Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Journal of Hospital Accreditation, 2020
Vol 02, Edisi 4, hal 41-46
Tanggal Publikasi, 17 Agustus 2020

Artikel Penelitian

Penerapan Metode *Preceptorship* dalam Kegiatan Orientasi untuk Perawat Baru pada Unit Hemodialisis di Rumah Sakit

ERILIANA ARYANTI[1], RIMA AURELIA DIMPUDUS[1], LISA SETIAWATI[2], VIERA WARDHANI[2]

[1]Rumah Sakit Baptis Batu

[2]Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Email korespondensi: erilianaaryanti@gmail.com

Dikirimkan 16 Januari 2020, Diterima 7 Juli 2020

Abstrak

Latar Belakang: Praktik keperawatan yang dilakukan dalam pelayanan hemodialisis harus sesuai dengan standar profesi maupun standar prosedur operasional dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien. *Preceptorship* merupakan salah satu metode yang dipersiapkan untuk meningkatkan kemampuan praktik klinis keperawatan. Tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis mendorong peneliti untuk mencari solusi dengan metode *preceptorship*.

Tujuan: Untuk mendeskripsikan penerapan metode *preceptorship* yang sudah digunakan dalam kegiatan orientasi perawat baru pada Unit Hemodialisis di rumah sakit serta berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Metode: Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan sekunder. Berbagai faktor yang menjadi akar penyebab masalah dikelompokkan berdasarkan 5M, yaitu *man, machine, method, material*, dan *money*, kemudian dianalisis dengan menggunakan *fishbone diagram* dan 5 *whys analysis*. Akar penyebab masalah yang teridentifikasi diprioritaskan sesuai kriteria *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth* (USG) melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang diikuti oleh pejabat manajemen rumah sakit dan perawat Unit Hemodialisis sebagai subjek penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Akar penyebab masalah terbesar dalam penerapan metode *preceptorship* di Unit Hemodialisis yaitu faktor sumber daya manusia berupa jam terbang dan jumlah yang kurang. Beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain perlu ditetapkan standardisasi dalam penerapan metode *preceptorship* terkait waktu pelaksanaan bimbingan, perlunya pelatihan komunikasi asertif dalam metode *preceptorship* untuk meningkatkan kepercayaan antara pasien dengan perawat, dibutuhkan penetapan target bagi perawat baru untuk melakukan tindakan keperawatan pada pasien hemodialisis, dan penyediaan fasilitas laboratorium untuk peningkatan keahlian perawat di bidang hemodialisis.

Kesimpulan: Terdapat beberapa kendala dalam penerapan metode *preceptorship* pada perawat baru di Unit Hemodialisis. Kendala berupa teknis pelaksanaan bimbingan, perbandingan jumlah *preceptor* dengan perawat baru, pemenuhan kualifikasi sebagai *preceptor*, dan standardisasi untuk mengevaluasi *preceptor* maupun peningkatan kompetensi perawat baru yang dihasilkan setelah menjalani masa orientasi. Perlu disusun modul yang dapat digunakan sebagai standardisasi panduan dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan berbasis metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit.

Kata kunci: *preceptorship*, perawat, kompetensi, hemodialisis, rumah sakit

Latar Belakang

Rumah sakit membutuhkan tenaga perawat yang kompeten untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Salah satunya, melalui pengembangan tempat praktik keperawatan agar perawat memperoleh pengalaman belajar dengan baik (Indriarini, Rahayu, & Pindani, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan menetapkan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan yang melakukan praktik keperawatan di bidang pelayanan dialisis harus mampu menunjukkan kompetensinya. Metode *preceptorship* merupakan salah satu pendekatan pembelajaran yang dapat membantu perawat sebelum memasuki lingkungan kerja baru untuk mengembangkan kompetensi klinisnya dan meningkatkan kepercayaan diri dalam proses transisi menuju perawat profesional (Nursalam, Yuwono, & Chandra, 2019).

