

## OPTIMALISASI PROGRAM *PRECEPTORSHIP* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MILITER DI JAKARTA

Moh Heri Kurniawan<sup>1)\*</sup>, Rr Tutik Sri Hariyati<sup>2)</sup>, Laurentia Dewi<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Departement of Nursing, Politeknik Karya Husada, Jakarta, Indonesia

<sup>2)</sup> Department Basic Science & Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia

<sup>3)</sup> Head of Nursing Division in RSPAD Gatot Soebroto (Army Hospital), Jakarta, Indonesia

\*Email korespondensi: moh.herikurniawan@gmail.com

### ABSTRAK

*Preceptor* memiliki peranan penting dalam menjamin kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat baru yang sedang dalam masa transisi. Komitmen seorang *preceptor* sangat penting dalam optimalisasi program *preceptorship*. Tujuan penulisan adalah untuk melakukan identifikasi pelaksanaan *preceptorship*, pemberian pelatihan, dan evaluasi komitmen *preceptor* di ruang rawat inap Rumah Sakit Militer di Jakarta. Metodologi yang digunakan adalah pendekatan pilot studi yang dilaksanakan dari identifikasi, analisis situasi, penetapan masalah, pembuatan perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi dan analisis kesenjangan menggunakan literatur review. Analisis situasi dilakukan dengan menggunakan analisis diagram *fish bone*. Sampel yang digunakan dalam pengkajian awal adalah 10 ruang rawat inap yang meliputi 10 kepala ruangan, 19 *preceptor*, dan 36 *preceptee*. Pada saat implementasi melibatkan 25 perawat untuk dipersiapkan menjadi *preceptor* dengan melibatkan dalam workshop *preceptorship*. Hasil identifikasi menunjukkan adanya masalah dalam pelaksanaan program *preceptorship* terutama pada fungsi manajemen dalam implementasi program *preceptorship* di ruang rawat inap. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 100% *preceptor* memiliki komitmen tinggi dalam menjalankan perannya setelah mengikuti pelatihan *preceptorship*. Rekomendasi dalam penelitian ini adalah untuk terus mempertahankan komitmen *preceptor* dan mengoptimalkan *preceptorship* hendaknya manajemen rumah sakit memberikan dukungan berupa kebijakan, alur pengembangan program, dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di ruang rawat inap.

**Kata Kunci:** Optimalisasi *preceptorship*, *Preceptee*, *Preceptor*, *Preceptorship*.

### ABSTRACT

*Preceptor* has an important role in health services provided by new nurses who are in transition. Commitment of a predecessor is very important in the optimization of the discipline of the program. The purpose of the study is to identify, to give the workshop, and to evaluate the commitment of the *preceptorship* program in the Military Hospital in Jakarta. This article used a pilot study approach, implementing, and evaluation used literature review. Factor analysis used fishbone diagram analysis. Samples used in the initial assessment were 10 inpatient rooms that included 10 head nurses, 19 *preceptors*, and 36 *preceptees*. Implementation used a *preceptorship* workshop with 25 nurses to be prepared to be *preceptor*. The results of the examination indicate a problem in the implementation of the program *preceptorship* on the presenter's order in the inpatient room. The evaluation results show 100% *preceptor* has a high commitment in performing its role. The recommendation of this study is that *preceptor* commitment and optimizing *preceptorship* program have to have policies, the flow of program development, and monitoring and evaluation of program implementation in the inpatient room.

**Keywords:** Optimizing *Preceptorship*, *Preceptee*, *Preceptor*, *Preceptorship*.

## PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit mengharapkan memiliki perawat baru yang menampilkan kinerja yang profesional. Perawat baru mengalami masa transisi berupa kecemasan di mana perawat masuk ke dalam dunia kerja yang belum pernah dialami sebelumnya selama menjalani masa studi di Universitas (1). Bagi perawat beberapa bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan dan stres. Menurut (2) dalam penelitiannya lingkungan kerja merupakan hal penting bagi perawat baru untuk diketahui serta dipahami secara jelas. Proses ini akan mempermudah perawat baru menyesuaikan diri dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya.

