

EFEKTIFITAS METODE PRESEPTOR DAN MENTOR DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI PERAWAT KLINIK

Neila Sulung

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, 26129
Jalan Sukarno Hatta Kelurahan Manggis Ganting Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Bukittinggi
Sumatera Barat Indonesia
Email : neilasulung_64@yahoo.com

Submitted: 16-05-2016, Rewiewed:16-05-2016, Accepted:17-05-2016

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i3.416>

Abstract

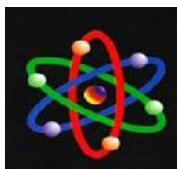
Nursing is one profession in the world of health. As the profession is certainly expected that nurses should be able to provide professional service so that the nurses should have competence which meets the standards of nursing practice. This study aimed to see the influence of preceptor and mentors methods in increasing children's clinic nurse competencies against professional nursing services quality improvement. This type of research is quasi experimental design multivarit time series analysis. A method of preceptor mentor can increase the competency child clinical nurses seen from its value: motivation internal increase 1,8722 - 3,5060, management increased 1.8893 - 3,6300, motivation extrinsik 2.0067 - 3.5547, competence nurse 2.0040 - 3.5893 and service quality 2.0026 - 3.5953. Showed from this research after twice intervention to nurses increase the level of competence of each career with an average 2.65. Of this research can be seen that intervention competence with a method of preceptor and mentor done in the child RSUP Dr.M.Djamil Padang can increase the competency and career nurses and service quality of nursing. The conclusion that the implementation of the intervention methods competence preceptor and mentor skills significantly to influential nurse with a score value ($p < 0.05$) for all levels of career nurses in the clinic of Child Care Dr. M. Djamil Padang Hospital.

Keywords: *competence, preceptor mentor, the quality nursing service.*

Abstrak

Perawat merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan. Sebagai profesi tentunya diharapkan bahwa perawat harus dapat memberikan pelayanan yang profesional sehingga para perawat harus memiliki kompetensi yang memenuhi standar praktik keperawatan. Penelitian ini ditujukan untuk melihat pengaruh metode preceptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik anak terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan profesional. Jenis penelitian quasi experimental dengan rancangan multivarit time series analysis. Subjek penelitian adalah perawat yang bekerja di Ruang Anak, Metode preceptor mentor dapat meningkatkan kompetensi perawat anak dilihat dari nilai rata-rata: Motivasi internal terjadi peningkatan 1,8722 – 3,5060, Manajemen meningkat 1.8893 – 3,6300, motivasi extrinsik 2.0067 – 3.5547, kompetensi perawat 2.0040 – 3.5893 dan mutu pelayanan 2.0026 – 3.5953. Saat dilakukan intervensi sebanyak 2 kali terjadi peningkatan dari kompetensi perawat untuk masing-masing level karir dengan rata-rata 2.65. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa intervensi kompetensi dengan metode preceptor dan mentor yang dilakukan di Ruang Anak RSUP Dr. M. Djamil dapat meningkatkan kompetensi dan karir perawat serta mutu pelayanan keperawatan. Kesimpulan bahwa pelaksanaan intervensi kompetensi metoda preceptor dan mentor berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan perawat dengan skor nilai ($p < 0,05$) untuk semua level karir perawat klinik di Ruang Rawat Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Kata kunci: *kompetensi, mentor preceptor, kualitas pelayanan*



PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan. Sebagai profesi tentunya pelayanan yang diberikan harus profesional, sehingga para perawat/ners harus memiliki kompetensi yang memenuhi standar praktik keperawatan. Dalam melakukan tindakan perawat akan berkolaborasi antar profesi untuk memberikan pelayanan pada pasien, serta memperhatikan kode etik dan moral profesi agar masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu (Pllc, 2011) (Hanisko, *et al.*, 2008). Untuk dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas diperlukan adanya tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral (Hamid, 2000). Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas kerjanya, dan berusaha mengontrol karirnya serta memilih karir yang lebih baik, sehingga dapat terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquiset *al.*, 2000). Pelayanan keperawatan di Cina sangat memperhatikan pemahaman tentang budaya dan kesehatan, dengan cara meningkatkan pelatihan bagi perawat sepanjang waktu, peningkatan pendidikan yang berkelanjutan, memperluas penelitian keperawatan, dan meningkatkan kerja sama internasional dengan beberapa negara maju (Smith, 2004).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap para perawat di rumah sakit, terjadi kejenuhan mereka untuk bekerja karena kurang penyegaran atau pelatihan untuk meningkatkan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu, masih terlihat komunikasi antara perawat dengan klien masih kurang, perawat belum melaksanakan komunikasi terapeutik dengan maksimal dalam

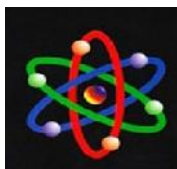
meningkatkan pelayanan kepada pasien. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan belum banyak terpapar dengan kompetensi seperti yang akan mereka lakukan sesuai dengan tingkat pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja yang dimiliki. Selama ini mereka mengerjakan tugas yang sudah merupakan pekerjaan rutin yang harus mereka lakukan.

Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat antara yang senior dengan yang junior adalah dengan melaksanakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan memberikan metoda pelatihan yaitu preceptor dan mentor. Rumusan masalah apakah intervensi dengan metode preceptor mentor efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik di ruang rawat anak RSUP Dr. M. Djamil padang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar peningkatannya kompetensi perawat setelah dilakukan intervensi metoda preceptor mentor lebih kurang 4 kali intervensi dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kompetensi perawat klinik

Kompetensi menurut SK Mendiknas No. 045/U/2002 adalah sebagai berikut: Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang tertentu.

Kompetensi dapat didefinisikan sebagai: keadaan memiliki pengetahuan, penilaian, keterampilan, energi, pengalaman dan motivasi yang diperlukan untuk merespon secara memadai untuk tuntutan tanggung jawab profesional seseorang (Hale *et al.*, 2012).

Kompetensi didefinisikan sebagai suatu gambaran tentang sesuatu yang harus diketahui atau dilakukan seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan



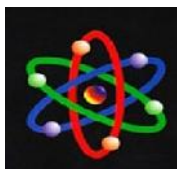
baik (Hutapea dan Thoha 2008). Pengertian kompetensi jenis ini dikenal dengan nama kompetensi teknis atau fungsional atau dapat disebut juga dengan istilah *hard skill/hard competency*. Kompetensi yang menggambarkan bagaimana seseorang diharapkan berperilaku agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik, dikenal dengan Model intervensi kompetensi keperawatan

Mentor mendorong perawat untuk bergerak meningkatkan keterampilannya dan membantu mereka menemukan beberapa inovasi untuk meningkatkan profesionalisme (Nurse, 2007). *Mentor* adalah seorang fasilitator yang bekerja dengan seorang individu atau sekelompok orang selama periode waktu yang panjang. *Mentor* berusaha untuk membangun kebijaksanaan kemampuan untuk menerapkan keterampilan, pengetahuan dan pengalaman untuk situasi baru (Michael, 2008). *Mentoring* adalah proses seorang individu yang memiliki pengalaman atau keahlian lebih memberikan dorongan, nasihat, dan dukungan kepada seorang rekan yang kurang berpengalaman, dengan tujuan membantu orang yang sedang dibimbing belajar sesuatu (Federal, 2008).

Mentoring adalah proses belajar mengajar dalam upaya memperoleh pengalaman pribadi terkait dengan hubungan antar individu yang saling timbal balik, dalam upaya mengembangkan karir diantara dua individu yang berbeda usia, kepribadian, siklus hidup, status profesional dan atau kredensial (Cooper, 2000). Memantau dan mengevaluasi proses *mentoring* adalah cara yang efektif untuk memeriksa program ini memenuhi tujuan dan sasaran atau tidak. Dengan melakukan evaluasi terhadap kedua *mentor* dan *mentees* tentang proses *mentoring*, informasi tersebut sangat berharga bagi perbaikan program.

soft skill/soft competency. Kompetensi merupakan pengetahuan keterampilan atau kemampuan individu yang diperagakan (*an individual's demonstrated knowledge, skill or abilities*). Ada komponen utama pembentuk kompetensi, yaitu pengetahuan, keterampilan dan perilaku individu yang dipengaruhi oleh konsep diri, sifat bawaan diri (*trait*) dan motif.