Metode *preceptorship* dianggap sebagai suatu pendekatan

©2020, Hak cipta pada penulis. Diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bekerjasama dengan Divisi Manajemen Mutu Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

pembelajaran yang menarik, inovatif, dan menantang (Suprapti, 2019). Perawat baru mendapat kesempatan untuk mengenali, memahami, dan mempraktikkan berbagai macam strategi dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi sehubungan dengan peran barunya agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik (Gusnia & Saragih, 2013).

Namun dalam pelaksanaannya, masih terjadi tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis saat trimester kedua tahun 2019 ketika dilakukan rotasi sejumlah perawat di Unit Hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan metode *preceptorship* dalam kegiatan orientasi perawat baru.

Metode

Penelitian ini dilakukan di sebuah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis, pada bulan September-Oktober 2019. Kelaikan etik diperoleh dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 023/EC/KEPK-PPS/MMRS/2020. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder.

Pengambilan data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner menggunakan formulir *google* dan melakukan observasi di Unit Hemodialisis. Selain itu data primer juga diperoleh melalui wawancara dan diskusi dengan direktur, jajaran manajemen rumah sakit, koordinator Unit Hemodialisis, dan para perawat Unit Hemodialisis.

Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen laporan kinerja, laporan pencapaian indikator mutu, laporan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri lebih dari 2 kali pada triwulan kedua tahun 2019 di Unit Hemodialisis, buku Pedoman Pengorganisasian Unit Hemodialisis Tahun 2018, buku Pedoman Pelayanan Unit Hemodialisis Tahun 2019, dan data keperawatan Unit Hemodialisis.

Data yang telah diisi oleh para perawat Unit Hemodialisis menggunakan formulir *google* dianalisis menggunakan *fishbone diagram* dan 5 *whys analysis* untuk mencari akar penyebab masalah. Faktor yang menjadi akar penyebab masalah terjadinya tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis dikelompokkan berdasarkan 5M, yaitu *man, machine, method, material,* dan *money*.

Selanjutnya dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada tanggal 8 Oktober 2019 yang diikuti oleh perawat Unit Hemodialisis. FGD bertujuan untuk menggali dan memperoleh informasi tentang berbagai hal yang sudah teridentifikasi sebagai akar penyebab masalah terjadinya tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien di Unit Hemodialisis selama periode triwulan kedua tahun 2019.

Melalui pemaparan dan proses diskusi dalam FGD, terungkap bahwa ada beberapa akar penyebab masalah yang akan diprioritaskan sesuai kriteria *Urgency, Seriousness,* dan *Growth* (USG). Para peserta FGD melakukan penilaian terhadap beberapa akar penyebab masalah dengan menggunakan kuesioner yang disepakati. Setelah semua peserta FGD melakukan penilaian maka dilakukan penghitungan sehingga ditemukan akar penyebab masalah prioritas.

Metode *preceptorship* dilakukan selama empat minggu saat jam kerja. Metode ini, dilakukan dengan cara *preceptor* menyiapkan dan memberikan pendampingan 26 materi kepada *preceptee*, kemudian dilakukan evaluasi hasil bimbingan. Tahap akhir *preceptee* membuat laporan dari hasil bimbingan. *Preceptee* belum semuanya pernah mengikuti *in-house training* hemodialisis.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri >1% selama triwulan kedua tahun 2019, pada pasien hemodialisis selama pelaksanaan kegiatan orientasi perawat baru menggunakan metode *preceptorship*. Insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri lebih dari 2 kali dilakukan oleh 7 orang perawat.

Tabel 1. Insiden Ketidaktepatan Insersi Vena dan Arteri Lebih Dari 2 Kali Selama Triwulan Kedua Tahun 2019

Jenjang Karier Keperawatan	Jumlah	Persentase Insiden Ketidaktepatan Insersi Vena dan Arteri	Sertifikasi Perawat Mahir Hemodialisis	Tahun Masuk di Unit Hemodialisis
Pra-perawat klinik	3	1,50%	(+)	2018
		2,11%	(–)	2019
		3,77%	(–)	2018
Perawat klinik I	1	1,26%	(–)	2016
Perawat klinik II	2	1,36%	(–)	2018
		5,00%	(–)	2019
Perawat klinik III	1	1,57%	(+)	2014