Pendekatan yang paling umum dilakukan oleh rumah sakit dalam mendampingi perawat baru adalah program *preceptorship* yang mana menggunakan *preceptor* untuk menolong perawat baru selama masa orientasi. *Preceptor* sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, menurunkan tingkat kecemasan dari perawat baru, meyakinkan bahwa tanggung jawab tidak segera diberikan kepada perawat baru (2). Selain itu, menurut (3) mengatakan bahwa program *preceptorship* sangat penting untuk memfasilitasi perawat baru dalam menghadapi suasana kerja yang sesungguhnya

Kemampuan dan komitmen *preceptor* dalam memberikan bimbingan klinik juga menjadi masalah dalam proses transfer ilmu kepada perawat baru. Beberapa kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang *preceptor* menurut (4) adalah kemampuan *teaching-learning*, pemberian dukungan, keahlian tertentu dalam bidang keperawatan, komunikasi efektif, *role model*, konsultan dan kemampuan *leadership*. Kemampuan yang dimiliki *preceptor* harus dibarengi dengan komitmen yang kuat dalam menjalankan perannya sebagai *preceptor*. Komitmen kuat mempengaruhi suasana dan hubungan yang nyaman bagi perawat baru (5).

Program *preceptorship* memiliki tantangan tersendiri dalam implementasinya di rumah sakit khususnya di Indonesia. Beban kerja yang tinggi, kurangnya dukungan dari rumah sakit terkait kebijakan yang mengatur proses pelaksanaan program *preceptorship*, proses pelaksanaan yang membuat stres, dan kurangnya penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap *preceptor* menjadi hambatan dalam pelaksanaan (6,7).

Rumah sakit militer di Jakarta meraih akreditasi internasional pada tahun 2014. Rumah sakit ini memiliki *Bed Occupancy Rate* (BOR) 79,47%, dan *Average Length of Stay* (LOS) 5,69 hari. Data ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat cukup tinggi. Jumlah tenaga keperawatan 1134 perawat dengan Jumlah perawat baru yaitu 52 perawat yang tersebar di beberapa instalasi dan unit. Jumlah *preceptor* yaitu 24 *preceptor* yang juga tersebar di seluruh instalasi dan unit. Kebijakan terkait *preceptorship* yang belum ada dan jumlah *preceptor* yang belum ideal membuat pelaksanaan menjadi kurang optimal. Perlu adanya identifikasi dan penyelesaian lebih lanjut untuk menyelesaikan masalah tersebut.

## METODE

Metodologi yang digunakan dalam kegiatan agen pembaharu terkait program *preceptorship* adalah menggunakan pilot studi. Metode ini dimulai dari identifikasi, penetapan masalah, pembuatan rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan analisis kesenjangan menggunakan literatur review. Pengambilan data saat identifikasi awal menggunakan teknik *total sampling* yakni Kepala Bagian Keperawatan, 19 *preceptor* dan 36 *preceptee* dilanjutkan dengan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sampel kepala ruangan yakni 10 kepala ruangan. Instrumen pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, studi dokumen dan kuesioner yang peneliti susun sendiri berdasarkan review literatur. Wawancara dan observasi dilakukan kepada kepala bagian keperawatan dan kepala ruangan sedangkan pembagian kuesioner

digagikan kepada *preceptor* dan *preceptee* di ruangan.

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan penetapan masalah yang dianalisis menggunakan diagram *Fishbone* untuk menentukan penyebab masalah yang meliputi *man, method, machine, material*, dan *money*. Implementasi untuk penyelesaian masalah diselesaikan dengan menggunakan proses *Plan Do Check Action* (PDCA) yang dimulai dari penetapan rencana, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut. Perencanaan ditetapkan untuk mengoptimalkan fungsi dan keterlibatan kepala ruangan dan *preceptor* dalam implementasi program *preceptorship* khususnya dalam penyusunan panduan dan *log book preceptorship*. Implementasi dilakukan dengan memberikan Sosialisasi panduan dan *logbook* serta *workshop* kepada *preceptor*, *brainstorming* kepada 3 kepala ruangan, dan dilanjutkan dengan uji coba di masing-masing ruangan.

