perawat profesional untuk melaksanakan pengalaman belajar di lapangan dengan benar bagi perawat baru. Tanggungjawab perawat baru dalam melaksanakan keperawatan profesional, dengan sistem nilai dan tradisi profesionalnya adalah hal yang mutlak dalam pendidikan keperawatan. Sebagai pendidikan profesional Lahan praktek keperawatan adalah merupakan komponen pendidikan yang perlu mendapat perhatian bagi para pengelola lahan praktek. Maka dengan adanya lahan praktek yang baik akan dapat dikembangkan pengalaman belajar klinik atau lapangan dengan benar (Komite Keperawatan Arsada, 2011).

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Setiap perawat baru diharapkan memiliki kinerja yang baik. Setiap tingkah laku perawat akan menghasilkan sesuatu yang menjadi tujuan dari pekerjaannya. Kinerja yang baik diperlukan untuk memberikan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada orang lain. (Robbins, 2003) mengatakan bahwa kinerja yang baik diperlukan untuk memberikan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada orang lain. Begitu pula dengan kinerja perawat baru. Perawat baru diharapkan mempunyai kinerja kerja yang baik dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan tanggung jawabnya. kinerja yang baik dapat tercapai jika perawat baru mempunyai kemampuan, kepercayaan atau keyakinan diri dan

motivasi dalam menjalankan tugas penuh tanggung jawab. Kepercayaan atau keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya berhubungan erat dengan kinerja seorang perawat baru, hal ini sesuai dengan penelitian (Faisal, 2006).

Perubahan sikap dan keterampilan profesional yang benar dengan melalui pengalaman belajar lapangan yang di selenggarakan dengan benar dalam tatanan pelayanan keperawatan profesional. Maka lingkungan yang *condusive* akan sangat membantu tumbuhnya sikap dan keterampilan profesional khususnya bagi perawat baru. Dalam hal ini sangat diperlukan sarana agar terlaksananya sikap dan keterampilan profesional bagi para perawat. Sarana yang mutlak harus ada antara lain adanya perawat profesional sebagai Pembimbing Klinik atau Klinikal Instruktur (CI) yang akan melakukan bimbingan sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya bagi para perawat baru sehingga tumbuh kembang profesi dapat berkembang bagi perawat baru. Pembimbing Klinik / CI adalah seorang perawat profesional yang terpilih yang ahli dalam praktek klinik keperawatan dan sebagai staf pendidikan yang bekerja di lapangan atau seorang perawat staf keperawatan yang menjadi staf pengajar pendidikan keperawatan yang membimbing dan mengarahkan perawat baru (PPKC, 2012) Pembimbing Klinik / CI adalah perawat senior yang terpilih di unit atau ruang perawatan yang diberi kepercayaan dan tugas untuk membantu sebagai model peran dan pembimbing klinik keperawatan bagi perawat baru atau perawat baru lulus

atau mahasiswa keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Dan biasanya sudah mengikuti pelatihan bersertifikasi dibidang pembimbing klinik keperawatan. Lebih jauh, peran seorang CI adalah untuk memberikan motivasi dan bimbingan kepada perawat baru. Bimbingan ini merupakan suatu hal yang penting bagi kinerja kerja seorang perawat baru yang masuk kedalam lingkungan kerja yang baru. karena mereka akan langsung mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan resiko yang besar (Komite Keperawatan Arsada, 2011).

Kompetensi pembimbing klinik / CI dilihat dari Peran dan Fungsi dari Pembimbing Klinik/CI Sebagai *Comforter* (kenyamanan) , *Protector dan Advokat* (pembela), Komunikator, Pendidik, Pembaharu, Nara Sumber, Demonstrator, Mediator dan Fasilitator dan Evaluator. (PPKC, 2012).

Program orientasi bagi perawat baru bila dirancang dengan baik diharapkan dapat mengatasi berbagai issue yang muncul. Perawat baru akan menyiapkan diri dan lebih cepat menyesuaikan diri dalam memenuhi tanggung jawab terhadap tugas yang dibebankan (Kuntz, 2003). Program orientasi yang baik juga akan membantu kinerja yang baik bagi seorang perawat baru dan menghasilkan kinerja yang baik juga, dapat beradaptasi dengan peran, dan meningkatkan rasa percaya diri terhadap pekerjaannya. Ada keterkaitan antara program orientasi dengan evaluasi kinerja kerja perawat baru. Kondisi tersebut yang kemudian menjadikan program

orientasi merupakan kegiatan yang penting diterapkan kepada setiap perawat baru. Untuk mengatasi konflik pada perawat baru ini maka biasanya Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok mengadakan program orientasi yang terencana bagi perawat baru tersebut. Di RS Sentra Medika Cisalak Depok program orientasi ini dikenal dengan proses orientasi yaitu bimbingan bagi perawat baru sesuai dengan kompetensi peran dan fungsi dari pembimbing klinik / CI. Melalui bimbingan ini selama proses orientasi perawat baru diharapkan mempunyai aspek pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktifitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan bekerja sama, tanggung jawab, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi, manajemen atau kepemimpinan dan pengembangan diri sehingga mereka dapat bekerja di RS Sentra Medika Cisalak Depok.

Managemen RS Sentra Medika Cisalak menganggap metode bimbingan orientasi yang digunakan mempunyai pengaruh yang positif dalam memberikan bimbingan bagi perawat baru untuk mencapai tingkat kemampuan yang diinginkan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya. Tetapi sejauh mana hubungan penilaian kompetensi pembimbing klinik / CI terhadap kinerja perawat baru ini belum diketahui secara jelas.

Sebuah penelitian yang meneliti tentang “ Hubungan penilaian kompetensi Pembimbing Klinik terhadap kinerja perawat baru berdasarkan Persepsi mahasiswa

Poltekes terhadap Bimbingan di RS Umum Padang”. Menunjukkan 83% terletak pada proses bimbingan dan 54% pada kinerjanya. Di Amerika Serikat (cross, 1976 dikutip dari Ellis, R. Gates, Kenworthy, 2000). Meninjau klasifikasi keterampilan dalam kamus gelar pekerjaan dan menemukan bahwa kompetensi pembimbing klinik / CI tercantum sebagai peran yang paling komplek dalam hal keterampilan yang diperlukan. Di RS Sentra Medika Cisalak Depok terdapat 2 orang Pembimbing klinik / CI bersertifikasi PPNI dan jumlah perawat baru 40 orang dalam 3 bulan masa orientasi, Perawat baru yang masuk ada sekitar 15 Orang tiap bulannya, Dan ditempatkan sesuai dengan kebutuhan tenaga disetiap ruangan perawatan di RS Sentra Medika Cisalak Depok.

Berdasarkan pemikiran tersebut, peneliti sebagai salah seorang Perawat Penanggung Jawab *Shift* diruangan anak RS Sentra Medika Cisalak Depok dan berperan sebagai seorang Pembimbing Klinik / CI di RS Sentra Medika Cisalak berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Penilaian Kompetensi Pembimbing Klinik Terhadap Kinerja Perawat Baru Di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.

Masalah Penelitian

Kinerja perawat baru setelah mengikuti program orientasi bimbingan oleh pembimbing klinik / CI dirasakan belum optimal. Metode bimbingan berdasarkan kompetensi pembimbing klinik yang berjalan belum efektif untuk mendukung keterampilan perawat baru dalam

meningkatkan penampilan kinerja yang baik. Upaya mewujudkan kinerja perawat baru yang baik dengan menerapkan program orientasi berdasarkan bimbingan oleh pembimbing klinik berdasarkan kompetensi pembimbing klinik sesuai dengan peran dan fungsi pembimbing klinik. Program bimbingan ini diharapkan membantu perawat baru memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan dan menampilkan perilaku kerja yang profesional. Program bimbingan oleh pembimbing klinik sesuai dengan kompetensi dari pembimbing klinik yang diterapkan di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok selama ini belum tampak manfaatnya terhadap peningkatan kinerja perawat baru. Perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan bimbingan sesuai kompetensi pembimbing klinik / CI untuk mengetahui keberhasilan program. Berdasarkan uraian program bimbingan berdasarkan kompetensi pembimbing klinik / CI dan kondisi kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok tersebut, teridentifikasi pertanyaan yang menarik untuk dikaji oleh peneliti yaitu adakah hubungan penilaian kompetensi pembimbing klinik terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016 ?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan penilaian kompetensi pembimbing klinik terhadap

kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi

- a. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter (kenyamanan) terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
- b. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor dan advokat (pembela) terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
- c. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai komunikator terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
- d. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
- e. Mengetahui hubungan kompetensi

- pembimbing klinik sebagai pembaharu terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
- f. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - g. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - h. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai mediator dan fasilitator terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - i. Mengetahui hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator terhadap kinerja kerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - j. Mengetahui hubungan pendidikan perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - k. Mengetahui hubungan masa kerja / pengalaman kerja di Rumah sakit sebelumnya tempat kerja perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.
 - l. Mengetahui hubungan umur / usia perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Perawat Pembimbing Klinik / CI
Hasil penelitian ini menjadi bahan dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang pembimbingan seorang pembimbing klinik / CI sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya dan sebagai tolak ukur dari hasil bimbingan yang selama ini diberikan kepada perawat baru.
2. Manfaat Bagi Perawat Baru
Hasil penelitian ini menjadi acuan bagi perawat baru untuk lebih meningkatkan kinerjanya sesuai dengan bimbingan dari pembimbing klinik / CI dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di

RS Sentra Medika Cisalak Depok.