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 3 orang pra-perawat klinik, persentase insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri yang terkecil adalah sebesar 1,50% yaitu didapatkan dari perawat yang sudah mempunyai sertifikasi perawat mahir hemodialisis. Pada kategori perawat klinik I dan perawat klinik II yang tidak memiliki sertifikasi perawat mahir hemodialisis didapatkan

persentase insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri yang terkecil adalah sebesar 1,26% yaitu pada perawat klinik I yang memiliki masa kerja paling lama. Sedangkan pada kategori perawat klinik III yang juga sudah memiliki sertifikasi perawat mahir hemodialisis dengan masa kerja paling lama dari semua perawat di Unit Hemodialisis ternyata tetap terdapat insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri.

Berdasarkan hasil identifikasi akar masalah dengan *fishbone* diagram (gambar 1) didapatkan 25 hal yang menjadi akar penyebab masalah penyebab peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri yang dilakukan pada pasien hemodialisis. Pada kelompok *man* ada 9 penyebab, pada kelompok *machine* ada 5 penyebab, pada kelompok *method* ada 5 penyebab, pada kelompok *material* ada 3 penyebab, dan pada kelompok *machine* ada 3 penyebab.

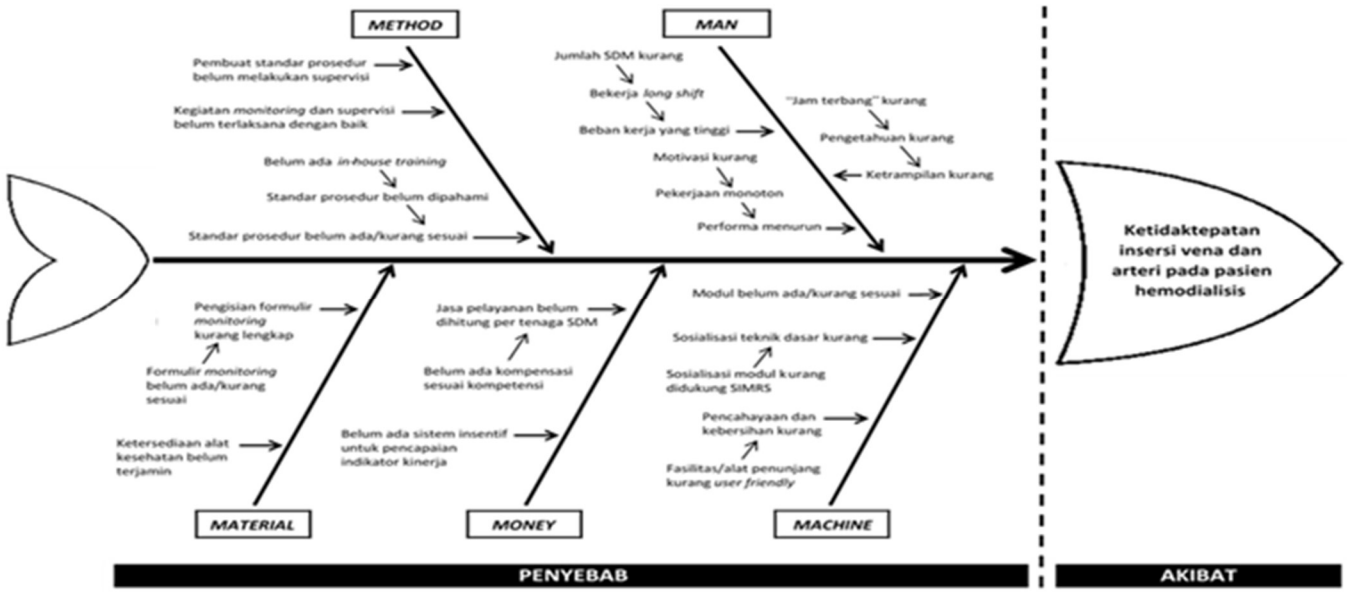
Berdasarkan 25 akar penyebab masalah yang didapatkan dari *fishbone diagram,* selanjutnya dalam FGD dilakukan rekapitulasi dan penetapan prioritas akar penyebab masalah (tabel 2). Sesuai kriteria USG, para peserta FGD diberi kesempatan untuk melakukan skoring. Pada akhirnya dari hasil FGD ditetapkan bahwa "jam terbang" yang kurang merupakan akar penyebab masalah sehingga terjadi tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada Unit Hemodialisis di rumah sakit.