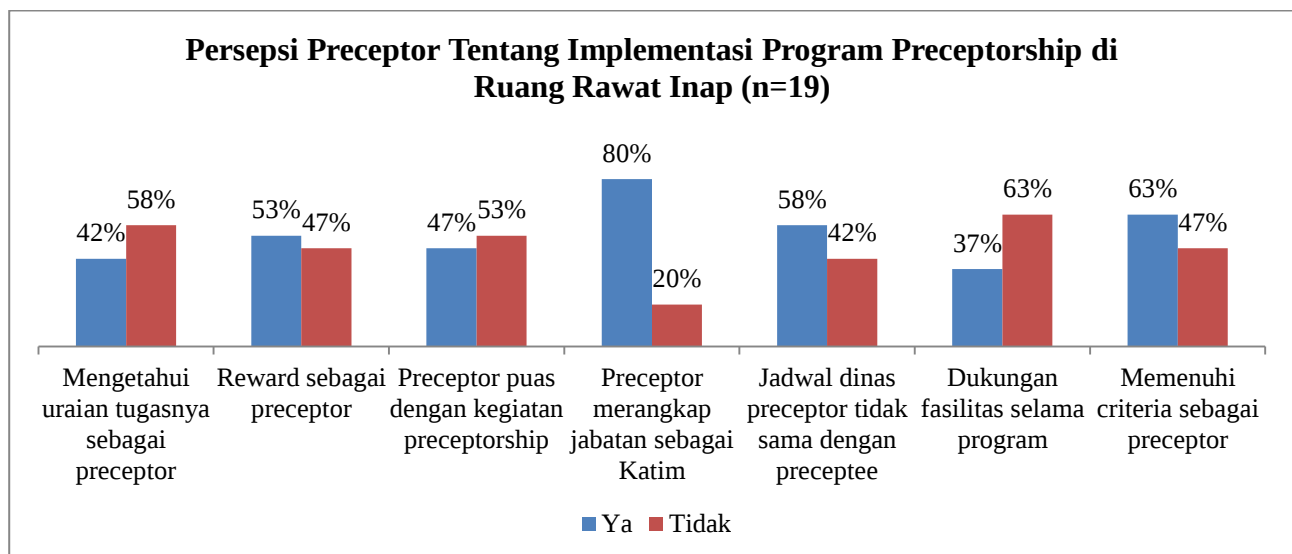
Proses evaluasi dari implementasi dilakukan menggunakan kuesioner dan observasi yang telah disusun oleh peneliti untuk mengetahui keberhasilan atau hambatan pelaksanaan program *preceptorship* serta mengukur komitmen *preceptor* dalam menjalankan perannya sebagai *preceptor* dengan

menggunakan kuesioner *Commitment to the Preceptor Role (CPR) Scale*. CPR merupakan kuesioner baku yang dikembangkan oleh Dibert & Goldenberg pada tahun (1995) yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan nilai koefisien alpha yaitu 0.87. Hasil evaluasi dilakukan analisis deskriptif untuk melihat kesenjangan yang terjadi pada saat pelaksanaan dan konsep.

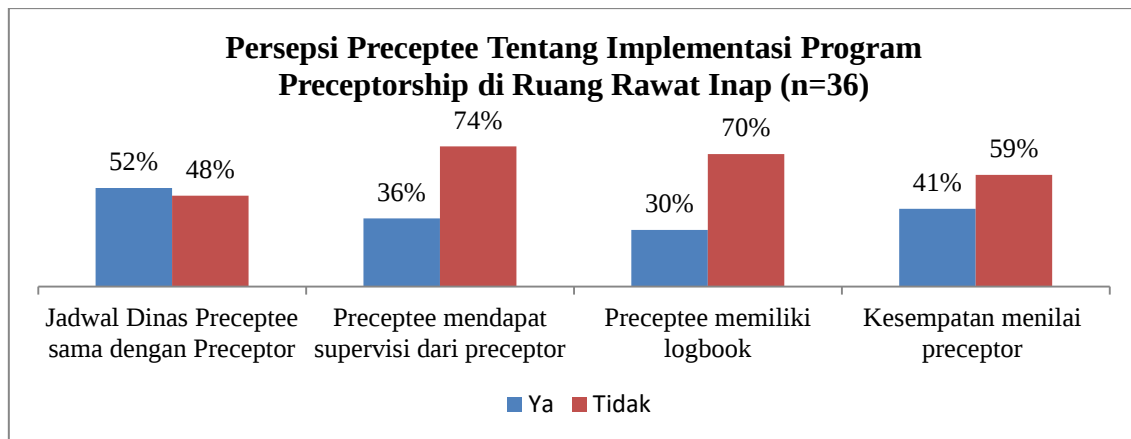
## HASIL

Hasil identifikasi didapatkan data sebagai berikut:

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa 80% *preceptor* merangkap jabatan sebagai ketua tim. Pemilihan *preceptor* tidak dilakukan atas kemauan sendiri, hal ini dapat terlihat dari data 79% mengatakan menjadi *preceptor* bukan atas kemauan sendiri. Lebih jauh lagi ditemukan data bahwa dukungan terkait program *preceptorship* sangat rendah dimana terlihat bahwa hanya 37% mengatakan mendapat fasilitas khusus terkait program. Selain itu, 50% *preceptor* mengatakan jadwal dinasnya tidak sama dengan *preceptee*, tidak jauh berbeda hasil yang ditemukan pada gambar 2 yang menunjukkan bahwa 48% *preceptee* mengatakan jadwal dinasnya tidak sama.



