

Dosen Pembimbing 1 : Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Dosen Pembimbing 2 : Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,Msi

**TESIS**

**EKSPLORASI DAMPAK PROGRAM ORIENTASI:  
KOMPETENSI, KEPERCAYAAN DIRI, DAN KEPUASAN  
KERJA PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT  
WILAYAH KOTA MAKASSAR**



**ERNAWATY  
R012221009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**EKSPLORASI DAMPAK PROGRAM ORIENTASI:  
KOMPETENSI, KEPERCAYAAN DIRI, DAN KEPUASAN  
KERJA PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT  
WILAYAH KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

**(ERNAWATY)  
R012221009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

**EKSPLORASI DAMPAK PROGRAM ORIENTASI: KOMPETENSI,  
KEPERCAYAAN DIRI, DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT BARU  
DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ERNAWATY**

**Nomor Pokok: R012221009**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 14 Juni 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
NIP. 198409242010122003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN.**  
NIK. 197810262018073001



**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.**  
NIP. 196804212001122002

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.**  
NIP. 196804212001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ernawaty  
NIM : R012221009  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Judul : Eksplorasi dampak program orientasi: kompetensi, kepuasan kerja dan kepercayaan diri pada perawat baru di Rumah Sakit wilayah Kota Makassar

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Study Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 25 Juni 2024

Yang menyatakan,

  
Ernawaty

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrohim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semua pujian hanya bagi Allah SWT yang memberikan kesehatan, kekuatan, dan waktu bagi penulis untuk menyelesaikan tesis yang berjudul "Eksplorasi dampak program orientasi: kompetensi, kepuasan kerja dan kepercayaan diri pada perawat baru di Rumah Sakit wilayah Kota Makassar". Doa dan salam senantiasa dialamatkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang terhebat yang selalu memberikan doa dan motivasi hingga saat ini. Teruntuk almarhum Ayah Terhebatku Ramlan Ramang dan Ibunda Rosmiaty, suami tercinta dan juga sebagai teman kuliahku Firman, S. Kep, Ns, M.Kep beserta kedua buah hatiku Irdina Zhafirah dan Arsyila Farzana atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, do'a yang tidak terputus sehingga penulis mampu melalui fase-fase sulit dengan tidak menyerah.

Tesis ini disusun dan dipermudah berkat dukungan dari banyak pihak terutama pembimbing atas kebaikan dan kesabarannya dalam membimbing meskipun ditengah kesibukan yang sangat padat. Karena itu, dengan penuh rasa hormat dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing I atas segala bantuan dan bimbingan mulai dari proses penyusunan proposal hingga penyusunan hasil penelitian dan Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep., Ns., M. Si selaku pembimbing

II yang telah banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penelitian berlangsung.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D., ETN, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji tesis, Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M. Kes, Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB dan Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.

Terima kasih sebesar-besarnya juga kepada Teman-teman seperjuangan angkatan 2022 PSMIK yang selalu memberikan dukungan selama masa perkuliahan. Direktur Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk meneliti. Serta rekan-rekan lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga segala kebaikan yang telah tercurah, bernilai ibadah disisi Allah SWT.

Wassalam....

Makassar, 2024  
Yang menyatakan,

Ernawaty

## ABSTRAK

ERNAWATY. *Eksplorasi Dampak Program Orientasi: Kompetensi, Kepercayaan Diri, dan Kepuasan Kerja Perawat Baru di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar* (dibimbing oleh Suni Hariati dan Ariyanti Saleh).

Perawat baru sebagai elemen penting dalam pelayanan kesehatan, sering mengalami tantangan dan tekanan selama masa transisi ke praktisi. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan program orientasi yang efektif untuk meningkatkan kompetensi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja mereka. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dampak program orientasi perawat baru di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 126 perawat baru yang bekerja pada enam Rumah Sakit. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menilai tingkat kompetensi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kompetensi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja perawat pada enam Rumah Sakit mencapai hasil yang memuaskan. Ditemukan masa kerja perawat ( $p = <0,001$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kompetensi. Selain itu, masa kerja dan unit kerja perawat berhubungan dengan tingkat kepercayaan diri ( $p = <0,001$ ,  $p = 0,022$ ). Temuan lainnya adalah masa kerja ( $p = 0,030$ ), lama waktu orientasi ( $p = 0,021$ ), dan unit kerja ( $p = 0,023$ ) turut berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Namun, jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, sistem rotasi, dan IPK tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kompetensi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kompetensi dan tingkat kepercayaan diri ( $p = <0,001$ ). Sementara itu, tidak terdapat hubungan antara tingkat kompetensi perawat dan tingkat kepuasan kerja ( $p = 0,626$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas program orientasi bagi perawat baru dapat berkontribusi positif dalam meningkatkan kompetensi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja mereka. Hal ini dapat memberikan wawasan yang berharga untuk pengembangan dan peningkatan program orientasi di lingkungan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: program orientasi, perawat baru, kompetensi, kepercayaan diri, kepuasan kerja, rumah sakit



## ABSTRACT

ERNAWATY. *Exploring the Impact of Orientation Programs: Competence, Confidence, and Job Satisfaction of New Graduate Nurses in Hospitals of Makassar City Region* (supervised by Suni Hariati and Ariyanti Salch)

New graduate nurses, as vital contributors to healthcare delivery, often find challenges and pressures during their transition to practice. An effective orientation program is essential to address these issues and boost their competence, confidence, and job satisfaction. This study aims to explore the impact of the orientation program for new graduate nurses in hospitals of Makassar City region. The research utilized an analytical survey design with a quantitative approach. The sample consisted of 126 new graduate nurses working in six hospitals. Data were collected through questionnaires assessing the nurses' levels of competence, confidence, and job satisfaction. The research findings indicated satisfactory competence, confidence, and job satisfaction among new graduate nurses in the six hospitals. Nurse tenure has a significant correlation with competence ( $p < 0.001$ ). Additionally, tenure and nursing unit are associated with confidence levels ( $p < 0.001$ ,  $p = 0.022$ ). Other findings revealed that tenure ( $p = 0.030$ ), orientation duration ( $p = 0.021$ ), and nursing unit ( $p = 0.023$ ) affect job satisfaction level. However, gender, age, education, marital status, rotation system, and grade point average do not significantly correlate with competence, confidence, and job satisfaction. A significant correlation is found between competence and confidence levels ( $p < 0.001$ ), while no correlation is observed between new graduate nurse competence and job satisfaction ( $p = 0.626$ ). This study concludes that the effectiveness of orientation program for new graduate nurses can improve their competence, confidence, and job satisfaction as it can provide valuable insights for developing and enhancing orientation programs in healthcare settings.