Setelah ditetapkan bahwa jam terbang yang kurang sebagai akar penyebab masalah prioritas untuk diatasi, maka dalam FGD dilanjutkan dengan pembahasan mengenai alternatif solusinya juga. Para peserta FGD dengan leluasa dapat mengemukakan pendapat dan berbagai ide sebagai alternatif upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi akar penyebab masalah berdasarkan pengalaman dan juga pengetahuannya sebagai perawat di Unit Hemodialisis. Dalam FGD yang dilakukan, para perawat Unit Hemodialisis juga diberi kesempatan agar satu dengan yang lain dapat saling menanggapi pendapat dan ide yang disampaikan. Sebagai hasil akhirnya, terungkap beberapa alternatif upaya yang akan dilakukan beserta penjelasan mengenai dasar pertimbangan yang diuraikan oleh para perawat Unit Hemodialisis yang menjadi peserta FGD.

Alternatif pertama sebagai upaya untuk dapat mencegah terjadinya tren peningkatan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri adalah standardisasi metode *preceptorship*. Pada penerapan metode *preseptorship* perlu dilakukan standardisasi terkait waktu pelaksanaan bimbingan terhadap perawat baru yang menjalani masa orientasi di Unit Hemodialisis. Hal tersebut dikemukakan dengan penekanan pada fokus waktu bimbingan setelah tugas fungsional keperawatan selesai dikerjakan sesuai waktu yang ditetapkan. Pemilihan waktu bimbingan yang dilakukan oleh *preceptor* kepada *preceptee* yang dibimbing juga menjadi pertimbangan terhadap keberhasilan metode *preceptorship* karena dapat dilakukan dengan *bed teaching* yang lebih ideal.

Pelatihan komunikasi asertif dalam metode *preceptorship* perlu dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan dalam pelaksanaan tindakan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis. Hal tersebut diungkapkan sebagai saran kedua atas dasar adanya sikap fanatisme dari pasien hemodialisis yang terkadang menghendaki untuk dilakukan tindakan insersi akses vaskular oleh perawat tertentu yang dianggap lebih mahir sehingga membuat "jam terbang" perawat baru menjadi berkurang sehingga perlu adanya keahlian komunikasi yang asertif untuk meningkatkan *trust*.

Dalam masa orientasi yang menggunakan metode *preceptorship,* dibutuhkan penetapan target bagi perawat baru untuk melakukan tindakan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis. Hal tersebut disampaikan sebagai saran ketiga dengan harapan agar dapat memacu motivasi *preceptor* dan perawat baru untuk memaksimalkan penggunaan waktu selama masa orientasi di Unit Hemodialisis. Di samping itu juga disampaikan saran keempat agar rumah sakit perlu membuat laboratorium untuk peningkatan pelayanan keperawatan di bidang hemodialisis. Perawat baru yang dipersiapkan untuk bertugas di Unit Hemodialisis harus melalui masa pendidikan dan pelatihan di laboratorium terlebih dahulu supaya sudah memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan dasar mengenai pelayanan hemodialisis.