Gambar 1. Persepsi *preceptor* tentang implementasi program *preceptorship* di Ruang Rawat inap tahun 2017, (n= 19)

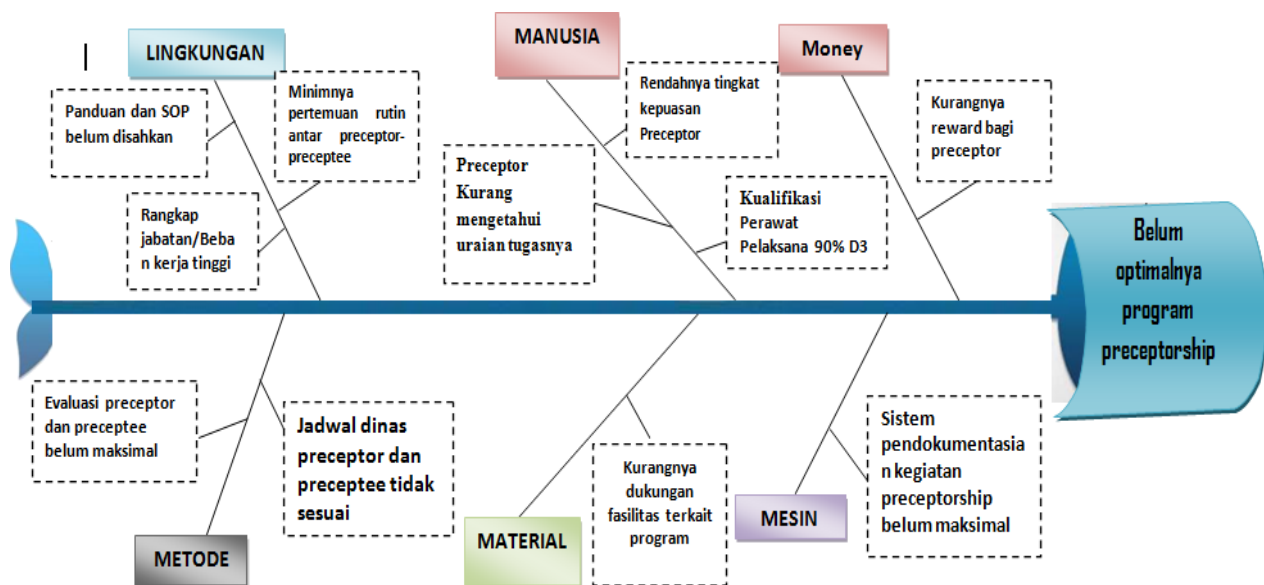


Gambar 2: Persepsi *preceptee* tentang implementasi program *preceptorship* di ruang rawat inap tahun 2017 (n=36)

Hasil sebaran kuesioner kepada *preceptee* terkait implementasi program *preceptorship*, ditemukan bahwa, *preceptee* yang memiliki *logbook* hanya 30%. Selain itu, 74% *preceptee* mengatakan tidak pernah mendapat supervisi dari *preceptor*. Lebih lanjut lagi, hanya 41% *preceptee* yang mendapat kesempatan memberikan evaluasi terhadap kinerja *preceptor*. Data wawancara kepada kepala bidang keperawatan, system penilaian terhadap *preceptor* secara spesifik belum ada. Hanya ada penilaian kinerja secara umum saja.

Hasil analisis fishbone didapatkan data bahwa program *preceptorship* di ruang rawat inap belum optimal. Berikut merupakan analisis *fishbone*:

Gambar 3 menunjukkan bahwa belum ada pengesahan panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari direktur rumah sakit menjadi kendala utama sehingga proses sosialisasi dan penyebaran informasi terkait isi dan konten panduan belum optimal dilakukan. Pendokumentasian berupa *logbook* program *preceptorship* juga menjadi salah satu kendala.