Keywords: orientation program, new graduate nurses, competence, confidence, job satisfaction, hospital





## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xiv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Originalitas Penelitian.....	8
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan tentang perawat baru.....	12
B. Program orientasi Rumah Sakit.....	20
C. Kompetensi keperawatan.....	23
D. Kepuasan kerja perawat baru.....	29
E. Kepercayaan diri perawat baru.....	30
F. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III   KERANGKA KONSEPTUAL &amp; HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	33
B. Defenisi Operasional.....	34

BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	38
	B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
	C. Populasi dan Sampel.....	38
	D. Teknik Sampling.....	40
	E. Instrumen, metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	40
	F. Analisis Data.....	46
	G. Etika Penelitian.....	48
	H. Alur penelitian.....	50
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisi univariat.....	51
	B. Analisis bivariante.....	62
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Diskusi penelitian.....	72
	B. Batasan penelitian.....	86
	C. Dampak penelitian.....	88
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
	DAFTAR PUSTAKA	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Defenisi operasional.....	34
Tabel 5. 1	Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	52
Tabel 5. 2	Analisis pertanyaan terbuka program orientasi perawat baru di RS.....	53
Tabel 5. 3	Distribusi frekuensi kompetensi perawat.....	57
Tabel 5. 4	Distribusi frekuensi kepercayaan diri perawat.....	60
Tabel 5. 5	Distribusi frekuensi Kepuasan kerja perawat.....	61
Tabel 5. 6	Hubungan karakteristik perawat dengan Kompetensi.....	62
Tabel 5. 7	Hubungan karakteristik dengan kepercayaan diri.....	64
Tabel 5. 8	Hubungan karakteristik dengan kepuasan kerja.....	66
Tabel 5. 9	Hubungan kompetensi dengan kepercayaan diri.....	68
Tabel 5. 10	Hubungan kompetensi dengan kepuasan kerja.....	69
Tabel 5.11	Capaian tingkat kompetensi, kepercayaan diri dan kepuasan kerja perawat baru berdasarkan kepemilikan RS	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Model jenjang karir <i>from novice to expert Benner (1984)</i> ...	17
Gambar 2. 2	Tahapan dari model <i>transitional shock</i> .....	19
Gambar 2. 3	Kerangka Teori.....	32
Gambar 3. 1	Kerangka konsep.....	33
Gambar 4. 1	Alur penelitian.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penelitian terdahulu.....	99
Lampiran 2	Lembar persetujuan responden.....	105
Lampiran 3	Biodata responden.....	106
Lampiran 4	Kuesioner kompetensi perawat.....	107
Lampiran 5	Kuesioner kepercayaan diri.....	111
Lampiran 6	Kuesioner kepuasan kerja perawat.....	112
Lampiran 7	Pertanyaan terbuka program orientasi perawat baru.....	114
Lampiran 8	Ijin penggunaan kuesioner.....	116
Lampiran 9	Rekomendasi persetujuan etik.....	118
Lampiran 10	Permohonan ijin penelitian.....	119
Lampiran 11	Ijin penelitian.....	120
Lampiran 12	Uji validitas.....	131
Lampiran 13	Uji Realibilitas.....	133
Lampiran 14	Uji statistik SPSS.....	135
Lampiran 15	Tabulasi data.....	193

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

RS	: Rumah Sakit
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
BPS	: Badan Pusat Statistik
STR	: Surat Tanda Registrasi
SIK	: Surat Ijin Kerja
UKOM	: Uji Kompetensi
WHO	: World Health Organization
PMKP	: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
ICU	: Intensive Care Unit
RSTC	: Rumah Sakit Tajuddin Chalid
OK	: Kamar Operasi
K3	: Keselamatan dan keamanan kerja

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan institusi kesehatan yang memiliki peran besar dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peran penting dan paling intens dalam melayani pasien di RS serta merupakan sumber daya manusia (SDM) terbanyak dengan persentase lebih dari 40% (Panjaitan, 2014). Namun, RS sering mengalami keterbatasan tenaga perawat karena tingginya tingkat *turnover* dan tidak meratanya distribusi tenaga kerja (Bonjol et al., 2022; Kelly et al., 2021). Oleh karena itu, perawat baru dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan mengatasi keterbatasan tenaga perawat.

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan pada tahun 2017 terdapat 223.257 perawat kemudian meningkat sebesar 58,67 % menjadi 354.218 orang pada tahun 2018, Pada tahun 2019 mengalami penurunan 2,46% menjadi 345.508 orang. Jumlah perawat kembali meningkat pada tahun 2020 sebesar 26,84% menjadi 438.234 orang dan pada tahun 2021 jumlah perawat di Indonesia mencapai 511.191 (Mahdi., 2022). Melihat tren yang terjadi disimpulkan bahwa jumlah perawat di Indonesia terus mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Namun, organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan, akan ada kekurangan tenaga perawat secara global sekitar 5,9 juta perawat pada tahun 2030 (World Health Organization,

2021). Dari data tersebut, terbuka peluang besar bagi tenaga perawat baru untuk memenuhi kekurangan tenaga perawat di masa depan.

Perawat baru diartikan sebagai seorang perawat yang baru menyelesaikan proses pendidikannya ataukah perawat yang baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun (Ministry of Health, 2017). Perawat baru bertugas memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien serta melakukan dokumentasi keperawatan. Namun, dalam pelaksanaan tugas tersebut, perawat baru masih mengalami beberapa masalah Seperti kurangnya pengalaman praktik (Pfaff et al., 2014), belum terampil, belum bisa memprioritaskan tugas-tugas yang dibebankan, masih kurangnya kepercayaan diri (Erita, 2019; Ortiz, 2016), kesulitan dalam memahami dan mengaplikasikan teori ke dalam praktik keperawatan sehari-hari (Hashemiparast et al., 2019), mengalami tekanan dan stres (Echeverri, 2006; Han et al., 2022) serta kesulitan dalam beradaptasi (Ulupinar & Aydogan, 2021). Oleh karena itu, penting bagi RS untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh perawat baru dalam penugasannya.