Gambar 1. Identifikasi Akar Masalah dengan *Fishbone Diagram*

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Tabulasi Penetapan Prioritas Akar Penyebab Masalah

Akar Penyebab Masalah	Kriteria Penilaian			Total Skor	Tingkat Prioritas
	Urgency	*Seriousness*	*Growth*		
Jam terbang kurang	27	32	31	89	I
Jumlah SDM kurang	29	28	29	86	II
Belum ada sistem insentif berbasis pencapaian indikator kinerja	27	28	26	81	III
Belum ada kompensasi berdasarkan kompetensi	27	25	25	77	IV
Monitoring dan supervisi belum terlaksana dengan baik	26	26	24	76	V
Belum ada *in-house training*	21	24	22	67	VI
Formulir *monitoring* belum ada/kurang sesuai	23	22	21	66	VII
Sosialisasi modul kurang didukung SIMRS	22	22	20	64	VIII
Modul belum ada/kurang sesuai	19	22	21	62	IX
Pengisian formulir *monitoring* kurang lengkap	21	18	20	59	X

Pembahasan

Komite Akreditasi Rumah Sakit atau KARS (2019) dengan menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menetapkan bahwa rumah sakit harus memberlakukan serangkaian proses untuk memberikan wewenang kepada perawat sebagai salah satu staf klinis. Proses tersebut ditetapkan oleh rumah sakit sebagai proses yang seragam, obyektif, berdasar bukti agar perawat mampu menerima, melakukan penanganan, dan memberikan layanan klinis kepada pasien sesuai kualifikasinya. Proses pendidikan dan pelatihan yang tepat selama masa orientasi dapat mendukung dalam mencetak perawat yang mempunyai kompetensi yang baik untuk melakukan pelayanan hemodialisis. Metode pembelajaran konvensional perlu dikembangkan ke model pembelajaran *preceptorship*. Metode *preceptorship* menuntut perawat yang menjalani masa orientasi untuk berperan aktif dengan cara belajar dari seorang *preceptor* sebagai *role model* (Kusumasari, 2017).

Dalam pelaksanaan metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian terdapat peran seorang *preceptor* untuk menolong perawat baru sebagai *preceptee* selama masa orientasi. Peran *preceptor* dalam melaksanakan fungsi supervisi dan edukasi berpotensi menjadi motivasi bagi perawat baru untuk meningkatkan kemampuan berpikir secara kritis. Sulung (2016) berpendapat bahwa seorang perawat baru akan dapat menemukan cara yang unik untuk belajar dan mengembangkan minat secara fleksibel melalui metode *preceptorship*.

Waktu yang dibutuhkan selama masa orientasi untuk pelaksanaan metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian adalah selama 1 bulan. *Preceptor* akan mendampingi perawat baru dalam melakukan pembelajaran keterampilan klinik dan pengembangan hubungan tim di lingkungan kerjanya yang baru selama metode *preceptorship* dilaksanakan. *Preceptor* juga memegang peran penting dalam memperkenalkan perawat baru kepada para anggota tim sekaligus melakukan sosialisasi terkait rutinitas pelayanan sehingga akan membantu perawat baru dalam pengembangan diri dan beradaptasi (Nursalam dkk., 2019).

Sejak awal sudah ditetapkan mengenai materi yang akan dievaluasi sesuai formulir program *preceptorship* perawat baru di Unit Hemodialisis di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Evaluasi yang secara formal dilakukan antara lain mencakup kompetensi terkait sikap, keterampilan, dan pengetahuan. Evaluasi secara informal dapat dilakukan dengan cara memberikan umpan-balik secara lisan. *Preceptor* dapat memberikan rekomendasi agar dilakukan perpanjangan masa orientasi apabila perawat baru dinilai kurang mampu menunjukkan kinerja sesuai standar penilaian yang ditetapkan (Nursalam dkk., 2019).

Preceptor merupakan sumber daya integral dalam pelaksanaan metode *preceptorship* untuk mempertahankan mutu pelayanan keperawatan yang baik, mengembangkan ketrampilan perawat baru, dan membagikan pengalaman profesional yang dimilikinya. *Preceptor* perlu memperoleh ketrampilan mengajar dan mempraktikkan wawasan mengenai hal-hal yang berhasil dikerjakannya agar dapat memberikan dukungan, fasilitas, dan melakukan evaluasi dalam kegiatan pembelajaran selama masa orientasi. Salah satu upaya agar para *preceptor* mampu memenuhi kualifikasi sesuai standar untuk menjadi pembimbing dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan metode *preceptorship* secara berkala di rumah sakit. Dengan pelatihan *preceptorship* ini diharapkan para *preceptor* juga akan terus mengikuti perkembangan ilmu keperawatan sehingga dapat digunakan pada saat memberikan bimbingan kepada *preceptee* (Zuhri & Dwiantoro, 2017).