Gambar 3: Diagram *Fishbone*

Tabel 1. Evaluasi *preceptor* tentang program *preceptorship*

| No | Pernyataan                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 80% menuliskan program <i>preceptorship</i> akan mampu laksana di ruangnya                                                                                          |
| 2  | 100% <i>preceptor</i> menuliskan bahwa draft panduan dan <i>logbook</i> sudah jelas dalam menggambarkan rincian tugas dan tanggung jawab <i>preceptor/preceptee</i> |
| 3  | 70% merasa layak menjadi seorang <i>preceptor</i>                                                                                                                   |
| 4  | 90% menuliskan jadwal <i>preceptor</i> dan <i>preceptee</i> belum sama                                                                                              |
| 5  | Harapan sebagai seorang <i>preceptor</i> 100% merespons positif                                                                                                     |

Bentuk implementasi yang dilakukan yakni dengan melakukan revisi panduan, SOP, dan membuat *logbook*. Panduan memuat tentang definisi, ruang lingkup, alur kerja, dan pendokumentasian yang bertujuan untuk memberikan sumber informasi yang jelas kepada *preceptor* mengenai pengertian, alur, uraian kerja dan tanggung jawab *preceptor* dan *preceptee*. Proses revisi juga dengan melibatkan *preceptor* dan kepala ruangan. SOP yang memuat pengertian, dasar kebijakan, salur kerja, dan pendokumentasian akan menjadi acuan dalam pelaksanaan program *preceptorship* di ruang rawat inap nantinya. Penyusunan *logbook* dilakukan oleh peneliti dengan melakukan studi literature terkait pendokumentasian program *preceptorship* yang selanjutnya meminta pendapat *preceptor* dan kepala ruangan untuk memberikan saran dan masukan sebagai bentuk keterlibatan.

Revisi SPO dilakukan melalui pertemuan-pertemuan yang intensif oleh tim revisi. Sebagian draft SPO memerlukan uji coba terutama jika SPO tersebut memiliki kerumitan tersendiri. Hal yang paling penting adalah pengguna SPO memahami setiap langkah yang ada. Hingga saat ini SPO belum dapat disahkan oleh pihak Rumah Sakit sehingga yang dapat dilakukan adalah sosialisasi draft SPO saja. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi kerumitan-kerumitan yang akan ditemui pengguna SPO tersebut.

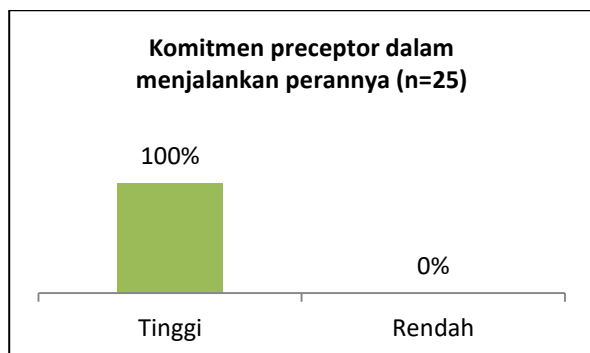
Implementasi yang dilakukan selanjutnya adalah dengan memberikan Workshop dan

sosialisasi panduan *preceptorship* kepada *preceptor* dengan kriteria yang disusun bersama yakni salah satunya minimal PK II. Workshop tersebut diikuti oleh 25 perawat dengan criteria minimal PK II, bukan seorang kepala ruangan, bukan pula seorang ketua tim. 90% diantaranya belum pernah mendapatkan pelatihan *preceptorship*.

Selanjutnya dilakukan evaluasi kepada *preceptor* baru dengan cara menyebarkan kuesioner pernyataan terbuka dan kuesioner *Commitment to the Preceptor Role (CPR) Scale* untuk mengetahui sejauh mana komitmen *preceptor* setelah mendapatkan pelatihan dan support dari rumah sakit. berikut adalah hasil jawaban dari pertanyaan terbuka terhadap 25 *preceptor*:

Tabel 1 menunjukkan data bahwa 100% *preceptor* menuliskan bahwa draft panduan dan *logbook* sudah jelas dan menggambarkan rincian tugas *preceptor/preceptee*. Seluruh *preceptor* juga menuliskan response positif terkait harapannya sebagai *preceptor*. Namun 90% *preceptor* masih memiliki jadwal dinas yang berbeda dengan *preceptee*. Hanya 70% *preceptor* yang merasa layak menjadi seorang *preceptor*.