Dampak negatif yang timbul jika masalah perawat baru tidak ditangani dengan baik yaitu perawat baru tidak dapat bekerja secara efektif dan efisien (Mokhtar et al., 2012), merasa tidak puas dan pada akhirnya akan terjadi *turnover* (Peterson et al., 2011). Ketidak efektifan kerja dapat menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien dan *turnover* akan menyebabkan RS kehilangan SDM dan membutuhkan tambahan biaya dalam perekrutan perawat baru. Oleh karena itu, penting bagi pihak RS



untuk menangani masalah yang dihadapi oleh perawat baru dengan baik agar dapat menghindari dampak negatif tersebut.

RS perlu membuat program orientasi sehingga perawat baru dapat melewati masa transisi dari perawat pemula ke profesional, mengingat beberapa masalah yang sering dihadapi oleh perawat baru di atas. Orientasi adalah suatu proses memberikan informasi yang relevan dengan lingkungan kerja baru dalam suatu organisasi dimana proses ini akan memudahkan perawat baru untuk menyesuaikan diri dalam menjalankan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya (Wijaya et al., 2012). Berbagai program orientasi perawat baru yang terbukti efektif diantaranya Preceptorship, Pembinaan kelas dan Simulasi pelayanan Keperawatan (Pertiwi & Hariyati, 2019). Dengan demikian, penting bagi RS untuk membuat program orientasi yang tepat untuk membantu perawat baru mengatasi masalah yang dihadapi.

Salah satu metode peningkatan SDM di RS adalah dengan melaksanakan program orientasi kepada perawat baru. Program orientasi yang dirancang dengan baik akan menghasilkan dampak positif pada perawat baru dan perawatan pasien di RS (Lalithabai et al., 2021; Pertiwi & Hariyati, 2019). Beberapa penelitian telah menekankan betapa pentingnya memberikan dukungan terhadap perawat yang baru lulus melalui program orientasi, baik dukungan secara emosional maupun sosial dalam lingkungan kerja klinis karena dapat memberikan efek pada perkembangan dan peningkatan keterampilan, meningkatkan kepercayaan diri, dapat mengurangi stress kerja, meningkatkan motivasi, meningkatkan kepuasan

serta dapat meningkatkan kompetensi profesional (Ebrahimi et al., 2016; Rafii et al., 2014; Webster et al., 2019). Ini menunjukkan betapa pentingnya peran pengembangan SDM melalui program orientasi perawat baru bagi keberhasilan suatu organisasi RS.

Program orientasi bagi perawat baru merupakan bagian penting dari pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan. Negara maju dan berkembang memiliki kondisi yang berbeda dalam sistem pelayanan kesehatan (Aurora, 2019). Di beberapa negara maju, program orientasi untuk perawat baru lebih lama dan lebih terstruktur daripada di negara berkembang. Seperti negara Australia dan Swedia program orientasi perawat baru dilakukan selama 12 bulan dengan metode *mentorship/preceptorship, clinical rotation, ward work, lectures dan reflection seminar* (Charette et al., 2022; Cleary et al., 2009; Eklund et al., 2021). Hal ini disebabkan rumitnya sistem kesehatan dan banyaknya prosedur kerja yang harus dikuasai oleh perawat baru karena diharapkan memiliki kemampuan untuk memahami teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Program orientasi perawat baru dinegara berkembang relatif lebih singkat dengan metode lebih sederhana, seperti negara Indonesia program orientasi hanya dilakukan selama 3 bulan dengan metode *preceptorship* (Wijaya et al., 2012), Arab Saudi program orientasi hanya dilakukan selama 3 minggu dengan metode pembelajaran kelas dan simulasi laboratorium (Lalithabai et al., 2021). Program orientasi mungkin lebih singkat karena keterbatasan sumber daya, baik dari segi personel maupun infrastruktur.

Program orientasi lebih fokus pada pengembangan keterampilan dasar dan memperkenalkan perawat baru pada masalah kesehatan khusus masyarakat setempat.

Survey awal yang dilakukan pada 10 RS yang terdiri dari 8 RS pemerintah dan 2 RS swasta di wilayah kota Makassar ditemukan 186 perawat baru di 7 RS dengan masa orientasi antara 2 minggu sampai 3 bulan. Ini menunjukkan bahwa proses orientasi dalam mengintegrasikan perawat baru ke lingkungan kerja baru sudah dilakukan oleh RS di wilayah kota Makassar. Orientasi merupakan proses yang digunakan untuk membantu perawat baru dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang baru dan dalam memahami proses dan standar operasional yang digunakan di organisasi tersebut (Lalithabai et al., 2021). Namun, masa orientasi yang diberikan kepada perawat baru masih berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan organisasi RS.

Transisi perawat baru merupakan perubahan peran dari siswa menjadi perawat klinik. Masa transisi perawat baru adalah masa yang sulit dimana mereka mengalami kejutan transisi karena kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan (Awaisi et al., 2015). Dalam masa transisi ini perawat baru memiliki pengalaman yang masih terbatas dan ilmu yang didapatkan selama pendidikan baru mulai diaplikasikan secara bertahap di klinik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menilai dampak dari program orientasi di setiap RS wilayah kota Makassar untuk memastikan bahwa program tersebut berhasil meningkatkan kompetensi, kepuasan kerja dan kepercayaan diri pada perawat baru. Sehingga

diharapkan dapat memberikan informasi bagi RS untuk membantu perawat baru dalam beradaptasi di masa transisi untuk menjadi perawat klinis.

## **B. Rumusan Masalah**

Program orientasi perawat baru sangat penting untuk diperhatikan dalam mengelola sumber daya keperawatan di RS karena perawat baru sering mengalami masalah seperti kurangnya pengalaman praktis, kesulitan dalam memahami dan mengaplikasikan teori ke dalam praktik keperawatan sehari-hari, tekanan dan stres serta masalah adaptasi. Mereka mungkin merasa tidak siap menghadapi situasi yang tidak biasa dan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang baru. Dalam pelaksanaan program orientasi perawat baru, beberapa penelitian telah memperlihatkan dampak positif dari program tersebut. sehingga program orientasi perawat baru harus diperhatikan dan dilaksanakan dengan baik oleh RS untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mengurangi masalah yang dihadapi oleh perawat baru.