Organisasi profesi dianjurkan untuk menetapkan kriteria terukur dan menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi untuk menilai aspek yang berbeda dari program dan mengidentifikasi kebutuhan potensial untuk perbaikan atau perubahan. Tujuan dari pemantauan proses *mentoring* bukan untuk mengontrol kerja *mentor* atau pelaksanaan proses *mentoring* secara rinci. Sebaliknya, melalui pemantauan proses *mentoring*, asosiasi penyelenggara dapat memastikan bahwa potensi masalah praktis atau masalah yang muncul selama proses *mentoring* dapat diatasi pada tahap awal untuk meningkatkan atau memotivasi pelaksanaan *mentoring* yang lebih baik. Pemantauan dapat ditangani oleh asosiasi penyelenggara kelompok *mentor* dan *mentee* dalam interval reguler atau 3-4 bulan setelah kegiatan awal, untuk melakukan evaluasi proses yang sesuai dengan nilai-nilai *mentoring* sedang dibimbing pada tingkat umum sebelum masuk ke pada proses *mentoring* selanjutnya, dan jika ada tindakan yang menyimpang asosiasi penyelenggara harus memperhatikan. Untuk mengevaluasi program *mentor*, *mentor* dan *mentee*, pada akhir diminta untuk memberikan umpan balik dan komentar tentang tujuan awal untuk melihat proses pelaksanaan sudah bisa dilaksanakan secara maksimal serta melihat struktur program dan usulan dan ide-ide untuk perbaikan lebih lanjut dari program. Hal ini dapat dilakukan dengan



menggunakan formulir evaluasi (A *European Mentor Programme for University Women, 2010*). *Preceptorship* adalah sebuah persetujuan antara individu untuk terlibat dalam magang dengan waktu-terbatas. Untuk komunikasi yang baik pengalaman perawat (*preceptors*) dengan siswa, perawat lulusan baru atau baru *orientees* (*preceptees*) untuk memfasilitasi orientasi dan integrasi ke dalam peran baru dan tanggung-jawab dalam lingkungan praktik profesional perawatan mereka (Nurse, 2007). *Preceptoring* adalah metode untuk mempersiapkan praktik, dengan memberdayakan staf klinis, sebagai pengganti staf fakultas yang melaksanakan supervisi dan instruksi kepada staf klinis yang baru, atau pada lingkungan khusus yang baru (Cooper, 2000). *Preceptorship* memiliki potensi untuk memfasilitasi pengalaman klinis dari siswa dengan mendorong refleksi dan meningkatkan kemampuan mereka berpikir kritis. *Preceptorship* telah dianggap sebagai strategi pengajaran klinis yang menarik, berinovasi dan menantang. Ini juga telah diakui sebagai cara individu unik belajar dan mengembangkan minat dalam cara yang fleksibel dan merangsang yang dibangun di atas kekuatan dari semua peserta (Mantzorou, 2004).

METODOLOGI PENELITIAN

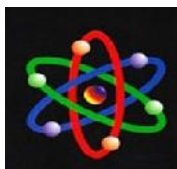
Rancangan penelitian Quasi eksperimen, dilakukan terhadap para perawat dibagian ruang rawat anak RSUP DR.M Djamil Padang. Desain eksperimen yang digunakan adalah *Time Series Design* (Kountur, 2007). Penelitian ini untuk mengetahui perubahan setelah intervensi yang berhubungan dengan, keterampilan keperawatan legal etik, asuhan keperawatan dan pengembangan profesional. Instrumen penelitian yang dipakai adalah checklist, kuesioner, wawancara mendalam dan diskusi terarah.

Variable pada penelitian ini yang merupakan variable independent pengembangan intervensi preceptor dan mentor perawat di ruangan rawat anak dalam meningkatkan praktik keperawatan professional, variable dependen kompetensi perawat klinik di ruangan anak. Instrumen untuk menilai kompetensi atau karir perawat menggunakan *check list*. Instrumen ini diadaptasi dari Ikatan Perawat Anak Indonesia yang di keluarkan oleh PPNI tahun 2008. Instrumen ini juga disesuaikan dengan kompetensi seorang perawat yang dibuat oleh PPNI. Sebelum digunakan, instrumen ini didiskusikan terlebih dahulu dengan kelompok profesi keperawatan anak. Setelah ada koreksi dan masukan, instrumen ini digunakan untuk menilai kompetensi perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap *planning action* dilaksanakan yaitu persiapan pelaksanaan pelatihan *preceptor* dan *mentor* bersama komite keperawatan, bidang perawatan, bidang penelitian dan pengembangan juga kepala ruangan di jajaran ruang rawat anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada, kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 12 Mei 2012. Sebanyak 14 orang peserta dengan fasilitator dari jurusan keperawatan Universitas Gadjah Mada, diberi materi *preceptor* dan *mentor*, supervisi klinis, *coaching* serta penjelasan level kompetensi perawat anak. Fasilitator bersama peneliti langsung mendemonstrasikan proses bimbingan dengan metoda *mentorship*.