Lebih lanjut lagi pada hasil sebaran kuesioner evaluasi terkait komitmen *preceptor* didapatkan hasil (Gambar 4) bahwa seluruh *preceptor* memiliki komitmen tinggi dalam melakukan perannya sebagai *preceptor* setelah mendapat workshop *preceptorship* dan sosialisasi panduan, SPO, dan *logbook*.



Gambar 4. Komitmen *preceptor* dalam menjalankan perannya

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pengetahuan *preceptor* tentang uraian tugas, adanya rangkap jabatan yang membuat beban kerja *preceptor* meningkat menjadi penghambat optimalnya implementasi *preceptorship*. Dengan mengetahui tugas yang seharusnya dilakukan oleh *preceptor*, maka seorang *preceptor* akan mampu merencanakan, mengarahkan, dan mengimplementasi program *preceptorship* dengan baik (8). *Preceptor* mampu menjadi *role model* yang baik bagi *preceptee* (9).

*Preceptor* dan perawat baru setiap harinya selalu bersama dalam menjalankan tugas di unit layanan (6). Penelitian saat ini menyatakan bahwa perilaku *preceptor* berdampak pada keberhasilan atau kegagalan pengalaman *preceptee*. Perilaku *preceptor* seperti kompetensi, leadership, role model, dan umpan balik berkontribusi terhadap pembelajaran siswa dan keberhasilan pengajaran (10). *Preceptor* dapat mempengaruhi secara signifikan pada kompetensi perawat baru yang mencakup *knowledge*, *skill*, dan *attitude*, yang secara langsung dapat mempengaruhi kemampuan *critical thinking* perawat baru dan dapat membantu menjembatani kesenjangan antara teori dan praktek (11).

Rangkap jabatan yang dialami oleh *preceptor* mengakibatkan beban kerja seorang *preceptor* menjadi bertambah. *Preceptor* memiliki

tanggungjawab yang besar terhadap tindakan yang dilakukan oleh *preceptee*nya (12). Hal ini menjadi salah satu penyebab tidak optimalnya program *preceptorship*. Sehingga dukungan dari pihak rumah sakit dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi *preceptor* sangat dibutuhkan.

Resiko kelelahan bagi *preceptor* saat mengambil keputusan dan bertanggungjawab atas pasien dan *preceptee*. Dengan demikian, kebutuhan dan harapan para *preceptor* perlu dipahami agar para *preceptee*, pasien, dan staff kesehatan lain dapat memperoleh manfaat dari program *preceptorship* (12,13).

Proses *preceptorship* diikuti oleh sikap *caring* (14). Kunci utama keberhasilan proses *preceptorship* terdapat pada seorang *preceptor*. Sikap *caring* sangat diperlukan oleh seorang *preceptor* guna membina hubungan antara *preceptor*-perawat baru. Hal ini meningkatkan kepuasan dan mendukung perawat baru dalam penerapan budaya *patient safety*. Hasil riset menunjukkan bahwa hubungan yang baik dan sikap *caring* *preceptor* berhubungan dengan efikasi diri dan kompetensi perawat baru (15,16).

Pencapaian kompetensi didokumentasikan dalam *logbook* dan *preceptor* akan mengevaluasi kemampuan perawat baru melakukan tindakan secara mandiri dalam melaksanakan asuhan. Apabila perawat baru telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri maka staf baru telah dapat melaksanakan asuhan secara mandiri di level karir PK I. Daftar kompetensi dan evaluasi bersama dengan *preceptor* diusulkan sebagai *logbook* dan portofolio untuk asesmen kompetensi dan untuk mendapatkan penugasan klinis secara mandiri sesuai dengan level karirnya (20). Program *preceptorship* dari rumah sakit hal ini membantu perawat baru dalam mempersiapkan jenjang karir di rumah sakit.

Jumlah staff yang kurang merupakan masalah besar yang sering dihadapi rumah sakit (12). Para *preceptor* dituntut untuk mengembangkan diri menjadi lebih profesional dan

berpengalaman untuk mengambil peran sebagai *preceptor* (18). Dukungan administratif diperlukan untuk memastikan kontinuitas dan konsistensi dalam pelaksanaan program *preceptorship*, dokumentasi dan evaluasi. Teknologi administratif dan sistem pendukung yang relevan memastikan komitmen berkelanjutan menjalankan peran sebagai *preceptor* (12).