Program orientasi perawat baru di RS di wilayah kota Makassar telah diimplementasikan, tetapi terdapat variasi dalam metode pelaksanaan dan durasi pelaksanaannya. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian guna melakukan eksplorasi terhadap dampak program orientasi di setiap RS di wilayah kota Makassar. Eksplorasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa program orientasi perawat berhasil meningkatkan kompetensi, kepuasan kerja, dan kepercayaan diri perawat baru. Dengan demikian, hasil eksplorasi dapat memberikan pandangan yang komprehensif terkait efektivitas program orientasi, serta memberikan dasar untuk pengembangan dan

penyempurnaan program guna mencapai hasil yang optimal bagi perawat baru di RS wilayah kota Makassar.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Diketuainya dampak program orientasi: kompetensi, kepercayaan diri dan kepuasan kerja perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

#### **2. Tujuan khusus**

a) Diketuainya gambaran program orientasi perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

b) Diketuainya gambaran karakteristik perawat baru: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja, unit kerja dan nilai IPK.

c) Diketuainya gambaran kompetensi, kepercayaan diri dan kepuasan kerja perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

d) Diketuainya faktor karakteristik perawat yang berhubungan dengan kompetensi, kepercayaan diri dan kepuasan kerja perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

e) Diketuainya hubungan kompetensi dengan kepercayaan diri perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

f) Diketuainya hubungan kompetensi dengan kepuasan kerja perawat baru di RS Wilayah kota Makassar.

### **D. Manfaat penelitian**

#### **1. Manfaat secara aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang

berguna bagi pengelola RS di wilayah kota Makassar dalam melakukan program orientasi, sehingga dapat meningkatkan kompetensi, kepercayaan diri serta kepuasan kerja perawat baru. Selain itu, harapannya hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi bagi pihak yang berkepentingan dalam mengembangkan program orientasi perawat baru di lingkungan kerja lainnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

## **2. Manfaat secara keilmuan**

Dengan adanya hasil dari penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan kepemimpinan utamanya dalam pengembangan SDM di RS melalui program orientasi. Hasil ini juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian yang akan datang untuk mengevaluasi dan meningkatkan proses orientasi perawat baru di lingkungan kerja kesehatan.

## **E. Originalitas penelitian**

Penelitian tentang pelaksanaan program orientasi terhadap perawat baru di RS sudah ada, baik penelitian di negara maju maupun di negara berkembang. Penelitian di negara maju, yaitu penelitian Eklund (2021) mengeksplorasi proses pembelajaran yang dilakukan dalam program transisi perawat baru melalui tiga tema yaitu: mengenali peran perawat baru, perawat baru sebagai pembelajar dan perkembangan perawat menuju peran perawat yang komprehensif. dengan metode analisis tematik kualitatif

melalui wawancara kelompok pada 31 perawat lulusan baru dan 8 perawat manager perawat di 6 RS di Swedia.

Penelitian Woo & Newman (2020) tentang pengalaman transisi dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat terdaftar yang baru lulus di Singapura dengan metode penelitian *mixed-methods* melalui 2 tahap yaitu : tahap pertama, data dikumpulkan melalui administrasi survei ke 30 perawat terdaftar yang baru lulus dengan menggunakan kuesioner sedangkan pada tahap kedua, wawancara kelompok pada 5 perawat terdaftar yang baru lulus. Hasil penelitian survei mengungkapkan Sebagian besar perawat terdaftar yang baru lulus menyatakan puas dengan transisi mereka dan mayoritas menganggap transisi membuat mereka stress sedangkan dari hasil wawancara muncul 3 tema pengalaman transisi pribadi, transisi professional dan transisi organisasi yang terjalin membangun keseluruhan pengalaman transisi perawat yang baru terdaftar.

Penelitian Cleary (2009) menilai kepuasan perawat dengan transisi 12 bulan ke program praktek keperawatan dan pengaruhnya terhadap pengetahuan, kepercayaan diri dan konsep diri melalui orientasi preceptorship dengan metode rancangan evaluasi kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data 3 kelompok (45 perawat terdaftar). Hasil penelitian tingkat kepuasan yang relatif tinggi terhadap program, pengetahuan dan kepercayaan diri signifikan meningkat pada Sebagian besar item dan tidak ada perbedaan konsep diri sebelum dan setelah tes. Penelitian Charette (2022) menilai keefektifan program orientasi perawat baru terhadap kompetensi, kepuasan dan persepsi dukungan.

Design penelitian *mixed methods* dengan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner pada skala kepuasan dan kompetensi dan wawancara semi terstruktur pada persepsi perawat baru dengan pedoman STROBE pada 278 perawat baru lulus di 2 RS di Australia.

Penelitian di negara berkembang antara lain Penelitian yang dilakukan Chen (2021) yang berjudul kejutan transisi, dukungan pembimbing dan kompetensi keperawatan diantara perawat terdaftar yang baru lulus dengan design deskriptif *cross sectional* metode *convenience* sampling pada 215 perawat terdaftar yang baru lulus di 6 RS dan pengumpulan data menggunakan kuesioner pada data syok transisi, dukungan preceptor dan kompetensi perawat baru lulus. Hasil penelitian menunjukkan program transisi yang terorganisir dengan baik termasuk kesadaran dan pengakuan syok transisi dan banyaknya dukungan preceptor pada perawat terdaftar yang baru lulus sangat penting untuk meningkatkan kompetensi mereka.

Penelitian Lalithabai (2021) meneliti program orientasi perawat baru dalam pengaturan multi kultural untuk merancang ulang program orientasi dan melihat pengaruh program orientasi terhadap peningkatan kompetensi dengan metode analisis kualitatif dan evaluasi kuantitatif dengan menggunakan kuisisioner skala kompetensi perawat pada 70 perawat baru yang menjalani orientasi. Penelitian Raju (2017) meneliti tentang efektivitas program orientasi terhadap kepercayaan diri, kompetensi dan kepuasan perawat yang baru lulus dengan metode *one group pretest and posttest design* menggunakan kuesioner dengan tehnik purposive sampling



pada 30 mahasiswa yang baru lulus dan berencana memulai profesi sebagai perawat.