Pada waktu proses bimbingan *mentor* sudah mempunyai suatu panduan kerja pembelajaran klinis, sehingga proses bimbingan lebih terarah dengan tahap sebagai berikut: Tahap inisiasi, *planning*, *development* dan terminasi. Setelah melakukan demonstrasi fasilitator mengadakan diskusi untuk membicarakan



masalah atau kendala yang dihadapi selama proses bimbingan. Secara umum, para *mentor* menyampaikan masalah yang sering dihadapi. *Mentor* masih belum maksimal dalam memahami panduan kerja secara lebih aplikatif. Oleh karena itu, diperlukan latihan yang lebih intensif. Proses pelatihan diikuti oleh 14 orang peserta. Pada tahap akhir pelatihan peserta diminta mengisi evaluasi manfaat pelaksanaan metode *coaching* dan *mentoring* dengan indikator yang dinilai : reaksi, belajar dan pengembangannya, *support* organisasi, perilaku dan hasil yang diharapkan. Dari hasil evaluasi didapatkan skor dari 14 responden yang mengatakan sangat setuju diadakan pelatihan *preceptor* dan mentor 12 orang

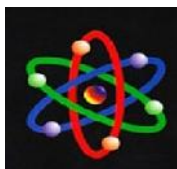
dan yang mengatakan setuju dua orang. Pada akhir pelatihan peserta pelatihan juga mengevaluasi fasilitator yang memberikan materi dengan indikator yang dinilai: kemampuan menyampaikan penjelasan, kemampuan memotivasi, kemampuan menggunakan media dan kemampuan berkomunikasi. Dari hasil yang dikumpulkan, tiga orang fasilitator berada pada kategori baik dan baik sekali.

Tabel 1. Gambaran evaluasi pelaksanaan *mentoring* dan *coaching* sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan (n=14)

No	<i>Mentoring & coaching</i>	Sebelum		Sesudah	
		<i>Mean</i>	< <i>Mean</i>	<i>Mean</i>	< <i>Mean</i>
1	Reaksi (item 8)	6 orang	8 orang	12 orang	2 orang
2	Belajar dan pengembangan (item 6)	3 orang	11 orang	10 orang	4 orang
3	<i>Support</i> organisasi (item 5)	5 orang	9 orang	11 orang	3 orang
4	Perilaku (item 5)	3 orang	11 orang	12 orang	2 orang
5	Hasil (item 5)	5 orang	9 orang	9 orang	5 orang

Konsep *preceptor* dan *mentor* dapat dipahami oleh peserta pelatihan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan skor pemahaman dari peserta pelatihan

untuk setiap tahap, setelah dilakukan evaluasi *pre* dan *post* pelaksanaan pelatihan. Peneliti mendapatkan kesan ada optimisme perawat dalam memperbaiki



kemampuan atau kompetensi dengan metode pembelajaran klinis *mentorship* ini merupakan langkah awal untuk mencapai kompetensi sesuai dengan level yang sudah ditetapkan. Metode ini harus dilakukan bimbingan secara terus menerus

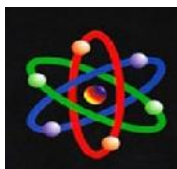
dengan harapan disertai monitoring serta evaluasi untuk setiap tahap yang sudah disepakati.

Tabel 2. Gambaran penilaian kemampuan *mentor* dalam proses *mentoring*(n = 14)

No	Penilaian kemampuan <i>mentor</i>	Nilai <i>pre</i>		Nilai <i>post</i>	
		Mean	< Mean	Mean	< Mean
1	Tahap inisiasi (item 12)	5 orang	9 orang	11 orang	4 orang
2	Tahap <i>planning</i> (item 9)	4 orang	10 orang	12 orang	2 orang
3	Tahap <i>development</i> (item 11)	4 orang	10 orang	12 orang	2 orang
4	Tahap terminasi (item 9)	3 orang	11 orang	13 orang	1 orang

Tabel 2. menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan peserta sebelum

dan sesudah dilakukan pelatihan sebanyak 63%.