Dukungan dari manajemen merupakan salah satu faktor terpenting yang berdampak pada *preceptor* (13). Sikap kooperatif dari manajemen RS untuk mendukung program *preceptorship* yaitu terutama dalam membagi waktu pelaksanaan pendampingan, karena hambatan utama dalam *preceptorship* adalah waktu (12). Kurangnya waktu untuk mengimplementasikan program *preceptorship* disebabkan oleh beban kerja dan tingginya tuntutan pasien di ruang rawat inap (13). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa para *preceptor* mengalami konflik saat menjalankan program *preceptorship* misalnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Konflik ini berarti *preceptor* harus memilih antara pasien dan *preceptee*, hal ini mengindikasikan beban kerja *preceptor* bertambah (19,20)

Prosedur merupakan sebuah rencana yang telah ditetapkan yang berisi langkah-langkah suatu kegiatan. Adanya penetapan prosedur bertujuan untuk mengefisienkan waktu dan biaya, memfasilitasi pendelegasian, meningkatkan produktivitas, dan sebagai control pada sebuah program (21). Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan penerapan prosedur yang telah memiliki landasan kebijakan organisasi. SPO adalah suatu rangkaian intruksi atau tata cara dalam menyelesaikan suatu pekerjaan rutin tertentu (22).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa draft panduan dan SPO sudah ada, namun masih perlu dilakukan revisi terkait konten dan isi yang ada. Selain itu panduan dan SPO belum mendapat legalitas dari direktur rumah sakit untuk dapat dilaksanakan. Hal ini menunjukkan belum optimalnya fungsi

perencanaan kegiatan *preceptorship* di ruang rawa inap Rumah Sakit Militer. Adanya panduan dan SPO bukanlah sebuah pilihan, melainkan sebuah keharusan dalam perencanaan suatu program (23). Akreditasi Rumah Sakit baik tingkat nasional maupun internasional juga mengharuskan adanya SPO pada setiap kegiatan pelayanan di Rumah Sakit (22,24). Implementasi kemudian berfokus pada revisi panduan dan SPO dengan melibatkan unit terkait.

Penyusunan SPO membutuhkan suatu kesepakatan bersama terutama oleh unit kerja yang melaksanakan SPO tersebut. Dunia bisnis memiliki paradigma baru dalam pembuatan SPO, dimana SPO tidak lagi disusun oleh pihak manajerial saja tetapi juga oleh pengguna SPO tersebut yang terbentuk dalam sebuah tim kerja (25). SPO yang ada di sebuah Rumah Sakit juga demikian sehingga dapat membangun komitmen pelaksanaannya. Penyusunan sebuah SPO memerlukan rangkaian kegiatan mulai dari pembuatan alur, penarasian alur dalam bentuk prosedur, hingga pengaplikasian SPO tersebut.

Dukungan dari pihak Rumah Sakit dalam pelaksanaan program menjadi komponen penting yang harus dipertimbangkan. Dukungan dalam program *preceptorship* sangat dibutuhkan perannya sebagai pemangku kepentingan, termasuk dukungan pendidikan, administrasi dan manajerial. Dukungan pendidikan yang dibutuhkan adalah orientasi pada program, pengembangan pendidikan berkelanjutan bagi *preceptor* (26).

Dukungan dalam bentuk workshop tentang *preceptorship* dan pengembangan pendidikan diperlukan untuk memastikan komitmen dan keberhasilan program *preceptorship* (27). Selain itu, menurut Martenson, *et al.* (2013) menyatakan bahwa dukungan dari institusi klinik merupakan sebuah pengakuan dan umpan balik yang berkelanjutan (28). Memiliki dukungan pendidikan membantu *preceptor* untuk merasa positif terhadap ajaran dan sasaran program (12). Hal ini

meningkatkan komitmen *preceptor* untuk menjalankan perannya sebagai *preceptor*.

## PENUTUP

Program *preceptorship* dipersiapkan untuk mendampingi perawat baru sehingga dibutuhkan *preceptor* yang berkomitmen dan kompeten sehingga nantinya akan berdampak pada pelayanan keperawatan. Dukungan dari instansi Rumah Sakit baik berupa dukungan materi maupun non materi sangat berdampak pada komitmen *preceptor* dalam menjalankan perannya. Sistem pendokumentasian kegiatan *preceptorship* yang telah dirancang akan memberikan informasi yang lengkap terkait kinerja capaian *preceptee* dan juga *preceptor* yang akan mempersiapkan jenjang karir di lingkungan Rumah Sakit.