Penelitian lain di negara berkembang yaitu Indonesia, penelitian Wijaya (2012), menganalisis hubungan program orientasi berbasis kompetensi dengan kinerja perawat baru di unit rawat inap, pada satu RS dengan metode analisis deskriptif pendekatan cross-sectional dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument multiple choice untuk kompetensi dan chek list untuk kinerja perawat baru, variable yang diteliti yaitu kompetensi teknik, kompetensi berfikir kritis dan kinerja perawat baru. Sampel adalah seluruh perawat baru berjumlah 58 perawat yang mengikuti program orientasi diruang rawat inap.

Penelitian Sofia Gusnia & Saragih (2013), menganalisis hubungan program preceptorship dan karekteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru, dilakukan di 3 RS dengan jumlah sampel 100, Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur karekteristik perawat baru dan program preceptorship.

Dari beberapa penelitian dinegara berkembang khususnya di Indonesia yang telah disebutkan diatas, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki beberapa perbedaan sebagai originalitas penelitian yaitu perbedaan variabel, jumlah sampel dan lokasi penelitian. Penelitian ini mengeksplorasi dampak program orientasi perawat baru terhadap kompetensi, kepercayaan diri dan kepuasan kerja dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dilakukan di enam RS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang perawat baru**

##### **1. Pengertian perawat baru**

Perawat baru adalah seorang perawat yang baru menyelesaikan proses pendidikannya ataukah perawat yang baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun (Ministry of Health, 2017). Menurut Saragih dkk, Perawat baru adalah orang yang memasuki pengalaman baru yang belum pernah dialami sebelumnya dimana Transisi *shock* muncul sebagai pengalaman dari sebuah peran yang telah dikenal sebagai mahasiswa ke peran yang belum dikenal yaitu sebagai seorang perawat pelaksana profesional (Gusnia & Saragih, 2013).

Perawat baru ketika memasuki lingkungan kerja yang baru tentunya akan menghadapi berbagai persoalan. Bulan pertama merupakan waktu yang penuh dengan ketegangan dan tantangan karena dapat menimbulkan stres bagi perawat baru (Chang & Hancock, 2003). Pengalaman awal ini bukan hanya dapat berdampak pada tingkat kepuasan perawat baru tetapi juga dapat berdampak pada niat karir jangka panjang (Scott et al., 2008). Oleh karena itu, sangat penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk membuat sebuah program dukungan dimasa transisi bagi perawat baru yang baru saja terjun didunia kerja dengan harapan dapat memberikan dampak yang positif untuk menunjang kinerja perawat baru dalam menjalani masa transisinya terutama di tahun pertamanya bekerja.

## 2. Tahapan menjadi perawat

Keperawatan sebagai sebuah profesi tentu saja memiliki *body of knowledge* yang jelas dan berbeda dengan profesi lainnya, bersifat altruistik, memiliki *body professional*, memiliki standar dan etika profesi, akuntabilitas, otonomi, dan *fellowship* (Gede Juanamasta et al., 2021). Di Indonesia menjadi seorang perawat harus melalui beberapa tahapan, mulai dari program pendidikan keperawatan, pengambilan sumpah, uji kompetensi (UKOM), serta pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) dari negara.

### a. Program pendidikan keperawatan

Pendidikan keperawatan di Indonesia terdiri dari tiga tahapan. Tahap pertama adalah pendidikan vokasi berupa pendidikan diploma tiga (D III) Keperawatan. Tahap kedua adalah pendidikan akademik yang terdiri dari pendidikan tinggi program sarjana dan pascasarjana. Tahap terakhir adalah Pendidikan Profesi (Pendidikan Nasional, 2003).

### b. Pengambilan sumpah

Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menyebutkan bahwa sumpah perawat Indonesia merupakan syarat untuk melakukan pendaftaran guna memperoleh STR. Sumpah perawat Indonesia merupakan sumber nilai moral dalam praktik keperawatan yang dilaksanakan oleh setiap perawat yang telah lulus pendidikan keperawatan dan siap untuk melakukan praktik keperawatan (PPNI, 2016).

c. Uji kompetensi (UKOM)

Uji kompetensi adalah proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi. Setelah pengambilan sumpah, calon perawat harus mengikuti uji kompetensi yang diadakan oleh perguruan tinggi bekerjasama dengan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) sebagai salah satu syarat bagi perawat untuk mendapatkan STR (Kemenkes RI, 2013).

d. Pengurusan STR

Setiap tenaga Kesehatan yang akan melakukan praktek dan/atau pekerjaan profesionalnya harus memiliki izin dari Pemerintah berupa STR. Setelah lulus uji kompetensi, calon perawat harus mengajukan permohonan untuk mendapatkan STR kepada MTKI (Kemenkes RI, 2013).

Setiap tahapan-tahapan tersebut diatas diharapkan mampu membuat perawat di Indonesia menjadi perawat yang berkualitas dan siap memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien.

### 3. Tahapan perkembangan perawat

Teori “*Novice to Expert*” oleh Patricia Benner (1984) diadaptasi dari Model Dreyfus oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori “*Novice to Expert*” menjelaskan 5 level/tahapan akuisisi peran dan pengembangan profesi perawat, yaitu mulai dari *Novice*, *Advanced Beginner*, *Competent*, *Proficient*, sampai *expert* (Alligood, 2018).

a. Tahap pemula (*Novoice*)

Perawat tahap pemula adalah seorang perawat yang tidak memiliki pengalaman kerja sebelumnya di tempat dimana bertugas, tahapan didasarkan pada model Dreyfus. Perawat pada tahap ini perlu diberikan arahan dan aturan yang jelas mengenai pekerjaan yang dilakukan dalam rangka menjalankan tugasnya dikarenakan ada kesulitan melihat situasi yang relevan dan irrelevant. Tingkatan ini umumnya ditujukan untuk mahasiswa keperawatan, tetapi juga berlaku untuk perawat yang baru saja bekerja atau dipindahkan dari ruangan yang berada di luar lingkup keahliannya atau asing.