Faktor penting dari pengembangan dan penerapan metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit adalah adanya keterlibatan semua perawat yang berpengalaman, ketersediaan literatur dalam pengembangan praktik keperawatan hemodialisis, dan penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk dijadikan sebagai panduan dalam praktik klinik

keperawatan. Penentuan kompetensi seorang perawat yang memenuhi kompetensi sebagai *preceptor* merupakan keputusan yang penting bagi manajemen rumah sakit untuk melindungi keselamatan pasien dan juga mengembangkan mutu pelayanan kesehatan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan juga merupakan faktor penting dengan diadakannya audit terhadap kompetensi dari *preceptor*.

Berdasarkan kenyataan dalam pelaksanaan metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian ini memang masih ada berbagai kendala. Salah satu kendalanya adalah masih minimnya jumlah perawat yang sudah memiliki sertifikat sebagai perawat mahir hemodialisis, yaitu hanya sebanyak 36% atau 8 orang dari 22 perawat yang ada di Unit Hemodialisis. Selain itu terungkap juga kendala lain, yaitu tingginya beban kerja perawat yang menjadi *preceptor* sehingga menyebabkan proses bimbingan menjadi tidak maksimal dan jumlah perawat baru yang cukup banyak untuk dibimbing pada satu periode masa orientasi. Beberapa kendala yang ada di Unit Hemodialisis tersebut juga menjadi masalah yang terjadi pada penerapan metode *preceptorship* di Indonesia sehingga menjadi salah satu hambatan dalam sistem pendidikan klinik keperawatan (Zuhri & Dwiantoro, 2017).

Kedua hal yang diungkapkan tersebut berbeda dengan penerapan metode *preceptorship* di Brazil. Metode *preceptorship* sudah diterapkan dalam pendidikan profesional pemberi asuhan di Brazil sejak tahun 2001. Girotto dkk., (2019) mengungkapkan bahwa metode *preceptorship* ini dijadikan bagian dari pedoman kurikulum nasional untuk kelulusan di Brazil. Metode *preceptorship* dilaksanakan dengan perbandingan antara *preceptor* dengan *preceptee* adalah 1:1, atau bisa juga diterapkan dalam kelompok kecil dengan jumlah *preceptee* sebanyak 6-8 orang.

Permasalahan lain terkait metode *preceptorship* yang digunakan dalam kegiatan orientasi perawat baru antara lain termasuk kurangnya database mengenai *preceptor* yang tersentralisasi dan terstandardisasi, kurangnya waktu yang diperlukan untuk persiapan dan pendidikan dasar bagi para *preceptor,* kurangnya proses seleksi *preceptor* yang konsisten, dan kurangnya program pengembangan profesional secara berkelanjutan bagi para *preceptor*. Selain itu kebutuhan penyesuaian posisi, pemindahan, dan pergantian tenaga keperawatan juga mengakibatkan berkurangnya jumlah *preceptor* yang berpengalaman. Seiring dengan hal tersebut, biaya yang dibutuhkan untuk mendidik para *preceptor* pengganti juga menjadi tantangan anggaran yang signifikan sehingga perlu dipertimbangkan secara matang oleh manajemen rumah sakit (Senyk & Staffileno, 2017).

Unit Hemodialisis di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian belum memiliki standar baku dalam pelaksanaan metode *preceptorship*. Setiap *preceptor* mempunyai gaya membimbing yang berbeda meskipun sudah menggunakan formulir yang sama sebagai instrumen untuk mengevaluasi kegiatan pembelajaran pada masa orientasi selama satu bulan. Perlu waktu yang lebih panjang untuk mengevaluasi peningkatan kompetensi setelah selesai dilakukan masa orientasi agar hasil kegiatan pembelajaran selama masa orientasi terhadap kompetensi perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dinilai secara berkesinambungan (Sulung, 2016).