Rekomendasi dalam penelitian ini adalah untuk terus mempertahankan komitmen *preceptor* dan mengoptimalkan *preceptorship*, hendaknya manajemen rumah sakit memberikan dukungan berupa kebijakan, alur pengembangan program, dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di ruang rawat inap.

Salah satu keterbatasan dari penelitian ini adalah hanya dilakukan *post-test* saja. Ini dilakukan karena perawat sebelum dilakukan pelatihan bukanlah seorang *preceptor*. Oleh karena itu, mungkin ada beberapa masalah terhadap validitas internal data. Selain itu, tidak dapat disimpulkan bahwa komitmen mungkin terkait dengan program *preceptorship*. Sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai kemungkinan hubungan tersebut.

## KEPUSTAKAAN

1. Jaffer MQ. Model of preceptorship: An effective clinical approach for nurse. *i-manager's Journal on Nursing*. 2013;3(2):1–7.
2. Pasila K, Elo S, Kääriäinen M. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;71:17–27.
3. McInnes E. A preceptorship model for health visiting. *Community practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. 2015;88(10):46–9.
4. Mingpun R, Srisa-ard B, Jumpamool A. Strengthening preceptors' competency in Thai clinical nursing. *Educational Research Reviews*. 2015;10(20):2653–60.
5. Myrick F, Olive Y. *Nursing preceptorship: Connecting practice and education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
6. Kurniawan MH, Bahtiar B. Nurse preceptor experience in preceptorship program: A systematic literature review of qualitative studies. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2018;1(1):8.
7. Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Gholizadeh L, Shahbazi S. Challenges of the preceptors working with new nurses: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*. 2016 Sep;44:92–7.
8. Bengtsson M, Carlson E. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course – a qualitative study part I. *BMC Nursing*. 2015;1–8.
9. Boyer S a. Competence and innovation in preceptor development: updating our programs. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff Development Organization*. 2008;24(2):E1-6.
10. Myrick F, Yonger O. Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(4):371–80.
11. Maxey KA. Effect of preceptor education in the development of critical thinking in new graduate nurses. *Ball State University*; 2011.
12. Viljoen A. Nurse preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the preceptor role in the intensive care units of major academic hospitals in gauteng. *University of the Witwatersrand*; 2014.
13. Aitken L, Hackwood B, Crouch S, Clayton S, West N, Carney D, et al. Creating an environment to implement and sustain evidence based practice: A developmental process. *Australian Critical Care*. 2011;24:244–54.

14. Small GE, Good P. Embracing a culture of caring. 2013;29(6):301–4.
15. Kim KH, Young Lee A, Eudey L, Wong Dea M. Improving clinical competence and confidence of senior nursing students through clinical preceptorship. *International Journal of Nursing*. 2014;1(2):183–209.
16. Kurniawan MH, Hariyati RTS, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enfermería Clínica*. 2019 Sep;29:464–70.
17. KEMENKES RI. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Indonesia; 2017.
18. Dracup K, Bryan-Brown C. From novice to expert to mentor: Shaping the future. *AACN Journals*. 2012;
19. O'Brien A, Giles M, Dempsey S, Lynne S, McGregor M, Kable A, et al. Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical evaluation. *Nurse Education Today*. 2013;
20. Lui M, Lei Y, Mingxia Z, Haobin Y. Lived experience of clinical preceptors: A phenomenological study. *Nurse Education Today*. 2010;30:804–8.
21. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application. 8th ed. California: Lippincott William & Wilkins; 2015. 655 p.
22. KARS. Penilaian Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta; 2012.
23. Amare G. Reviewing the values of a standard operating procedure. *Ethiop J Health Sci*. 2012 Nov;22(3):205–8.
24. JCI. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 4th ed. USA: Oakbrook Terrace; 2011.
25. Brewton O, Culbreth T, Groeger H. Not your normal sop. *Quality Progress*. 2011;44(6):24–8.
26. Usher K, Nolan C, Reser P, Owens J, Tollefson J. An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;29(2):506–14.
27. Hyrkas EK, Linscott DA, Rhudy Jr. JP. Evaluating preceptors' and preceptees' satisfaction concerning preceptorship and the preceptor-preceptee relationship. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(4):120–33.
28. Martensson G, Engstrom M, Mamhidir A, Kristofferzon M. What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? *Nurse Education Today*. 2013;33:444–9.