b. Tahap pemula tingkat lanjut (*Advanced Beginner*)

Pemula Tingkat Lanjut dalam model Dreyfus adalah seseorang yang menunjukkan penampilan memecahkan masalah yang dapat diterima dalam situasi nyata. Pemula tingkat lanjut memiliki pengalaman yang cukup untuk menangani situasi tersebut. Dalam konteks ini, fungsi perawat dipandu oleh aturan dan arahan untuk menyelesaikan tugas. Situasi klinis didemonstrasikan oleh perawat tingkat pemula lanjut untuk menguji kemampuannya dan tuntutan situasi pasien yang membutuhkannya dan tanggapannya. Pemula tingkat lanjut memiliki tanggung jawab lebih besar untuk mengelola perawatan pasien sebelum mendapatkan lebih banyak pengalaman. Benner menempatkan perawat lulusan baru pada tahap ini

c. Tahap kompeten (*Competent*)

Tahap kompeten model Dreyfus ditandai dengan mampu memikirkan dan membuat rencana yang diperlukan untuk situasi dan siap untuk dirilis. Konsistensi, prediktabilitas dan manajemen waktu adalah manifestasi dari Tahap kompeten. Perawat yang kompeten dapat menunjukkan lebih banyak tanggung jawab, lebih realistis tentang tanggapan pasien dan dapat menunjukkan kemampuan kritis mereka. Tahap kompeten merupakan tahap penting dalam pembelajaran klinik karena pelajar dapat mengenali pola dan menentukan elemen situasi mana yang memerlukan perhatian dan mana yang dapat diabaikan.

d. Tahap mahir (*Proficient*)

Perawat pada tahap ini menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan dalam situasi, termasuk mengenali dan menerapkan respons terampil dari situasi yang berkembang. Mereka akan menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam pengetahuan dan keterampilan mereka. Pada tingkat ini, mereka terutama melibatkan keluarga dan pasien.

e. Tahap ahli (*Expert*)

Pada tahap ini, perawat ahli memiliki proses intuitif untuk apa yang terjadi, sehingga mereka dapat mengidentifikasi area masalah tanpa membuang waktu memikirkan diagnosis dan solusi alternatif, Perubahan kualitatif seorang ahli adalah "memahami pasien", yaitu mengetahui jenis pola respons dan mengetahui bahwa pasien adalah manusia. Aspek kunci dari perawat ahli adalah:

- 1) Menunjukkan pedoman klinis dan sumber daya praktis
- 2) Terwujudnya Proses *know-how*
- 3) Melihat permasalahan secara luas
- 4) Melihat hal-hal yang tidak terduga

					N5	Expert		
					N4	Proficient		
				N3	Competent			
		N2	Adv Beginner					
N1	Novice							

Gambar 2.1 Model jenjang karir *from novice to expert Benner (1984)*

#### 4. Pengalaman perawat baru

Perawat baru dalam masa transisi dari perawat lulusan baru memasuki praktek klinik profesional mengalami masa *reality shock* yang merupakan reaksi seorang perawat baru ketika menemukan diri mereka dalam sebuah situasi kerja yang diperhadapkan pada konflik antara peran dan kenyataan. *Reality Shock* ini kemudian dikembangkan Duchscher JB (2008) melalui risetnya dalam sebuah model “*Transitional Shock*” yang menggambarkan pengalaman transisi dari seorang siswa perawat menjadi perawat yang professional. Duchscher menggambarkan *Transitional Shock* pada perawat baru kedalam tiga tahapan sebagai berikut (Windey & Duchscher, 2018):

a. Tahap melakukan (*Doing*)

Tahap melakukan (*Doing*) adalah tahap dimana perawat baru menjalani sekitar 3-4 bulan, mereka mengalami tingkat intensitas dan

kecemasan yang meningkat ketika menghadapi aspek praktik profesional yang asing. Ada kecenderungan untuk menyembunyikan perasaan ketidakmampuan dari rekan perawat senior. Contoh situasi di mana perawat baru mungkin mengalami tingkat stres yang sangat tinggi termasuk merawat pasien yang secara klinis tidak stabil, mereka diharapkan untuk melakukan banyak tugas (misalnya menjawab telepon, berbicara dengan dokter, memproses pesanan dan mengelola beberapa masalah pasien dan keluarga secara bersamaan), memberikan perawatan pasien secara langsung (misalnya memulai terapi intravena, memberikan pengobatan, dan mengganti perban), merawat pasien yang sakit kritis atau sekarat atau merawat keluarga dengan banyak pertanyaan atau permintaan.

Perawat baru sering mengalami perubahan dalam kehidupan pribadi karena harus menyesuaikan diri dengan tingkat tanggung jawab klinis yang tinggi serta tanggung jawab profesional baru, sekaligus mencoba menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan pribadi. Hal ini menjadi masalah umum yang harus diperhatikan dalam proses orientasi perawat baru.

b. Tahap menjadi (*Being*)

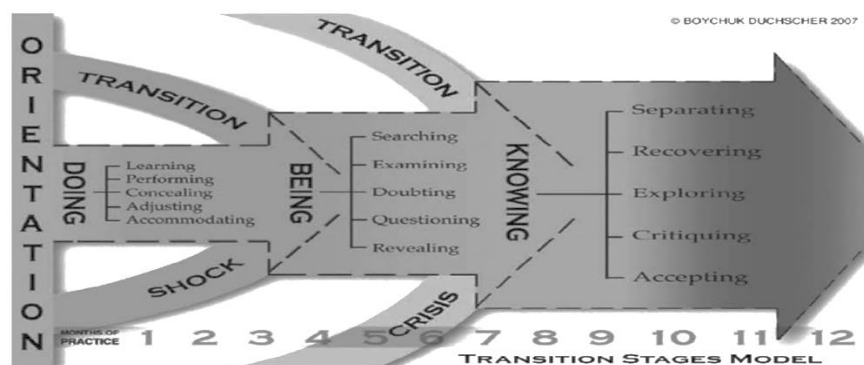
Tahap menjadi (*Being*) berlangsung pada bulan ke-4 sampai bulan ke-5 yang ditandai dengan kemajuan secara konsisten dan cepat dalam berfikir, tingkat pengetahuan dan kompetensi skill. Perawat baru sudah merasa nyaman dengan peran barunya maupun tanggungjawabnya sebagai professional, perawat baru diperhadapkan



ketidakkonsistenan dan ketidakcakapan dalam sistem pelayanan kesehatan yang sedikit rumit, pada tahap ini pula perawat baru lebih sadar akan perbedaan tentang apa yang dirasakan kepada profesi mereka dan kenyataannya serta berada pada krisis transisi.