Tabel 3. Pengaruh pelaksanaan intervensi kompetensi (Preceptor and Mentor) pada setiap level perawat klinik di Ruang Rawat Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang

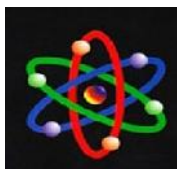
Karakteristik	Perawat klinik 1			Perawat klinik 2			Perawat klinik 3			Perawat klinik 4		
	Mean	f	sig	Mean	f	sig	Mean	f	sig	Mean	f	sig
Motivasi Ins												
Awal	1.6680	6.687	.002	1.5213	54.418	.000	2.6244	7.204	.001	3.1080	8.440	.005
Intervensi 1	1.9267			2.9113			2.8932			3.6460		
Intervensi 2	2.0220			3.1060			3.0580			3.7640		
Rata-rata	1.8722			2.5129			2.8585			3.5060		
Manajemen												
Awal	1.4743	56.455	.000	1.427	32.268	.000	2.6644	6.708	.002	3.2400	5.668	.018
Intervensi 1	2.0697			2.8153			2.9092			3.7320		
Intervensi 2	2.1240			3.0200			3.0876			3.9180		
Rata-rata	1.8893			2.5927			2.8871			3.6300		
Motivasi eks												
Awal	1.5123	144.73	.000	2.2920	14.021	.000	2.6148	5.742	.005	3.1720	4.821	.029
Intervensi 1	2.1147			2.9060			2.9232			3.7280		
Intervensi 2	2.3930			3.0333			3.0244			3.7640		
Rata-rata	2.0067			2.7438			2.8541			3.5547		
Karir perwt												
Awal	1.7100	15.828	.000	1.4933	100.16	.000	2.5304	7.415	.001	3.1640	5.795	.017
Intervensi 1	2.0727			2.6140			2.8936			3.7260		
Intervensi 2	2.2293			3.1933			2.9964			3.8780		
Rata-rata	2.0040			2.4336			2.8068			3.5893		
Mutu Pelay												
Awal	1.7077	14.944	.000	2.3033	14.292	.000	2.5360	7.736	.001	3.1640	6.131	.015
Intervensi 1	2.1053			2.930			2.9080			3.7340		
Intervensi 2	2.1947			3.0667			2.0184			3.8880		
Rata-rata	2.0026			2.7669			2.8208			3.5953		

Berdasar data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan intervensi kompetensi keperawatan secara bertahap, berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan perawat atau pencapaian kompetensi yang diharapkan. Berdasarkan hasil evaluasi kompetensi yang peneliti lakukan dengan interval empat minggu untuk setiap tahap intervensi menunjukkan hasil skor nilai ($p < 0,05$) untuk semua level karir perawat klinik di Ruang Rawat Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Pada perawat klinik anak 1 (30 subjek), setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan kompetensi perawat berdasarkan level kompetensi yang sudah disosialisasikan. Intervensi dilakukan sebanyak dua kali dengan metode yang diberikan kepada perawat pembimbing (*mentorship*) secara intensif dari perawat klinik 2, 3 dan 4 yang sudah dibagi kelompoknya sesuai dengan keterampilan yang harus mereka pelajari lebih mendalam. Intervensi kedua dilakukan kepada masing-masing kelompok

perawat/mentor sesuai dengan kompetensi, metode dan jadwal yang disepakati. Intervensi dilakukan empat minggu. Pada minggu ke lima dilakukan evaluasi, dilanjutkan dengan intervensi ke tiga yang juga dilaksana selama empat minggu. Evaluasi kembali dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden yang dibantu oleh penanggung jawab kelompok mentor. Proses bimbingan dengan metode mentor dirasakan lebih efektif dalam meningkatkan kompetensi. Terbukti dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini.

Hasil ini serupa dengan yang ditemukan oleh Theobald, *et al.* (2002) bahwa keberhasilan peningkatan kompetensi lebih efektif dengan metode bimbingan *mentoring* yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan. Setelah dilakukan pengamatan secara berkala, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa peningkatan kompetensi atau karir perawat lebih jelas terlihat pada perawat klinik 1 setelah



intervensi pertama. Adapun rata-rata peningkatan skor yang ditemukan bermakna adalah pada aspek etis dan legal ($P = 0,03$) dan manajemen asuhan keperawatan ($p = 0,00$) dan pengembangan profesional ($p = 0,00$). Namun, perawat klinik 1 dalam melaksanakan tugas kurang memperhatikan aspek etikadan legal.

Selama peneliti melakukan observasi di ruangan anak, memang terlihat bahwa beberapa perawat klinik 1 dalam melakukan asuhan keperawatan belum maksimal dan perlu sekali bimbingan, khususnya pengembangan profesional seperti pelatihan dan pendidikan lanjut. Kondisi tersebut disebabkan perawat klinik 1 pada umumnya adalah pegawai kontrak, kurang dukungan dari pihak manajemen untuk mengembangkan karir karena belum memiliki pengalaman dan masa kerja yang masih kurang dari lima tahun.

Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu, (2006) di Taiwan bahwa dari 300 orang pasien yang dirawat oleh tiga jenis ketenagaan, yaitu: tenaga permanen atau tenaga tetap, tenaga kontrak berdasarkan jam kerja dan tenaga kontrak dari beberapa perusahaan lain, ternyata yang sangat baik memberikan pelayanan atau meningkatkan kepuasan kepada pasien adalah: pertama pegawai tetap, kedua kontrak berdasarkan jam kerja dan yang ketiga tenaga yang dikontrak dari perusahaan. Demikian juga yang terjadi di RSUP M. Djamil Padang, tenaga tetap memberikan kontribusi besar terhadap pelayanan keperawatan yang diterima oleh masyarakat.

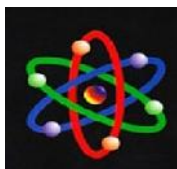
Perawat klinik 2 sebanyak 15 orang. Dibandingkan dengan data dasar kompetensi perawat masih pada tingkat rata-rata 1,5 yang menjadi 3,2, pasca intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa metode bimbingan yang diberikan untuk perawat dapat meningkatkan kompetensi secara bertahap.

Fakta ini juga dibuktikan oleh Nurse *Preceptor* Program Builder (2007), yang mengatakan bahwa metode *mentor* sangat membantu mendorong perawat untuk bergerak meningkatkan keterampilannya dan membantu mereka menemukan beberapa inovasi untuk meningkatkan profesionalisme. Sesuai dengan teori Federal (2008). *mentoring* adalah proses seorang individu yang berpengalaman akan memberi dorongan, nasihat, dan dukungan kepada seorang rekan yang kurang berpengalaman, dengan tujuan membantu belajar secara intensif.

Dari data yang dianalisis terlihat bahwa praktik profesional, etis legal dan peka budaya, manajemen asuhan dan pengembangan profesional tidak berpengaruh terhadap karir dan kompetensi. Ini menunjukkan bahwa perawat klinik 2 belum menjalankan peran dan fungsi dengan baik sebagai perawat. Dengan kata lain, perawat dalam melaksanakan tugas tidak begitu peduli dengan karir dan kompetensinya. Kondisi ini didukung oleh data bahwa perawat klinik 2 yang menjadi responden lebih dari 50% melaksanakan tugas sehari-hari tidak di ruangan khusus anak, tetapi di ruangan bedah anak dan ruang IGD anak. Kondisi tersebut sangat berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi yang diharapkan.

Fakta ini bisa menjadi salah satu tolok ukur untuk perawat sendiri dan pihak manajemen, sehingga perawat bukan hanya dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik, tetapi juga perawat bisa mengembangkan diri untuk meningkatkan karirnya. Tentu semua itu tidak terlepas dari peran manajemen yang lebih baik. (sulung, 2013)

Selama peneliti mengadakan observasi dan wawancara dengan beberapa perawat di ruangan anak, dukungan dari pihak manajemen dalam memberikan peluang pada perawat untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi



serta pelatihan tampaknya masih kurang. Ini terbukti bahwa lebih dari 50% perawat belum mendapatkan pelatihan dalam tiga tahun terakhir. Ditambah lagi konsep dari perkembangan karir tersebut kurang dipahami oleh masing-masing perawat.

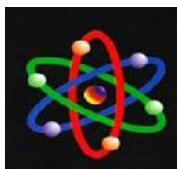
Intervensi yang dilakukan kepada perawat klinik 3 menunjukkan hasil yang lebih baik. Jika dari data awal didapatkan rata-rata kompetensi pada level 2.6, setelah dilakukan bimbingan (selama delapan minggu) terjadi peningkatan kompetensi menjadi level 2.8. Ini terbukti bahwa proses *mentorship* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan. Penelitian ini didukung oleh Block *et al.* (2005), bahwa prinsip *preceptor* dan *mentorship* merupakan suatu cara yang terbaik untuk meningkatkan keterampilan perawat. Hal ini sesuai dengan yang peneliti lakukan dengan memberikan pelatihan *preceptor mentorship* dalam upaya untuk melakukan bimbingan karir dan mutu pelayanan keperawatan di ruang anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Hasil analisis pada perawat klinik 3, menunjukkan bahwa aspek praktik profesional legal etis, serta peka budaya, manajemen asuhan keperawatan dan pengembangan profesional, tidak berpengaruh pada karir. Namun, profesional etis dan legal ternyata berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa perawat klinik 3 dalam memberikan asuhan keperawatan lebih memperhatikan aspek legal etis serta peka budaya, karena perawat tidak hanya memfokuskan pada kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan agar pelayanan yang diberikan lebih baik. Sering masyarakat mengeluh dengan pelayanan keperawatan, yaitu perawat kurang mempedulikan aspek budaya yang dimiliki pasien dalam menjalankan tugasnya. Ternyata, dalam penelitian ini justru perawat klinik 3 lebih