3. Manfaat bagi RS Sentra Medika Cisalak Depok

Hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan alasan menetapkan bimbingan orientasi oleh pembimbing klinik sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya menjadi standar operasional prosedur dalam setiap penerimaan perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok. Hasil penelitian ini juga menjadi masukan bagi manajemen keperawatan terhadap hasil evaluasi penilaian kinerja perawat baru setelah mengikuti bimbingan oleh pembimbing klinik / CI sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya.

4. Manfaat bagi institusi Pendidikan Stikes Medika Cikarang

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan dalam pembelajaran manajemen sumber daya keperawatan melalui pengelolaan sumber daya manusia yang efektif terkait dengan metode bimbingan oleh pembimbing klinik / CI sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya terhadap kinerja perawat baru.

TINJAUAN PUSTAKA

KINERJA PERAWAT

1. Pengertian

Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah memiliki kriteria atau standar keberhasilan tolak ukur yang ditetapkan oleh organisasi. Tujuan dan target harus ditetapkan dalam pengukuran agar organisasi dapat mengetahui kinerja individu. (Ilyas, 2002) menyebutkan bahwa dalam organisasi kesehatan menetapkan ukuran kinerja sangatlah penting dibuat dalam bentuk instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Proses evaluasi kinerja ini berguna sebagai upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi.

2. Faktor yang mempengaruhi kinerja

Kinerja dapat dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan, dan sifat-sifat individu itu sendiri. Oleh karena itu perilaku yang berhubungan dengan kinerja pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor. (Gibson, 2005) menjabarkan faktor faktor itu yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu meliputi: latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur,

jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi: fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sangsi dan tingkat stress.

a. Faktor individu

1). Pendidikan

Pekerjaan merupakan faktor yang seringkali menjadi pendidikan sebagai syarat pokok. Pendidikan sebagai syarat pokok karena seringkali faktor pendidikan merupakan fungsi-fungsi tertentu untuk dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. (As'ad, 2000) berpendapat bahwa pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menurut jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang (Simanjuntak, 2005) menyampaikan pendidikan yang dimiliki individu merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia (*human investment*).

2). Pengalaman kerja

Pengalaman kerja dapat membantu mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan

memimpin, rancangan kerja, dan aktifitas kelompok kerja. (Gibson, 2005) mengatakan pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas, dan komitmen terhadap pekerjaannya.

Simanjuntak, 2005 mengatakan bahwa pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja. Pengalaman kerja dibutuhkan waktu yang cukup untuk dapat menguasai jenis pekerjaan tertentu. (Ilyas, 2002) mengatakan bahwa semakin sedikit waktu untuk melakukan macam pekerjaan, pengalaman kerjanya akan sedikit pula. Semakin banyak waktu untuk melakukan macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin kaya dan luas, dan memungkinkan peningkatan kerjanya.

3). Sikap

Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu dipersiapkan, dipelajari, dan diatur. Kondisi ini memberikan pengalaman yang berpengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan. Setiap individu mempunyai sikap

terhadap sejumlah topik mengenai serikat pekerja, latihan, tujuan, karier, dan hubungan teman. (Gibson, 2005) menyebutkan teori lain tentang sikap menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang terstruktur merupakan gabungan dari komponen efektif, kognitif, dan perilaku yang saling berhubungan. Perubahan pada satu komponen maka akan terjadi perubahan yang cepat pada komponen lainnya (Wibowo, 2007). Afeksi, kognisi dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap dapat membentuk afeksi, kognisi, dan perilaku individu.

4). Kemampuan kerja

Kemampuan merupakan sifat biologis yang bisa dipelajari dan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang baik, yang bersifat fisik maupun mental. (Mangkunegara, 2001) mengatakan secara psikologis kemampuan (*ability*) seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realitas (*knowledge dan skill*). Seseorang yang memiliki IQ diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan

sehari-hari. Individu akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Wibowo, 2007).

5). Persepsi

Persepsi merupakan seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis (Gibson, 2005). Persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengatur, dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Mangkunegara, 2001). Persepsi berperan dalam cara memperoleh pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu maka persepsi terjadi ketika rangsangan mengaktifkan indera.

6). Usia, jenis kelamin, dan keragaman ras

Perawat baru yang lebih tua cenderung merasa puas dari pada perawat baru yang berumur relatif muda. Perawat baru yang lebih tua berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan perawat baru lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya. (Mangkunegara,

2001) mengatakan apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka tidak puas. (Wibowo, 2007) menilai umur seseorang biasanya berhubungan dengan tingkat tahap perkembangan individu. (Robbins, 2003) menyatakan bahwa usia produktif akan lebih berpeluang memiliki produktifitas kerja yang baik terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi. (Simanjutak, 2005) mengatakan penilaian umur kurang sempurna karena relatif bermakna ganda terhadap kinerja aktual seseorang. Hasil penelitian (Hartini, 2002) menunjukkan bahwa usia dan jenis kelamin pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Namun demikian masih ada yang memperdebatkan adanya perbedaan antara pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan, absensi, dan tingkat pergantian (As'ad 2000). (Robbins, 2003) menjelaskan tidak ada perbedaan berarti dalam produktifitas pekerjaan pria dan wanita.

Sama halnya tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin pegawai mempengaruhi kinerja. Wanita mempunyai tingkat absensi lebih tinggi dari pada pria disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (Mangkunegara, 2001). Hubungan yang signifikan antara sistem pembagian proposi perawat pelaksana berdasar jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di unit kerja. (Keating, 2003) Pihak manajemen dapat merencanakan dan menentukan pembagian perawat pelaksana berdasar jenis kelamin di masing-masing unit kerja sesuai kebutuhan. Pembagian yang sesuai akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan tercipta pelayanan keperawatan berkualitas (Keating, 2003).

7). Kepribadian
Sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dari perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson,

2005).

b. Faktor Lingkungan

1). Kepemimpinan

Kepemimpinan

merupakan keseluruhan aktifitas dalam rangka mempengaruhi seseorang agar mau bekerja untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan bersama. Kepemimpinan yang baik perlu dipelihara sebaik-baiknya, karena manajemen yang berhasil bersumber atau bergantung pada adanya kepemimpinan yang baik (Burns & Poster, 2008)

2). Diskripsi Jabatan

(Dobbs, 1998) mengatakan diskripsi dapat bermacam-macam bentuknya tergantung pada tujuan pembuatannya. Diskripsi jabatan ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja, dan luas lingkup.

3). Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan pola formal aktifitas dan hubungan antara berbagai sub unit organisasi. Dua aspek yang termasuk dalam struktur organisasi adalah desain pekerjaan dan desain organisasi. (Gibson, 2005) menyebutkan bahwa desain pekerjaan dihubungkan dengan proses dimana manager menspesifikkan isi,

metode, dan hubungan pekerjaan untuk memenuhi kepentingan organisasi dan individu serta harus bisa menjelaskan isi dan tugas serta posisi pimpinan unit serta hubungan posisi masing-masing anggota timnya. Desain organisasi berkaitan dengan struktur organisasi secara menyeluruh dan berencana mengubah filosofi dan orientasi tim yang dapat meningkatkan kinerja anggota timnya (Mangkunegara, 2001).

4). Norma Aturan

Norma aturan umumnya merupakan standar yang disepakati individu perilaku kelompok yang dikembangkan sebagai akibat interaksi anggota setiap saat. Norma prestasi berkaitan erat dengan evaluasi prestasi kerja yang memuaskan (Gibson, 2005).

5). Sangsi atau Hukuman

Sangsi atau hukuman adalah konsekwensi yang kurang menyenangkan untuk suatu respon perilaku tertentu atau penghilangan terhadap penguat dalam pekerjaan karena merupakan respon perilaku tertentu (Mangkunegara, 2001).

6). Stres

Stres dan lingkungan kerja ada hubungannya yang berpengaruh. (Thomka, 2001)

mengatakan bahwa bila karyawan tidak memiliki stress maka tantangan terhadap pekerjaan tidak ada dan akibatnya prestasi kerja juga rendah. Makin stress tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah. Stress sudah maksimal tantangan kerja jangan ditambah karena tidak akan meningkatkan prestasi kerja akan tetapi justru akan menurunkan prestasi kerja (Burns & Poster, 2008).