c. Tahap mengetahui (*Knowing*)

Tahap mengetahui (*Knowing*) adalah tahap terakhir bagi perawat baru, dimana sudah mampu pulih dari masa krisis yang mereka alami bertransisi dari tahap sebelumnya. Perawat baru berfokus pada kehidupan profesional mereka yang dapat mereka terima dan pisahkan dari ketidakstabilan dan skeptisisme seputar praktik dan reintegrasi mereka sebagai sebuah profesi. Dengan lebih banyak aklimatisasi terhadap peran dan tanggung jawab serta hubungan dengan staf lain, perawat baru memiliki waktu dan energi untuk menjelajahi situasi lebih dalam, mengkritik perspektif profesional dan menciptakan visi untuk mengurangi masalah yang muncul. Hasil yang diharapkan dari fase akhir adalah bagaimana perawat baru belajar untuk menerima secara positif dan menjalin ikatan dengan rekan kerja lainnya.



Gambar 2.2 Tahapan dari model *transitional shock*

## **B. Program orientasi RS**

Orientasi merupakan proses memberikan indoktrinasi, pengenalan dan informasi kepada pegawai baru (Ministry of Health, 2017). Pengenalan terhadap lingkungan kerja adalah prosedur awal untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang baik, dimana pelaksanaan orientasi bagi perawat baru di RS akan meningkatkan pengetahuan maupun pengalaman terkait berbagai aspek prosedur dalam memberikan pelayanan keperawatan. Beberapa penelitian melaporkan dampak positif dari adanya program orientasi untuk perawat baru, seperti peningkatan retensi dan pengurangan turnover serta peningkatan kepuasan kerja selama fase transisi perawat baru (Pertiwi & Hariyati, 2019).

Program orientasi merupakan aspek yang sangat penting dalam masa transisi perawat baru yaitu transisi dari seorang perawat pelajar menjadi perawat praktisi yang dapat memberikan rasa kepercayaan diri, kepuasan kerja, dan kompetensi, sehingga menjadi tugas setiap institusi untuk bertanggung jawab dalam membimbing perawat baru dengan memberikan kesempatan untuk belajar (Raju et al., 2017). Menurut PMK 40 (2017) Materi dalam program orientasi meliputi Visi, Misi, kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pencegahan dan pengendalian infeksi, mutu pelayanan, kepedulian, etika dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan.

Proses internship dalam program orientasi perawat baru bersama proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor. Perceptor menjadi role model bagi perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melakukan perawatan bersama dengan perawat baru.

Preceptorship dilakukan secara one to one, dimana preceptor tidak hanya menjadi role model dalam menjalankan asuhan keperawatan tetapi juga memberikan motivasi dan membantu proses adaptasi staf baru. Perawat baru akan mengikuti siklus pelayanan preceptor dan dalam proses preceptorship akan dilakukan evaluasi pencapaian kompetensi sesuai jenjang karir (Ministry of Health, 2017).

#### 1. Jenis program orientasi perawat baru

Program orientasi yang terbukti efektif untuk perawat baru di RS meliputi beberapa komponen, seperti preceptorship, pembelajaran kelas, dan simulasi perawatan pasien (Pertiwi & Hariyati, 2019).

##### a. Preceptorship

Program ini menempatkan perawat baru dengan preceptor yang berpengalaman untuk membantu mereka belajar bagaimana bekerja di lingkungan RS. Mereka akan memperoleh bimbingan dari mentor dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari serta diberikan umpan balik dan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan mereka.

##### b. Pembelajaran kelas

Program pembelajaran kelas ditujukan untuk mempersiapkan perawat baru agar dapat bekerja di RS secara efektif mencakup topik-topik seperti pengenalan lingkungan RS, standar perawatan pasien, komunikasi yang efektif dan manajemen stres.

##### c. Simulasi perawatan pasien

Simulasi perawatan pasien merupakan program yang menyediakan kesempatan bagi perawat baru untuk belajar tentang bagaimana

menangani situasi darurat, mengevaluasi kondisi pasien dan mengambil keputusan yang tepat dalam situasi yang menegangkan.

Semua komponen dari program orientasi yang terbukti efektif ini dapat digabungkan untuk membuat program yang lengkap dan holistik. Diharapkan dengan komponen yang lengkap ini, perawat baru akan lebih siap untuk mengatasi tantangan yang dihadapi saat bekerja di RS.

## 2. Masa waktu program orientasi

Permenkes No. 40 Tahun 2017 yang merupakan kebijakan pemerintah tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinik. Salah satu tahapannya dijelaskan bahwa proses orientasi dan magang/interhenship perawat baru dilakukan selama 1 tahun di empat bidang peminatan, yaitu pediatri, maternitas, medikal dan bedah. Program magang ini dilaksanakan dengan seorang preceptor yang akan membimbing perawat baru dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di bidang peminatan masing-masing. Selama proses orientasi dan magang ini, perawat baru akan diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan di dunia kerja (Ministry of Health, 2017). Selama periode ini, para perawat baru akan mendapatkan pengalaman yang tak ternilai dalam merawat pasien di berbagai bidang spesialisasi.

Implementasi Permenkes No. 40 Tahun 2017 diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat klinik di Indonesia. Dengan memberikan kesempatan kepada perawat baru untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan

serta diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Selain itu, program orientasi dan magang diharapkan dapat membantu meningkatkan profesionalisme perawat klinis dan memperkuat perannya sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

### **C. Kompetensi keperawatan**

Kompetensi adalah kemampuan staf keperawatan untuk memberikan perawatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap (Taza et al., 2022). Kompetensi keperawatan merupakan standar keterampilan dan pengetahuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam menjalankan tugas keperawatannya.