memperhatikan aspek etika dan budaya yang dimiliki oleh masyarakat. Kendati pada penelitian ini perawat klinik 3 juga sebagai mentor, untuk perawat klinik 2 dan 1. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada perawat klinik 4 terjadi peningkatan kompetensi setelah dilakukan bimbingan dan latihan secara bertahap dari 3,5 menjadi 3,8. Ini membuktikan bahwa pelatihan *preceptor* yang dilakukan secara berulang kali akan sangat membantu perawat dalam meningkatkan keterampilan atau kompetensi keperawatan.

Hal ini didukung oleh teori yang disampaikan oleh Paterniti (2006), bahwa pelatihan *preceptor* dapat membantu perawat dalam meningkatkan kompetensi. Menurut Furguson (2010), kunci sukses suatu *mentoring* sangat tergantung pada dua hal prinsip, yaitu *mentor* dengan *mentoring*. Adanya persepsi yang sama antara *mentor* dan *mentee* untuk mendapatkan pengalaman baru pada proses *mentorship* juga diharapkan membuat perawat baru mau meniru.

Pelatihan *preceptor* yang dilakukan secara berulang kali akan sangat membantu perawat baru dalam meningkatkan keterampilan atau kompetensi keperawatan yang harus mereka miliki berdasarkan level perawat. Bila melihat hasil dari perawat klinik 4 dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terlihat bahwa perawat 4 tidak mengabaikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, sehingga karir dan mutu pelayanan tetap dapat dipertahankan. Sangat disadari oleh perawat bahwa makin tinggi level dikeperawatan akan makin peduli dengan keluhan pasien. Pada waktu observasi terlihat bahwa perawat klinik 4 ternyata dalam memberikan asuhan keperawatan lebih baik, tidak hanya berfokus pada tugas sebagai perawat manajer dan perawat pendidik, tetapi juga masih



banyak melaksanakan peran sebagai perawat klinik. Pada setiap level karir perawat baik perawat klinik 1, 2, 3 maupun 4 dalam menjalankan peran dan fungsinya berdasarkan kompetensi yang sudah ditetapkan oleh PPNI dan IPANI, yaitu untuk setiap level melaksanakan kompetensi tiga aspek (praktik profesional etis, legal dan peka budaya, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan dan pengembangan profesional) sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing level. Pada waktu penelitian dilakukan penulis berpedoman pada model jenjang karir perawat yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan tahun 2006 yang dibagi menjadi empat perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat riset, dengan keluarnya peraturan Presiden nomor 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) tahun 2012 yang mengatur tentang strategi untuk memastikan kelulusan pendidikan yang sesuai dengan kualifikasinya, yang dibagi menjadi sembilan tingkat, yaitu tingkat satu dan dua untuk pendidikan menengah SMA maupun SMK, diploma satu sampai diploma empat dan sarjana berada pada jenjang kualifikasi tiga, empat, lima dan enam, untuk profesi (ners) pada jenjang tujuh, S2 dan spesialis pada jenjang 8 serta S3 dan subspecialis pada jenjang kualifikasi 9 (PerPres, 2012).

Jenjang karir perawat yang penulis teliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 75 orang, bila dilihat dari KKNI tersebut dapat dikategorikan 70 orang dengan latar belakang DIII berada pada tingkat lima atau sebagai tenaga teknis/analisis dan lima orang dengan ners berada pada tingkat tujuh atau tenaga ahli. Penulis menyadari bahwa pada hasil penelitian yang penulis lakukan di tahun 2012 masih berpedoman pada penetapan jenjang karir berdasarkan Depkes. Karena Peraturan Presiden KKNI baru

dikeluarkan pada pertengahan tahun 2012, maka penelitian penulis ini berpedoman kepada penetapan jenjang karir yang dikeluarkan oleh DepKes 2006.