3. Indikator Kerja

Indikator kerja (*performance indicator*) sering disamakan dengan ukuran kinerja (*performance measure*). Indikator kinerja dan ukuran kinerja merupakan sama-sama dalam kriteria kinerja. Perbedaan terletak pada arti dan maknanya. Indikator kinerja (*performance indicator*) mengacu pada penilaian secara tidak langsung. Penilaian hanya bersifat indikasi kinerja saja sehingga bentuknya cenderung kualitatif atau tidak dapat dihitung. Ukuran kinerja (*measure indicator*) merupakan kriteria yang mengacu pada penilaian kinerja secara langsung sehingga lebih bersifat kuantitatif atau dapat dihitung. (Moehariono, 2009). Kinerja ditentukan oleh tujuan

yang ingin dicapai dan untuk mencapai itu diperlukan adanya motif. Tanpa adanya dukungan dari motif untuk mencapai tujuan, kinerja tidak akan berjalan. Tujuan dan motif merupakan indikator utama dari kinerja. Kinerja perlu mendapatkan dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar, dan umpan balik. Hubungan ketujuh indikator kinerja tersebut digambarkan oleh (Hersey, Blanchard dan Johnson, 1996) dalam (Wibowo, 2007) dengan uraian sebagai berikut:

a. Tujuan

Tujuan merupakan keadaan yang berbeda yang secara aktif di cari oleh seorang individu atau organisasi untuk dicapai. Tujuan menurut (Faisal, 2008) merupakan keadaan yang lebih baik ingin dicapai dimasa yang akan datang. Tujuan menunjukkan arah ke mana kinerja harus dilakukan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperoleh kinerja individu dan organisasi. Tujuan akan tercapai jika kinerja individu dan organisasi berhasil mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Standar

Standar merupakan suatu ukuran apakah tujuan yang diinginkan dapat dicapai. Tanpa standar, tidak akan dapat diketahui kapan suatu tujuan itu tercapai. (Faisal, 2008)

mengatakan bahwa kinerja individu dikatakan berhasil apabila mampu mencapai standar yang ditentukan bersama atasan dan bawahannya.

c. Umpan Balik

Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan mengukur kemajuan kinerja, standar kinerja, dan pencapaian tujuan. (Ilyas, 2002) menjelaskan bahwa umpan balik melaporkan tujuan baik secara kualitas dan kuantitas. Umpan balik melakukan evaluasi terhadap kinerja dan hasilnya dapat dilakukan perbaikan.

d. Alat atau Sarana

Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat untuk membantu menyelesaikan tugas dengan sukses. Tanpa alat dan sarana, tugas pekerjaan secara spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak tercapai.

e. Kompetensi

Kompetensi merupakan persyaratan utama dari kinerja. (Moehariono, 2009) mendefinisikan kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan tugasnya yang diberikan kepadanya dengan baik. Kompetensi memungkinkan seseorang mewujudkan tugas yang berkaitan dengan

pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

f. Motif

Motif adalah alasan atau pendorong bagi seorang untuk melakukan sesuatu.

g. Peluang

Peluang merupakan kesempatan seorang untuk menunjukkan prestasi kerjanya. Tugas mendapatkan prioritas lebih tinggi, mendapatkan perhatian banyak dan mengambil waktu yang tersedia. Apabila pekerja dihindari karena supervisor tidak percaya terhadap kualitas atau kepuasan konsumen, secara efektif akan menghambat dari memenuhi syarat untuk berprestasi (Moehariono, 2009).

4. Penilaian Kinerja

Implementasi penilaian kinerja dilakukan setelah desain pengukuran kinerja ditentukan. Staf keperawatan dalam melaksanakan kegiatan atau akhir aktivitas pelayanan keperawatan sangat perlu dilakukan penilaian prestasi kerja perawat baru. Menurut (Wibowo, 2007), penilaian kinerja perawat baru merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh pembimbing klinik / CI dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitas. Penilaian kinerja dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum

dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya, pembimbing klinik / CI melakukan penilaian kinerja akan menggunakan pekerjaan sebagai tolak ukur (Moehariono, 2009). Pelaksanaan pekerjaan sesuai atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Apabila di bawah uraian pekerjaan, berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang (Ilyas, 2002). Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan / perawat baru mengenai prestasinya dalam pekerjaannya dan potensinya untuk pengembangan (Simanjuntak, 2005).

PEMBIMBING KLINIK

1. Pengertian

Pembimbing klinik adalah individu yang sangat mempengaruhi keberhasilan perawat baru memiliki kompetensi yang baik dalam masa orientasi. Penelitian (Scot, 2005) menemukan bahwa pembimbing klinik mempengaruhi secara signifikan terhadap kompetensi dan kepuasan kerja perawat baru selama masa orientasi. Dukungan keterampilan dan dukungan emosional dari pembimbing klinik selama masa orientasi akan memberikan arah yang positif terhadap keberhasilan program orientasi (Everret, 1991).

Praktik klinik diharapkan bukan hanya sekedar

kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari dikelas ke dalam praktik profesional. Melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori tindakan. Lebih jauh lagi, praktik keperawatan profesional di bidang pelayanan keperawatan mencakup banyak hal termasuk diantaranya pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Tidak kalah pentingnya adalah bagaimana perawat menerima klien sebagai makhluk hidup yang utuh, unik dan mandiri dengan hak-haknya yang tidak dapat dipisahkan. Selama praktik klinis, peserta didik dapat bereksperimen dengan menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah, dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Satria, 2010).

Adanya rasa takut berbuat salah hanya akan membatasi perkembangan dan keinginan peserta didik untuk bereksperimen dengan perawatan. Kondisi ini akhirnya jelas berdampak pada minimnya pengalaman klinik mahasiswa selama di lahan praktik. Pengajar atau pembimbing klinik adakalanya merasa takut seandainya mahasiswa berbuat kesalahan, sehingga sering menuntut hal yang tidak realistik pada peserta didik. Hal

ini berdampak kepada kompetensi-kompetensi tertentu yang mungkin tidak tercapai selama proses pembelajaran (Satria, 2010). Upaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang suportif diperlukan pembimbing klinik yang mempunyai pengetahuan yang kokoh, mempunyai kemampuan klinik, trampil sebagai pengajar dan mempunyai komitmen sebagai pembimbing klinik (Oermann, 1985). Karakteristik dari seorang pembimbing klinik yang efektif dapat dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu :

- a. Pengetahuan dan Kompetensi Klinik
- b. Hubungan Interpersonal dengan Peserta Didik
- c. Kemampuan Membimbing
- d. Karakteristik Pribadi

2. Bimbingan Klinik

Bimbingan klinik adalah segala bentuk tindakan edukatif yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik untuk memberikan pengetahuan nyata secara optimal dan membantu perawat baru / peserta didik agar mencapai kompetensi yang diharapkan. (Komite Keperawatan Arsada 2011)

Tujuan pelaksanaan bimbingan klinik yaitu membantu perawat baru / peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada perawat baru / peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari dikelas secara terintegrasi ke situasi nyata, dan mengembangkan kinerja perawat

baru / peserta didik dalam menampilkan perilaku atau keterampilan yang bermutu ke situasi nyata dalam praktek. Selain itu, bimbingan klinik juga bertujuan untuk memberi kesempatan kepada perawat baru / peserta didik mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberi pengalaman awal dan memperkenalkan kepada perawat baru / peserta didik tentang situasi kerja profesional keperawatan, dan membantu perawat baru / peserta didik mengatasi masalah yang dihadapi di lahan praktek, serta membantu perawat baru / peserta didik dalam mencapai tujuan praktek klinik. (Komite Keperawatan 2011).

3. Pembimbing Klinik

Pembimbing klinik merupakan tenaga perawat terpilih, ahli dalam praktek klinik keperawatan yang bertugas membimbing dan mengarahkan peserta didik selama proses belajar dalam praktek sesuai tujuan pembelajaran (PPKC, 2012 hal 37) pembimbing klinik ditunjuk atau diangkat oleh instansi yang digunakan sebagai lahan praktek. Membimbing adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus-menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing agar tercapai kemandirian diri dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahannya diri dan perwujudannya diri dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungan (Asyhadhi, 2004).