Demikian pula dalam pengembangan metode *preceptorship* yang digunakan dalam kegiatan orientasi perawat baru sebaiknya perlu dilakukan beberapa tahapan evaluasi. Tahapan untuk mengevaluasi kompetensi perawat baru dapat dibagi menjadi evaluasi selama periode orientasi tiga bulan, enam bulan, hingga satu tahun dengan target yang jelas menuju perbaikan dan peningkatan kompetensi. Selama dilakukan evaluasi secara bertahap terhadap perawat baru tersebut harus mampu meningkatkan kompetensinya dan sekaligus juga menunjukkan kinerja sesuai dengan standar yang disepakati (Yuliartiningsih, Nursalam, & Kartini, 2018).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah minimnya jumlah perawat dari Unit Hemodialisis yang mengemukakan pendapat secara aktif ketika dilakukan FGD.

Kesimpulan

Terdapat beberapa kendala dalam penerapan metode *preceptorship* dalam kegiatan orientasi pada perawat baru di Unit Hemodialisis. Kendala tersebut adalah teknis pelaksanaan bimbingan, perbandingan jumlah *preceptor* dengan perawat baru, pemenuhan kualifikasi sebagai *preceptor,* dan masih dibutuhkan standardisasi untuk mengevaluasi *preceptor* maupun peningkatan kompetensi perawat baru yang dihasilkan setelah menjalani masa orientasi. Perlu disusun modul yang dapat digunakan sebagai standardisasi panduan dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan berbasis metode *preceptorship* pada Unit Hemodialisis di rumah sakit.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam mengevaluasi efektivitas metode *preceptorship*. Perlu dikembangkan suatu model penerapan metode *preceptorship* yang tepat untuk membantu perawat baru dalam meningkatkan kompetensi klinisnya.

Referensi

Girotto, L. C., Enns, S. C., Oliveira, M. S. De, Mayer, F. B., Perotta, B., Santos, I. S., & Tempski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. BMC Medical Education, 19(203), 1–8.

Gusnia, S., & Saragih, N. (2013). Hubungan karakteristik perawat pada program preceptorship terhadap proses adaptasi perawat baru. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 1(1), 10–17.

Indriarini, M. Y., Rahayu, B. S., & Pindani, B. (2015). Pengalaman dukungan preceptor pada perawat baru selama proses magang di rumah sakit Santo Borromeus Bandung. Diambil 20 Oktober 2019, dari http://ejournal.stikes borromeus.ac.id/file/jurnal 10.pdf

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). Surfok survei terfokus peralatan pelayanan berisiko tinggi (seri A). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kusumasari, R. V. (2017). Penerapan preceptorship model terhadap kompetensi dan performance mahasiswa: competency outcome and performance assessment model approach. Surya Medika, 12(1), 26–34.

Nursalam, Yuwono, S. R., & Chandra, F. (2019). Modul pengembangan metode preceptorship berbasis experiential learning (Cetakan I). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Senyk, J., & Staffileno, B. A. (2017). Reframing nursing preceptor development: a comprehensive approach to improve education, standardize processes, and decrease costs. Journal for Nurses in Professional Development, 33(3), 131–137.

Sulung, N. (2016). Efektivitas metode preseptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik. Jurnal Ipteks Terapan, 9(2), 224–235.

Suprapti, S. (2019). Analisis dampak model pelatihan klasikal dan preseptorsip terhadap kompetensi serta perbedaan capaian kompetensinya (studi kuasi eksperimental di RSAB Harapan Kita). Jurnal

Ilmiah Administrasi Publik (JIAP), 5(2), 196–206.

Yuliartiningsih, Nursalam, & Kartini, Y. (2018). Preceptorship program to the achievement of new nursing competency: Systematic review. In The 9th International Nursing Conference 2018 (hal. 346–350). Surabaya.

Zuhri, N., & Dwiantoro, L. (2017). Pengaruh pelatihan preceptorship terhadap adaptasi perawat baru. In Seminar Nasional Keperawatan dan Call for Paper: Pengembangan Intervensi Keperawatan Berfokus kepada Pasien (hal. 266–278). Semarang.