SIMPULAN

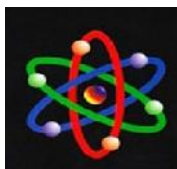
Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan Intervensi kompetensi dengan metode *mentorship* efektif untuk meningkatkan kompetensi dan pengembangan karir perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Perlu waktu yang lebih panjang untuk mengevaluasi peningkatan kompetensi setelah selesai dilakukan intervensi, untuk melihat kesinambungan hasil intervensi terhadap kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMAKASIH.

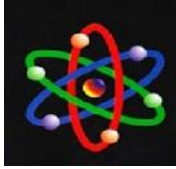
Ucapan terima kasih kepada ketua yayasan dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock yang telah memfasilitasi untuk melakukan penelitian, dan pimpinan Rumah Sakit yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di ruang anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Pillc, C. (2011). Richard J. Howard
Scholarship for Nursing Offered by
2010 - 2011 Educational Scholarship
Application, 1–6.
- A European Mentor Programme For
University Women of Europe—An
Intercultural Study 2008-2010
Kvinnliga Akademikeri Vasa r.f. -
Vereniging voor Vrouwen met
Hogere Opleiding -Türk
Üniversiteli Kadınlar Derne i.
- Blok, L. M., Claffey, C., Korow, M. K.,
Ruth. 2005. The Value of
Mentorship within Nursing



- Organization. *Nursing Forum*
Volume 40, No. 4, Oktober-
Desember, 2005.
- Cooper, A., Palmer, A. 2000. *Mentoring Preceptorship and Clinical Supervision*. Blackwell Science.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Professional Perawat*. Jakarta
- Federal Aviation Administration. 2008. *Best Practices for Mentoring in Flight Instruction*
- Ferguson, L. M. (2010) Nurse Education in Practice. *Journal Homepage: www.elsevier.com/nepr, College of Nursing, University of Saskatchewan, 107 Wiggins Road, Saskatoon, Saskatchewan, Canada S7N 5E5.*
- Hale, N., Kirwan, G., Manley, K., McBride, L. 2012. *Integrated Core Career And Competence Framework for Registered Nurses*. Royal College of Nursing.
- Hamid, A.Y. 2000. Pengenalan Konsep Komite Keperawatan dan Kedudukannya di dalam Rumah Sakit Jiwa: *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia* (79-80).
- Progress in Nursing: Understanding Patterns in Japan, Taiwan, and Thailand: *ANA Vol 13- 2008 Career patterns, Japan, Taiwan, and Thailand.*
- Hutapea, P. & Thoha, N. 2008. *Kompetensi plus, teori, desain, kasus dan penerapan untuk organisasi yang dinamis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kountur, R. 2007. *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. PPM. Jakarta.
- Mantzorou, M. 2004. Preceptorship in Nursing Education: Is It A Viable Alternative Method For Clinical Teaching. *Laboratory Associate in Nursing Department B, HTEI of Athens.*
- Marquis, B., & Huston, C. 2000. *Leadership Roles and Management Function in Nursing*. Philadelphia : Lippincott Company.
- Marquis, B., & Huston, C. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: teori & aplikasi*. ed 4 alih Bahasa Widyawati dkk, Editor edisi bahasa Indonesia Egi Komara yuda dkk, Jakarta: EGC.
- Michael, A. 2008. *Mentoring and Coaching*, The Chartered Institute of Management Accountants. London.
- Nurse Preceptor Program Builder, Second Edition, 2007. *What is A Preceptorship*. HCPro.
- PPNI, 2010. *Jenjang Karir dan Kompetensi Perawat Anak*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Paterinti, (2006) *The Successful Nurse Preceptor*, *Nurses Association Texas*



Theogald, K., Mitchell, M. 2002. Mentoring Improving Transition to Practice, *Australian Journal of Advanced Nursing* 2002 Volume 20 Number 1.

Smith, D. Tang, S. 2004, *Nursing in China: Historical Development, Current Issues and Future Challenges*. University of Yamanashi.

Sulung, N. 2013. Pengembangan Karir Perawat Terhadap Peningkatan

Mutu Pelayanan Keperawatan Profesional di Ruang Rawat Anak RSUP DR M . Djamil Padang. Yogyakarta

Wu, H. S., Lee, L. J. (2006). A Comparison Study of Nursing Care Quality in Different Working Status Nursing Staffs: An Example of One Local Hospital Department of Public Health, China Medical University. *Journal of Nursing Research* Vol. 14, No. 3, 2006