4. Peran dan Fungsi Pembimbing Klinik / CI

- a. Peran Pembimbing

klinik sebagai
Comforter

(kenyamanan) yaitu:

- 1) Pembimbing klinik memberikan kenyamanan dilingkungan kerja yang baru bagi perawat baru
- 2) Pembimbing klinik menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi perawat baru dilingkungan kerja yang baru, sehingga perawat baru tidak merasa takut
- 3) Pembimbing klinik mengetahui kebutuhan belajar yang baik dan nyaman bagi perawat baru di lingkungan kerja yang baru
- 4) Pembimbing klinik menghilangkan rasa bosan bagi perawat baru dilingkungan kerja yang baru.

b. Peran Pembimbing klinik sebagai *Protector & Advokat* (pembela) yaitu:

- 1) Pembimbing klinik mengupayakan secara maksimal pembimbingan bagi perawat baru di lingkungan kerja yang baru
- 2) Pembimbing klinik mampu

menjembatani perawat baru untuk pencapaian kompetensi klinik di lingkungan kerja yang baru

- 3) Pembimbing klinik memantau tercapainya kinerja perawat baru dilingkungan kerja yang baru

c. Peran Pembimbing klinik sebagai Komunikator yaitu :

- 1) Pembimbing klinik memberikan kualitas komunikasi yang baik bagi perawat baru di lingkungan kerja yang baru
- 2) Pembimbing klinik mampu mengajarkan cara berkomunikasi yang baik kepada perawat baru karena komunikasi merupakan hal yang paling penting dalam pergaulan dilingkungan kerja yang baru
- 3) Pembimbing klinik mampu menyatukan persepsi antara perawat baru dengan lingkungan kerja yang baru
- 4) Pembimbing klinik mampu mengecilkan konflik antara

- perawat baru dengan lingkungan kerja yang baru
- d. Pembimbing klinik sebagai Pendidik yaitu :
- 1) Pembimbing klinik mampu menjelaskan konsep pembelajaran klinik ke perawat baru
 - 2) Pembimbing klinik mampu memperkenalkan fakta dilapangan kerja kepada perawat baru di lingkungan kerja yang baru
 - 3) Pembimbing klinik mampu mengajarkan keterampilan kepada perawat baru sesuai dengan standar operasional prosedur dilingkungan kerja yang baru
 - 4) Pembimbing klinik mengajarkan kepada perawat baru untuk menentukan tingkat pemahaman dan kondisi pasien di lapangan kerja / praktek di lingkungan kerja yang baru
- e. Pembimbing klinik sebagai Pembaharu

yaitu :

- 1) Pembimbing klinik mampu mengadakan perubahan untuk meningkatkan mutu bimbingan kepada perawat baru dilingkungan kerja yang baru
 - 2) Pembimbing klinik mampu meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional
 - 3) Pembimbing klinik mampu menanamkan semangat belajar yang tinggi kepada perawat baru
 - 4) Pembimbing klinik mampu memotivasi perawat baru agar terhindar dari kebosanan untuk belajar dilingkungan kerja yang baru
- f. Pembimbing klinik sebagai Nara Sumber yaitu :
- 1) Pembimbing klinik sebagai tempat bertanya bagi perawat baru jika menemukan kesulitan dilingkungan kerja yang baru

- 2) Pembimbing klinik menjadi tempat kepercayaan perawat baru dilingkungan kerja yang baru sehingga perawat baru menjadi percaya diri
 - 3) Pembimbing klinik menjadi tempat kepuasan bagi perawat baru untuk memecahkan masalah yang terjadi dilingkungan kerja yang baru
 - 4) Pembimbing klinik menjadi tempat perawat baru berdiskusi dan membahas kasus-kasus keperawatan yang ada di lapangan kerja dilingkungan kerja baru
- g. Pembimbing klinik sebagai Demonstrator yaitu :
- 1) Pembimbing klinik mendemonstrasikan cara menjaga privasi pasien dan keluarga jika perawat baru ingin melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dilingkungan kerja yang baru
 - 2) Pembimbing klinik mendemonstrasikan cara menumbuhkan rasa percaya diri kepada perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dilingkungan kerja yang baru
 - 3) Pembimbing klinik mendemonstrasikan cara menanamkan rasa kepercayaan kepada pasien dan keluarga jika perawat baru akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dilingkungan kerja yang baru
 - 4) Pembimbing klinik mendemonstrasikan kepada perawat baru bagaimana cara menghindari kesalahan yang fatal bagi pasien dilingkungan kerja yang baru
- h. Pembimbing klinik sebagai Mediator dan Fasilitator yaitu :
- 1) Pembimbing klinik sebagai perantara dalam pencapaian tujuan dan kompetensi perawat baru dilingkungan kerja yang baru

- 2) Pembimbing klinik berusaha mendapatkan sumber pembelajaran bagi perawat baru dilingkungan kerja yang baru
 - 3) Pembimbing klinik berusaha mendapatkan cara untuk perawat baru turut aktif untuk meningkatkan motivasi tinggi dilingkungan kerja yang baru
 - 4) Pembimbing klinik memfasilitasi kreatifitas perawat baru untuk mengembangkan kemampuan dan ide-ide untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah
- i. Pembimbing klinik sebagai *Evaluator* yaitu :
- 1) Pembimbing klinik mengevaluasi pencapaian kompetensi kinerja perawat baru
 - 2) Pembimbing klinik mengevaluasi perawat baru dalam meningkatkan usaha belajarnya
 - 3) Pembimbing klinik mengadakan evaluasi terencana dan tidak terencana bagi

perawat baru dilingkungan kerja yang baru

- 4) Pembimbing klinik mengevaluasi.

Program Orientasi dengan bimbingan pembimbing klinik sesuai dengan kompetensi peran dan fungsi pembimbing klinik

Berdasarkan konsep adaptasi yang dikemukakan oleh (Roy, 1981), Perawat sebagai individu manusia tentunya membutuhkan rentang waktu dalam berinteraksi dilingkungan kerjanya. Untuk membantu proses adaptasi perawat ini dibutuhkan suatu program orientasi.

Setelah perawat direkrut dan dipilih untuk suatu posisi maka terlebih dahulu diarahkan bekerja melalui program orientasi yang terencana. Program orientasi ini harus membuat perawat baru merasa bahwa ia dibutuhkan, menjadi bagian dari tim kerja. Orientasi ini mencakup orientasi umum tentang institusi dan orientasi yang spesifik terhadap pekerjaannya di unit tempat ia bekerja.

Program orientasi dapat dilakukan dalam waktu 3-4 bulan, 6 bulan, atau 1 tahun yang meliputi 2 bagian besar (PPKC, 2012)

- a. Orientasi terhadap RS dan Pelayanan Keperawatan
Perawat baru yang sudah lulus seleksi diorientasikan tentang kebijakan RS, termasuk struktur organisasi. Kurang informasi tentang lembaga membuat karyawan baru

rentan terutama dengan sosok yang berwenang. Jadi ada sebuah wacana yang akan muncul bahwa lebih mudah mempengaruhi karyawan baru dengan pandangan organisasi selama orientasi dibandingkan dengan ketika ia sudah merasa lebih tenang. Tetapi kegagalan juga dapat terjadi karena terlalu banyak informasi yang lebih rinci yang diberikan sebelum karyawan baru merasa perlu terhadap informasi.

- b. Orientasi terhadap Ruang Keperawatan
Orientasi ini dapat berjalan secara berjenjang antara 3-12 bulan selama masa orientasi ini orientee atau perawat baru didampingi oleh seorang preceptor dibawah pengawasan kepala ruangan, preceptor memberikan materi dan target pencapaian secara berkala.

Hipotesis

1. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai *comforter* (kenyamanan) dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
2. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor dan advokat (pembela) dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
3. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai komunikator dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
4. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
5. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
6. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
7. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
8. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai mediator dan fasilitator dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
9. Ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
10. Ada hubungan pendidikan perawat baru dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
11. Ada hubungan masa kerja perawat baru dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak
12. Ada hubungan umur perawat baru dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor penyebab dengan faktor akibat, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru dalam rentang 3 bulan periode bulan Juli - Agustus Tahun 2016 di RS Sentra Medika Cicalak sebanyak 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang di teliti (Notoatmodjo, 2005). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan total sampling dimana seluruh perawat baru di RS Sentra Medika Cicalak diambil semuanya sebagai sampel penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel dependen yang akan di teliti adalah Kinerja perawat baru dan variabel independen merupakan faktor

yang diduga mempengaruhi kinerja perawat baru meliputi Kompetensi CI (PPKC, 2012), Pendidikan, Masa Kerja dan Umur (Gibson, 2005)

Alat dan Metode

Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan alat ukur kuesioner untuk variabel kompetensi pembimbing klinik, pendidikan, masa kerja dan umur, untuk variabel kinerja perawat baru peneliti mengacu kepada standard pengukuran kinerja (Moeheriono, 2009)

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh reponden maupun peneliti sesuai dengan lingkup variabel yang diteliti.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Untuk menguji validitas dan reliabilitas alat, peneliti melakukan uji coba kuesioner. Uji kuesioner dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada orang yang mempunyai

karakteristik hampir sama dengan responden yang akan diteliti.

Untuk uji realibilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai *Cronbach Alpha* hitung dengan *Cronbach Alpha table*. Bila *Cronbach Alpha* hitung lebih besar dari nilai *Cronbach Alpha table* menunjukkan item-item pertanyaan reliabel. Bila *Cronbach Alpha* hitung lebih kecil dari nilai *Cronbach Alpha table* menunjukkan item-item pertanyaan tidak reliabel. Seluruh pengujian ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak IBM-SPSS

Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

- a. Editing
Pada editing dilakukan pengecekan isian kuesioner, apakah jawaban di kuesioner sudah jelas.
- b. Coding
Pada tahapan ini dilakukan pemberian kode pada jawaban pertanyaan dalam kuesioner. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entry data.
- c. Prosesing/entry data

Pemrosesan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data dengan cara meng – *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk pemrosesan data adalah paket program SPSS for Windows.

d. Cleaning data

Dalam *cleaning* dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program SPSS dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak. Hal ini biasanya terlihat pada 1) *Missing* data atau data yang terlewati, 2) variasi data (kesalahan pengetikan), 3) konsistensi data yaitu cara mendeteksi adanya ketidak konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk mendapat gambaran distribusi responden atau variasi dari variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel dengan cara

membuat tabel distribusi frekuensi dan dihitung dengan persentase (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu semua total populasi digunakan sebagai sampel.

b. Analisis Bivariat

1). Uji Chi-Square

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antar variabel-variabel independen terhadap variabel dependen yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antar variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil uji statistik dinyatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai p lebih kecil dari α ($p \text{ value} < 0,05$), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak signifikan jika hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari α ($p \text{ value} > 0,05$). Uji statistik *chi square*

data dalam kuesioner apakah sudah lengkap terisi dan jelas. Coding yaitu dengan cara data diberi code untuk mempermudah pada saat pemasukan data ke dalam komputer, kemudian diproses untuk diproses di entry (dimasukan ke dalam komputer untuk dianalisa dan dilakukan cleaning data. Setelah data lengkap selanjutnya dilakukan analisa data dan merangkum (merekapitulasi) data dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing tabel yang diteliti dan rangkuman analisa data bivariat membuat hitungan statistik nilai kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji chi square pada saat ini penulis membuat tabel silang antara variabel bebas dengan variabel terkait untuk mengetahui nilai p valuenya dan untuk mengakhiri, apabila ada hubungan atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

A. Variabel Terikat

a. Kinerja Perawat Baru

Distribusi responden menurut kinerja perawat baru bahwa dari 40 responden yang termasuk kinerja baik sebanyak 26 orang (65,0 %) dan kinerja yang kurang baik sebanyak 14 orang (35,0 %).

B. Variabel Bebas

a. Comforter

Kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter bahwa dari 40 responden yang termasuk kategori baik 23 (57,5 %) dan kurang baik 17 (42,5 %).

HASIL PENELITIAN

Data yang sudah dikumpulkan, kemudian diolah secara bertahap mulai dari shorting, editing, processing, dan cleaning. Shorting adalah mengeluarkan data yang tidak bisa dianalisa. Editing adalah pengecekan kelengkapan isi

b. Protector

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor bahwa dari 40 orang responden yang kategori baik 201 orang (52,5 %) dan yang kurang baik 19 orang (47,5 %).

c. Communicator

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai Communicator bahwa dari 40 responden yang diteliti mempunyai kategori baik sebanyak 20 (50%) dan yang kurang baik 20 orang (50%).

d. Pendidik

Distribusi responden berdasarkan kompetensi pembimbing klinik sebagai Pendidik bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak kategori baik yaitu 22 orang (55 %) dan yang paling sedikit kategori kurang baik 18 orang (45 %).

e. Pembaharu

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai Pembaharu bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah kategori baik yaitu 26 orang (65 %) dan kategori kurang baik 14 orang (35 %).

f. Nara Sumber

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai Nara sumber bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah baik yaitu 23 orang (57,5 %) dan yang paling sedikit kurang baik 17 orang (42,5 %).

g. Demonstrator

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik

sebagai demonstrator bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah baik yaitu 23 orang (57,5 %) dan yang kurang baik 17 orang (42,5 %).

h. Fasilitator

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai Fasilitator bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah baik yaitu 28 orang (70,0 %) dan yang tidak baik 12 orang (30 %).

i. Evaluator

Distribusi responden menurut kompetensi pembimbing klinik sebagai Evaluator bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah baik yaitu 30 orang (75,0 %) dan yang kurang baik 10 orang (25,0 %).

j. Pendidikan

Distribusi responden menurut Pendidikan bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak D3 yaitu 34 orang (85 %) dan yang S1 6 orang (15 %).

k. Masa Kerja

Distribusi responden menurut Masa Kerja dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak adalah masa kerja lama > 5 tahun yaitu 28 orang (70 %) dan masa kerja baru < 5 tahun 12 orang (30 %)

l. Umur

Distribusi responden menurut Umur dapat dilihat, bahwa dari 40 responden yang diteliti terbanyak remaja akhir yaitu 28 orang (70,0 %) dan dewasa awal 12 orang (30,0 %)

5.3.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara

variabel independen dengan variabel dependen. Uji hubungan pada penelitian ini menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 5% (0.05). Hubungan antara variabel dependen dan independen dikatakan signifikan, apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ dan hubungan dikatakan tidak signifikan bila $p \text{ value} > 0.05$.

Hubungan comforter Dengan Kinerja Perawat baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai comforter dari 40 responden yang termasuk kategori baik dan kinerja baik 22 orang (95,7 %) dan comforter baik kinerja kurang baik 1 orang (4,3%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai comforter kurang baik dan kinerja baik 4 orang (23,5 %) diantaranya dan comforter kurang baik kinerja kurang baik 13 (76,5 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai comforter dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR = 71.500$ dengan CI (6.197 – 81.356) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 71.500 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter yang baik.

Hubungan Protektor dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai protektor dari 40 responden yang kategori kategori protektor baik dan kinerja baik 17 orang (81,0 %) dan protektor baik kinerja kurang baik 4 orang (19,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai protektor kurang baik dan kinerja baik 9 orang (47,4 %) diantaranya dan protektor kurang baik kinerja kurang baik 10 (52,6 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,046$. ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR = 4.722$ dengan CI (1.149-19.405) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 4.722 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor yang baik.

Hubungan Communicator dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai communicator dari 40 responden yang kategori

communicator baik dan kinerja baik 18 orang (90,0 %) dan communicator baik kinerja kurang baik 2 orang (10,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai communicator kurang baik dan kinerja baik 8 orang (40,0 %) diantaranya dan communicator kurang baik kinerja kurang baik 12 (60,0 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,002$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR=13.500$ dengan CI (2.434-74.867) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.500 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator yang baik.

Hubungan Antara Pendidik Dengan Kinerja Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pendidik dari 40 responden yang kategori pendidik baik dan kinerja baik 20 orang (90,9 %) dan pendidik baik kinerja kurang baik 2 orang (9,1%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pendidik kurang baik kinerja baik 6 orang (33,3%) diantaranya dan pendidik kurang baik kinerja kurang baik 12

(66,7 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR = 20.000$ dengan CI (3.465-95.443) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 20.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik yang baik.

Hubungan Pembaharu Dengan Kinerja Perawat baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pembaharu dari 40 responden yang kategori pembaharu baik dan kinerja baik 24 orang (92,3%) dan pembaharu baik kinerja kurang baik 2 orang (7,7%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pembaharu kurang baik kinerja baik 2 orang (14,3%) diantaranya dan pembaharu kurang baik kinerja kurang baik 12 (85,7 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu dengan kinerja perawat baru. Dari nilai $OR 72.000$ dengan CI (9.005-90.663) dapat disimpulkan

bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 72.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu yang baik.

Hubungan Nara Sumber Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai nara sumber dari 40 responden yang kategori nara sumber baik dan kinerja baik 19 orang (82,6%) dan nara sumber baik kinerja kurang baik 4 orang (17,4%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai nara sumber kurang baik kinerja baik 7 orang (41,2%) diantaranya dan nara sumber kurang baik kinerja kurang baik 10 (58,8 %) Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,009$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 6.786 dengan CI (1.596-28.858) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 6.786 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber yang baik.

Hubungan Antara Demonstrator Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai demonstrator dari 40 responden yang kategori demonstrator baik dan kinerja baik 17 orang (82,6%) dan demonstrator baik kinerja kurang baik 6 orang (26,1%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai demonstrator kurang baik kinerja baik 9 orang (52,9%) diantaranya dan demonstrator kurang baik kinerja kurang baik 8 (47,1 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,198$ ($p > 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator dengan kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Hubungan Antara Fasilitator Dengan Kinerja Perawat baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator dari 40 responden yang kategori fasilitator baik dan kinerja baik 22 orang (78,6%) dan fasilitator baik kinerja kurang baik 6 orang (21,4%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik kinerja baik 4 orang (33,3%) diantaranya dan fasilitator kurang baik kinerja kurang baik 8 (66,7 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0

ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 7.333 dengan CI (1.633-32.925) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 7.333 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator yang baik.

Hubungan Antara Evaluator Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai evaluator dari 40 responden yang kategori evaluator baik dan kinerja baik 24 orang (80,0%) dan evaluator baik kinerja kurang baik 6 orang (20,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik kinerja baik 2 orang (20,0%) diantaranya dan fasilitator kurang baik kinerja kurang baik 8 (80,0 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 16.000 dengan CI (2.674-95.754) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 16.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki

kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator yang baik.

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden untuk kategori pendidikan perawat baru dari 40 responden yang pendidikan D3 kinerja baik 21 orang (61,8%) dan pendidikan D3 kinerja kurang baik 13 orang (38,2%) pendidikan S1 kinerja baik 5 orang (83,3%) diantaranya dan pendidikan S1 kinerja kurang baik 1 orang (16,7 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,399$ ($p > 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan perawat baru dengan kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Hubungan Antara Masa Kerja / Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden untuk kategori masa kerja/pengalaman kerja perawat baru dari 40 responden yang masa kerja Lama ≥ 5 tahun kinerja baik 23 orang (82,1%) dan lama ≥ 5 tahun kinerja kurang baik 5 orang (17,9%) dan masa kerja Baru kurang baik kinerja baik 3 orang (25,0%) Baru < 5 tahun kinerja kurang baik 9 orang (75,0%). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara masa kerja /

pengalaman kerja dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 13.800 dengan CI (2.716-70.125) dapat disimpulkan masa kerja perawat baru yang Baru < 5 tahun memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.800 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki masa kerja lama ≥ 5 tahun.

Hubungan Antara Umur Dengan Kinerja Perawat Baru Di RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2016

Diketahui bahwa presentase responden untuk kategori umur perawat baru dari 40 responden yang umur remaja akhir kinerja baik 22 orang (78,6%) dan umur remaja akhir kinerja kurang baik 6 orang (21,4%) dan umur dewasa awal kinerja baik 4 orang (33,3%) umur dewasa awal kinerja kurang baik 8 orang (66,7%). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara umur perawat baru dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 13.800 dengan CI (2.716-70.125) dapat disimpulkan umur perawat baru yang Dewasa awal memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.800 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki umur remaja akhir.

PEMBAHASAN

1. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak
Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penilaian kompetensi terhadap

pembimbing klinik sebagai comforter dari 40 responden yang termasuk kategori baik dan kinerja baik 22 orang (95,7 %) dan comforter baik kinerja kurang baik 1 orang (4,3%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai comforter kurang baik dan kinerja baik 4 orang (23,5 %) diantaranya dan comforter kurang baik kinerja kurang baik 13 (76,5 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai comforter dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 71.500 dengan CI (6.197 – 81.356) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 71.500 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan PPKC (2012) yang menyatakan Peran Pembimbing klinik sebagai Comforter (pemberi kenyamanan) yaitu memberikan kenyamanan dilingkungan kerja yang baru bagi perawat baru / peserta didik sehingga perawat baru tidak merasa takut berada di

lingkungan kerja yang baru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Faisal (2006) menjelaskan bahwa peran pembimbing klinik sebagai comforter berpengaruh terhadap kesiapan kerja dan kinerja yang baik bagi perawat baru sebesar 78 %. Peran pembimbing klinik memberikan rasa nyaman dan membawa perawat baru lebih percaya diri dan nyaman dalam melakukan serangkaian pekerjaan karena merasa mampu dan menguasai teknik pekerjaan. Keyakinan ini akan membuat perawat baru berhasil menampilkan kinerja yang baik.

Jadi peneliti berpendapat dari hasil penelitian tersebut adaptasi dan orientasi perawat baru perlu dilakukan sebelum masuk keruangan yang baru. Hal ini terlihat bahwa baik yang telah berkinerja baik maupun yang berkinerja kurang baik menjadi merasa nyaman berada dilingkungan kerja yang baru. Dengan demikian perlu dicarikan cara yang lebih baik untuk mempercepat adaptasi perawat baru agar segera para perawat baru tersebut dapat segera bekerja secara optimal dan mempunyai kinerja yang baik dilingkungan yang baru.

2. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa

Distribusi responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai protektor dari 40 responden yang kategori protektor baik dan kinerja baik 17 orang (81,0 %) dan protektor baik kinerja kurang baik 4 orang (19,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai protektor kurang baik dan kinerja baik 9 orang (47,4 %) diantaranya dan protektor kurang baik kinerja kurang baik 10 (52,6 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,046$. ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR = 4.722$ dengan $CI (1.149-19.405)$ dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 4.722 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor yang baik.

Hal ini sejalan dengan teori PPKC (2012), yakni praktek klinik bukan sekedar kesempatan untuk menerapkan teori, tetapi diharapkan perawat baru diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan asuhan keperawatan kepada pasien, diantaranya mencakup

pengambilan keputusan klinis yang menintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Satria (2010) menjelaskan bahwa peran pembimbing klinik sebagai protektor atau pembela berpengaruh terhadap kinerja perawat baru sebesar 82%. Seorang pembimbing klinik menumbuhkan rasa percaya diri dan menghilangkan rasa takut bagi perawat baru dan peserta didik.

Jadi peneliti berpendapat dari hasil penelitian tersebut bahwa baik yang telah berkinerja baik maupun yang masih kurang adanya rasa takut berbuat salah hanya akan membatasi perkembangan dan keinginan perawat baru untuk mencoba melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung kepada pasien.

3. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai komunikator terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cicalak

Hasil penelitian memperlihatkan presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai communicator dari 40 responden yang kategori communicator baik dan kinerja baik 18 orang (90,0 %) dan communicator baik kinerja kurang baik 2 orang (10,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap

pembimbing klinik sebagai communicator kurang baik dan kinerja baik 8 orang (40,0 %) diantaranya dan communicator kurang baik kinerja kurang baik 12 (60,0 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,002$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR=13.500$ dengan CI (2.434-74.867) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.500 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator yang baik

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Teori PPKC (2012) Pembimbing klinik dapat memberikan kualitas komunikasi yang baik serta mengajarkan cara berkomunikasi yang baik dan memperkecil terjadinya konflik bagi perawat baru dilingkungan kerja yang baru. Antara sesama tim medis maupun non medis yang ada di lingkungan yang baru.

Demikian juga penelitian Reilly (2002) menunjukkan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap kinerja perawat baru sebesar 61,6 %. Komunikasi merupakan hal

terpenting dalam pergaulan kehidupan sehari-hari dimana pun seseorang berada. komunikasi yang baik dapat menciptakan pertemanan yang baik pula.

Dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat komunikasi sangat penting bagi para perawat baru yang masih kesulitan untuk berkomunikasi yang baik dengan perawat dan petugas kesehatan lain. Hal ini dapat dimengerti karena rasa segan dan takut melakukan kesalahan biasa terjadi jika berada dilingkungan yang baru.

4. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisolak

Hasil penelitian memperlihatkan presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pendidik dari 40 responden yang kategori pendidik baik dan kinerja baik 20 orang (90,9 %) dan pendidik baik kinerja kurang baik 2 orang (9,1%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pendidik kurang baik kinerja baik 6 orang (33,3%) diantaranya dan pendidik kurang baik kinerja kurang baik 12 (66,7 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada

hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik dengan kinerja perawat baru. Hasil perhitungan OR diperoleh nilai $OR = 20.000$ dengan CI (3.465-95.443) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 20.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan PPKC (2012) yaitu Pembimbing klinik mampu menjelaskan konsep pembelajaran klinik, mampu memperkenalkan fakta dilapangan, mengajarkan keterampilan kepada perawat baru / peserta didik sesuai dengan standar operasional prosedur dilingkungan kerja yang baru serta menentukan tingkat pemahaman dan kondisi pasien di lapangan kerja / praktek di lingkungan kerja yang baru.

Demikian juga hasil penelitian Simanjuntak (2005) bahwa pendidikan pembimbing klinik berpengaruh terhadap kinerja perawat 76 %. seorang pembimbing klinik harus berpendidikan tinggi dan mempunyai pelatihan khusus bersertifikasi dibidang bimbingan klinik bagi perawat baru atau peserta didik.

Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa selain jenjang pendidikan yang tinggi dan

sertifikasi pelatihan dibidang bimbingan klinik bagi seorang pembimbing klinik pengalaman dan keterampilan dilapangan kerja juga merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia seorang pembimbing klinik.

5. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisolak
Hasil penelitian memperlihatkan dari presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pembaharu dari 40 responden yang kategori pembaharu baik dan kinerja baik 24 orang (92,3%) dan pembaharu baik kinerja kurang baik 2 orang (7,7%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai pembaharu kurang baik kinerja baik 2 orang (14,3%) diantaranya dan pembaharu kurang baik kinerja kurang baik 12 (85,7 %) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 72.000 dengan CI (9.005-90.663) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu kurang baik memiliki resiko untuk kinerja

kurang baik 72.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan PPKC (2012) Pembimbing klinik mampu mengadakan perubahan untuk meningkatkan mutu bimbingan kepada perawat baru dilingkungan kerja yang baru, mampu meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional, menanamkan semangat belajar yang tinggi serta mampu memotivasi perawat baru agar terhindar dari kebosanan untuk belajar dilingkungan kerja yang baru guna perbaikan kearah yang lebih baik.

Hasil penelitian Asyahadi (2004) peran CI sebagai pembaharu terhadap kinerja perawat baru sebesar 66 %. Perubahan-perubahan terus diadakan oleh pembimbing klinik dalam meningkatkan kompetensinya untuk meningkatkan kinerja perawat baru.

Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa Pembimbing klinik mampu mengadakan perubahan untuk meningkatkan mutu bimbingan kepada perawat baru dilingkungan kerja yang baru,sehingga memberikan semangat bagi kinerja perawat baru, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan melaksanakan asuhan

- keperawatan yang profesional.
6. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak
- Hasil penelitian Distribusi presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai nara sumber dari 40 responden yang kategori nara sumber baik dan kinerja baik 19 orang (82,6%) dan nara sumber baik kinerja kurang baik 4 orang (17,4%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai nara sumber kurang baik kinerja baik 7 orang (41,2%) diantaranya dan nara sumber kurang baik kinerja kurang baik 10 (58,8 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 6.786 dengan CI (1.596-28.858) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 6.786 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber yang baik.
- Hasil penelitian ini sesuai dengan PPKC (2012) yakni sebagai tempat bertanya jika

perawat baru jika menemukan kesulitan dilingkungan kerja yang baru, berdiskusi dan membahas kasus-kasus keperawatan yang ada di lapangan kerja. Dengan banyak bertanya dan diskusi dengan nara sumber diharapkan perawat baru lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori tindakan. Lebih jauh lagi, praktik keperawatan profesional di bidang pelayanan keperawatan mencakup banyak hal termasuk diantaranya pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus.

Demikian hasil penelitian Satria (2010) bahwa hubungan pembimbing klinik sebagai nara sumber terhadap kinerja perawat baru sebanyak 67 %

Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa para perawat baru masih belum dapat memanfaatkan pembimbing klinik sebagai nara sumber. Kecanggungan perawat baru untuk bertanya dan mengetahui informasi. Dengan demikian perlu diberi motivasi kepada perawat baru agar lebih berani bertanya agar kesalahan yang fatal dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat terhindar.

7. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra

Medika Cisalak.

Presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai demonstrator dari 40 responden yang kategori demonstrator baik dan kinerja baik 17 orang (82,6%) dan demonstrator baik kinerja kurang baik 6 orang (26,1%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai demonstrator kurang baik kinerja baik 9 orang (52,9%) diantaranya dan demonstrator kurang baik kinerja kurang baik 8 (47,1 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,198$ ($p > 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator dengan kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan PPKC (2012). Seharusnya Pembimbing klinik mendemonstrasikan cara menjaga privasi pasien dan keluarga jika perawat baru ingin melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dilingkungan kerja yang baru, mendemonstrasikan cara menumbuhkan rasa percaya diri kepada perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dan mendemonstrasikan cara menanamkan rasa kepercayaan kepada pasien dan keluarga jika perawat baru akan memberikan asuhan

keperawatan kepada pasien dilingkungan kerja yang baru.

Demikian juga dari hasil penelitian Scot (2005) bahwa hubungan peran CI sebagai demonstrator terhadap kinerja perawat baru sebesar 85 %.

Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat perlu dicarikan cara yang lebih baik untuk menjelaskan tugas – tugas asuhan keperawatan beserta prosedur pelaksanaannya dengan metoda yang menarik misalnya melalui seminar, penggunaan multimedia serta interaktif melibatkan para perawat baru.

8. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak

Hasil penelitian Distribusi presentase responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator dari 40 responden yang kategori fasilitator baik dan kinerja baik 22 orang (78,6%) dan fasilitator baik kinerja kurang baik 6 orang (21,4%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik kinerja baik 4 orang (33,3%) diantaranya dan fasilitator kurang baik kinerja kurang baik 8 (66,7 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik

sebagai fasilitator dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 7.333 dengan CI (1.633-32.925) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 7.333 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan PPKC, 2012 Pembimbing klinik sebagai Mediator dan Fasilitator yaitu : Pembimbing klinik sebagai perantara dalam pencapaian tujuan dan kompetensi perawat baru dilingkungan kerja yang baru. Pembimbing klinik memfasilitasi kreatifitas perawat baru untuk mengembangkan kemampuan dan ide-ide untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.

Demikian penelitian dari Everret (1991) bahwa hubungan kompetensi CI sebagai mediator dan fasilitator terhadap kinerja perawat sebanyak 62%

Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa support atau dukungan dari pembimbing klinik untuk pengembangan kreatifitas sudah cukup baik perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi untuk pencapaian kompetensi kinerja yang baik

9. Hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator terhadap kinerja

perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Hasil penelitian Distribusi responden yang memiliki penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai evaluator dari 40 responden yang kategori evaluator baik dan kinerja baik 24 orang (80,0%) dan evaluator baik kinerja kurang baik 6 orang (20,0%) dan untuk penilaian kompetensi terhadap pembimbing klinik sebagai fasilitator kurang baik kinerja baik 2 orang (20,0%) diantaranya dan fasilitator kurang baik kinerja kurang baik 8 (80,0 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 16.000 dengan CI (2.674-95.754) dapat disimpulkan bahwa kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator kurang baik memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 16.000 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan PPKC,2012 yaitu Pembimbing klinik mengevaluasi perawat baru dalam meningkatkan usaha belajarnya evaluasi terencana dan tidak terencana bagi perawat baru dilingkungan kerja yang baru, mengevaluasi

perawat baru sebagai alat memberi umpan balik bagi proses pembelajaran.

Dari hasil penelitian Hidayat (2000) bahwa hubungan kompetensi CI sebagai evaluator terhadap kinerja perawat baru sebesar 70 %. Jadi dari hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa peran pembimbing klinik sebagai evaluator kinerja perawat baru dilakukan secara berkala dengan tujuan mengevaluasi pencapaian kompetensi kinerja perawat baru.

10. Hubungan pendidikan perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak

Presentase responden untuk kategori pendidikan perawat baru dari 40 responden yang pendidikan D3 kinerja baik 21 orang (61,8%) dan pendidikan D3 kinerja kurang baik 13 orang (38,2%) pendidikan S1 kinerja baik 5 orang (83,3%) diantaranya dan pendidikan S1 kinerja kurang baik 1 orang (16,7 %). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,399$ ($p > 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan perawat baru dengan kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak.

Pendidikan sebagai syarat pokok karena seringkali faktor pendidikan merupakan fungsi-fungsi tertentu untuk dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. (As'ad, 2000)

berpendapat bahwa pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menurut jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang (Simanjutak, 2005)

Pendidikan perawat terbagi menjadi dua tahap yaitu tahap pendidikan (Reilly, 2002 dalam (Satria, 2010) yang membagi pendidikan keperawatan menjadi dua disiplin yaitu disiplin akademik dan disiplin profesional. Masih menurut (Reilly, 2002 dalam Satria, 2010), disiplin akademik lebih menekankan pada pengetahuan dan pada teori yang bersifat deskriptif, sedangkan disiplin professional diarahkan pada tujuan praktis, sehingga menghasilkan teori preskriptif dan deskriptif.

Jadi peneliti berpendapat dari hasil penelitian ini dapat dimengerti karena sampel penelitian mayoritas responden berpendidikan D3 sehingga variasi data tidak dapat menunjukkan hubungan yang berarti.

11. Hubungan masa kerja di Rumah sakit sebelumnya tempat kerja perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak
Hasil penelitian presentase responden untuk kategori masa kerja/pengalaman kerja perawat baru dari 40 responden

yang masa kerja Lama > 5 tahun kinerja baik 23 orang (82,1%) dan lama > 5 tahun kinerja kurang baik 5 orang (17,9%) dan masa kerja Baru kurang baik kinerja baik 3 orang (25,0%) Baru < 5 tahun kinerja kurang baik 9 orang (75,0%). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara masa kerja / pengalaman kerja dengan kinerja perawat baru. Dari nilai OR 13.800 dengan CI (2.716-70.125) dapat disimpulkan masa kerja perawat baru yang Baru < 5 tahun memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.800 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki masa kerja lama ≥ 5 tahun.

Pengalaman kerja dapat membantu mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan aviliasi kelompok kerja. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Hartini (2002) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja perawat setelah mengikuti program orientasi dengan kinerja perawat. Hasil juga pendapat Simanjuntak (2005) bahwa pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja. Semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat

seseorang menyelesaikan pekerjaan tersebut. Ilyas (2002) menyampaikan bahwa semakin sedikit waktu untuk melakukan macam pekerjaan, pengalaman kerjanya akan sedikit pula. Sebaliknya, semakin banyak waktu untuk melakukan macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin kaya dan luas, dan memungkinkan peningkatan kerjanya.

Jadi peneliti berpendapat hasil ini menunjukkan bahwa masa kerja yang lebih lama akan berdampak pada kemampuan adaptasi dari perawat baru. Perawat senior membantu perawat baru mempelajari pengalaman kerja dan mengembangkan cara untuk memperbaiki kinerja klinik.

12. Hubungan umur / usia perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak

Hasil penelitian Distribusi presentase responden untuk kategori umur perawat baru dari 40 responden yang umur remaja akhir kinerja baik 22 orang (78,6%) dan umur remaja akhir kinerja kurang baik 6 orang (21,4%) dan umur dewasa awal kinerja baik 4 orang (33,3%) umur dewasa awal kinerja kurang baik 8 orang (66,7%). Selanjutnya dari perhitungan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0.05$) yang secara statistik berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara umur perawat baru dengan

kinerja perawat baru. Dari nilai OR 13.800 dengan CI (2.716-70.125) dapat disimpulkan umur perawat baru yang Dewasa awal memiliki resiko untuk kinerja kurang baik 13.800 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki umur remaja akhir.

Rata-rata umur perawat baru tergolong dalam usia yang produktif sehingga berpeluang untuk mencapai produktifitas kinerja yang lebih baik. Robbins (2003) menyatakan bahwa usia produktif akan lebih berpeluang memiliki produktifitas kerja yang baik terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi. Waktu yang cukup untuk beradaptasi serta umur yang semakin meningkat diharapkan akan dapat menunjukkan prestasi kerja lebih baik yang pada akhirnya akan meningkatkan produktifitas kerja. Wibowo (2007) menilai umur seseorang biasanya berhubungan dengan tingkat tahap perkembangan individu. Individu yang lebih matang/ produktif lebih banyak memiliki penalaran dalam berbagai situasi seperti inisiatif dan kecepatan membuat keputusan. Sikap dapat membentuk afeksi, kognisi, dan perilaku individu. Kematangan sikap yang dimiliki perawat baru diharapkan dapat menampilkan kinerja yang baik. Umur yang produktif belum tentu mempunyai sikap kinerja baik yang

menunjukkan tingkat percaya diri tinggi, mampu dan tahan bekerja keras dan lama, dan konsisten terhadap pekerjaannya.

Jadi peneliti berpendapat Usia perawat baru yang relatif muda dapat mempengaruhi emosional dalam bekerja. Perawat baru dapat diberikan dukungan emosional untuk mengurangi stres dan kecemasan. Dukungan emosional melalui peran yang lebih baik kepada perawat baru.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- a. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai comforter terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 71.500
- b. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai protektor terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,046$. ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 4.722
- c. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai communicator terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,002$. ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 13.500

- d. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai pendidik terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 20.000
- e. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai pembaharu terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 72.000
- f. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai nara sumber terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,009$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 6.786
- g. Tidak ada hubungan kompetensi pembimbing klinik sebagai demonstrator terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,198$ ($p \text{ value} > \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 2.519
- h. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai fasilitator terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,011$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 6.786
- i. Ada hubungan signifikan antara penilaian kompetensi pembimbing klinik sebagai evaluator terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 16.000
- j. Tidak ada hubungan pendidikan perawat baru terhadap kinerja perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,399$ ($p > 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 0,323
- k. Ada hubungan signifikan masa kerja / pengalaman kerja terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan OR diperoleh nilai OR = 13.800
- l. Ada hubungan signifikan umur perawat baru dengan kinerja perawat baru terhadap kinerja perawat baru. Perhitungan uji chi square didapat nilai $p = 0,011$ ($p \text{ value} < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$) dan Hasil perhitungan diperoleh nilai OR = 13.800

Saran

Pertimbangan bagi manajemen keperawatan terhadap hasil evaluasi penilaian kinerja perawat baru setelah mengikuti bimbingan oleh pembimbing klinik / CI sesuai dengan kompetensi peran dan fungsinya. Sebagai comforter, protektor, communicator, pembaharu, nara sumber, fasilitator, dan evaluator yang ada hubungannya dengan kinerja yang baik bagi perawat baru di RS Sentra Medika Cisalak Depok.

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad. (2000). *Psikologi industri*. Cetakan Keempat. Yogyakarta: Liberti
- Ariawan, I (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI
- Arikunto, S (2006). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, A (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Beyea, S. C., Slattery, M.J & Von Reyn. (2007). A nurse residency program for competence development using human patient Simulation. *Journal of Nursing Staff Development*. 25 (7) 25-28
- Bork, L. Jo. (2003). *A comparison of clinical competency expectations of new graduate registered nurses*. South Dakotai State University.
- Burns, P., & Poster, E. (2008). Competency development in new registered nurse graduates: closing the gap between education and practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2). 12- 13
- Casey, K & Fink, R. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 14(6)
- Depkes (1999). *Rencana perkembangan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Biro Perencanaan
- Dellasega, C (2009). An exploratory study of the orientation needs of experienced nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 40 (8)18
- Deswani (2009). *Proses keperawatan dan berpikir kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Dobbs, K. (1998). The senior preceptorship as a method for anticipatory socialization of the baccalaureate-nursing student. *Journal of Nursing Education*, 27(4). 19
- Dorothy, D.B. (2008). A crisis in critical thinking. *Journal of Nursing Education*, 26 (5). Engelke, Marshburn & Swanson (2009). Relationships of New

- Nurses' Perceptions and Measured Performance-Based Clinical Competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40 (9), 426-430.
- perawat pelaksana tentang kinerja di RS Islam Roemani Semarang. Tesis Program Pascasarjana FIK-UI, Depok, tidak dipublikasikan
- Everett, Brusler. M. (1991). *Predictors of positive clinical performance evaluations of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs.* USA: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Hastono, S. P (2007). *Analisa data kesehatan.* Depok: FKM UI
- Faisal (2008). *Self efficacy dan kinerja individu.* Diakses 10 maret 2013 jam 15.15 WIB Melalui <http://www.adln.lib.unair.ac.id>
- Huber,D.L (2000). *Leadership and nursing care management,* Third Edition, Philadelphia: WB. Saunder Company
- Gibson (2005). *Organisasi: Perilaku, struktur & proses.* Jakarta: Erlangga
- ICN (2006). *The orientation of nurses in the work setting.* Geneva: International Council of Nurses.
- Gillies, D.A (1996). *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem.* (Alih bahasa Dikasukmana, dkk) WB Saunders Company
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja: Teori, penilaian, dan penelitian.* Edisi Revisi. Depok: FKM UI Keating, S.B. (2003). A test of the California competency-base differentiated role model. *The Journal of Managed Care Quaeterly*, 40 (1).
- Hartini, T (2002). *Hubungan antara karakteristik dan persepsi perawat pelaksana tentang program orientasi dengan persepsi*
- Kuntz, A.H. (2003). *The effects of a pilot support program on the transformational learning processes of new nurses.* Tennessee State University.

- Koncoba, W.A. (2007). *Assessing clinical competence of newly employed nurses*. Lamar University–Beaumont.
- Kozier, Barbara, et al. (2006). *Praktik keperawatan profesional: Konsep & perspektif*. (Alih bahasa yuyun dkk). Editor edisi bahasa Indonesia. Ed 4. Jakarta: EGC
- Greene, M. T. & Puetzer, M. (2002). *The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment*. *Journal of Nursing Care Quality*, 17 (1), 63-70.
- Lowenstein, A. J. & Bradshaw, M. J. (2001). *Fuszard's innovative teaching strategies in nursing* (3rd ed). Maryland: Aspen Publishers Inc.
- Malini, H & Huriani, E. (2006). *Kajian metode pengajaran klinik dalam meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dalam praktek profesi Keperawatan Medikal Bedah*. Tidak dipublikasikan.
- Moehariono (2009). *Pengukuran kinerja berbasis kompetensi*. Jakarta : Perpustakaan Nasional
- Nancy H Busen, Joan Engebretson: *Mentoring in Advanced Practice Nursing: The Use of Metaphor in Concept Exploration*. The Internet Journal of Advanced Nursing Practice. 1999. Volume 2 Number 2.
- Nurachmach, E. (2007). *Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model preceptorship dan mentorship*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Mentorship untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Rahayu, G. R. (2007). *Menyusun Tools untuk program preceptorship dan mentorship*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Mentorship untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2008). *Preceptorship and mentorship*. Cited: Stewart B, Krueger L. An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *J Prof Nurs* 1996.

*Modul Pelatihan Pembimbing
Praktek
Keperawatan/Kebidana
n (2012) Pusat
Pengembangan
Kesehatan Carolus (*
PPKC)
diselenggarakan 05-09
November 2012 RS
St.Carolus Jakarta Pusat

Tim Pembimbing Klinik,2013,
*Buku Panduan Pembimbing
Klinik (Klinikal
Instruktur / CI), RS.
Sentra Medika Cisalak
Depok*

Komite Keperawatan,2011,
*Buku Bimbingan Klinik
Dalam Keperawatan,
Arsada Bandung Jawa
Barat*