#### **1. Kategori komponen kompetensi keperawatan**

Penelitian yang dilakukan oleh Meretoja (2004) terkait instrumen penilaian kompetensi keperawatan mengkategorikan kompetensi keperawatan menjadi 7 komponen yaitu:

##### **a. Peran penolong (*helping role*)**

Keperawatan pada kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, makan dan mengubah posisi. Selain itu, perawat juga harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien dan memberikan dukungan emosional.

##### **b. Pengajaran-konseling (*teaching-coaching*)**

Kompetensi keperawatan dalam kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat untuk memberikan pendidikan dan konseling

kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi medis, pengobatan dan perawatan. Perawat juga harus mampu memberikan dukungan dan bimbingan dalam perubahan gaya hidup yang diperlukan.

c. Fungsi diagnostik (*diagnostic functions*)

Kompetensi keperawatan pada kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan diagnostik yang diperlukan, seperti pengambilan sampel darah atau urin, melakukan pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya. Perawat juga harus dapat mengevaluasi hasil tes dan menginformasikan hasil kepada pasien.

d. Mengelola situasi (*managing situations*)

Kompetensi keperawatan dalam kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat untuk mengelola situasi tak terduga atau darurat, seperti bencana alam atau kecelakaan. Perawat juga harus mampu mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko tersebut.

e. Intervensi terapeutik (*therapeutic interventions*)

Kompetensi keperawatan dalam kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat untuk melakukan intervensi terapeutik yang diperlukan, seperti pemberian obat, melakukan perawatan luka dan sebagainya. Perawat juga harus mampu mengevaluasi keefektifan intervensi dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan.

f. Menjamin mutu (*ensuring quality*)

Kompetensi keperawatan dalam kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan

kepada pasien. Perawat harus mampu melakukan tindakan pencegahan infeksi, mengevaluasi keefektifan asuhan dan memberikan asuhan yang aman dan efektif.

g. Peran kerja (*work role*)

Kompetensi keperawatan dalam kategori ini berkaitan dengan kemampuan perawat untuk bekerja secara profesional dan kolaboratif dengan rekan kerja. Perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif, berpartisipasi dalam tim dan berperilaku sesuai dengan kode etik dan moral profesi keperawatan.

Semua kategori kompetensi keperawatan saling terkait dan saling mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Oleh karena itu, perawat harus mengembangkan dan mempertahankan kompetensi di semua kategori. Komponen lain dari kompetensi keperawatan di antaranya yaitu (Park & Kim, 2014):

a. *Scientific nursing competency*

*Scientific nursing competency* adalah kompetensi keperawatan yang didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan merupakan dasar dari praktik keperawatan. Kompetensi ini diperlukan agar perawat dapat memahami proses penyakit, merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien, serta memantau dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

b. *Ethical nursing competency*

*Ethical nursing competency* adalah kompetensi keperawatan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang prinsip-prinsip etika yang harus

dijadikan acuan dalam praktik keperawatan. Kompetensi ini diperlukan agar perawat dapat memahami dan mempertahankan hak-hak pasien, serta memahami tanggung jawab profesionalnya sebagai perawat

c. *Personal nursing competency*

*Personal nursing competency* adalah kompetensi keperawatan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang diri sendiri termasuk kekuatan dan kelemahan diri serta cara mengelola emosi dan stress yang terjadi saat bekerja. Kompetensi ini diperlukan agar perawat dapat mengelola diri sendiri secara efektif dan terus belajar untuk meningkatkan kompetensi profesionalnya.

d. *Aesthetic nursing competency*

*Aesthetic nursing competency* adalah kompetensi keperawatan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang seni dan estetika dalam keperawatan. Kompetensi ini diperlukan agar perawat dapat memahami seni dan estetika dalam memberikan asuhan keperawatan, menggunakan seni dan estetika dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan serta memahami bagaimana seni dan estetika dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien. Perawat yang memiliki kompetensi estetika akan mampu mengembangkan kreativitasnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermakna bagi pasien serta memperhatikan kebutuhan estetika pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.



Oleh karena itu, perawat baru harus melalui proses pelatihan dan latihan yang cukup agar dapat memenuhi standar kompetensi keperawatan yang ditetapkan.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kompetensi perawat

Pengembangan kompetensi merupakan proses yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam tinjauan sistematis, diidentifikasi enam faktor yang mempengaruhi pengembangan kompetensi perawat, yaitu: pengalaman kerja, jenis lingkungan perawatan, tingkat pendidikan yang dicapai, kepatuhan terhadap profesionalisme, berpikir kritis dan faktor pribadi (Rizany et al., 2018).

### a. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja sangat menentukan dalam mengembangkan keterampilan seorang perawat. Perawat dapat memperbarui keterampilan dan keahlian mereka dan belajar tentang berbagai skenario melalui pengalaman kerja. Semakin banyak pengalaman profesional yang dimiliki perawat, semakin baik mereka dapat menangani situasi yang kompleks dan memperluas kompetensi mereka.

### b. Jenis lingkungan perawatan

Jenis lingkungan perawatan tempat perawat bekerja juga dapat mempengaruhi perkembangan profesionalnya. Misalnya, perawat di unit perawatan intensif memiliki tuntutan yang lebih tinggi pada keterampilan profesional dan perawatan pasien yang sulit, sedangkan

perawat di unit rawat jalan memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam hal perawatan dan koordinasi perawatan yang komprehensif.

c. Tingkat pendidikan yang dicapai

Tingkat pendidikan yang dicapai berdampak pada pertumbuhan kompetensi perawat. Perawat dengan gelar sarjana atau magister keperawatan biasanya memiliki pemahaman yang lebih dalam tentang teori dan gagasan keperawatan, yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang lebih berbasis bukti dan kreatif.

d. Kepatuhan terhadap profesionalisme

Profesionalisme merupakan aspek penting lainnya dalam mengembangkan keterampilan keperawatan. Perawat yang mematuhi nilai-nilai etis dan moral serta mempertahankan standar tinggi dalam profesinya mendapatkan tingkat kredibilitas dan kepercayaan yang tinggi dari pasien dan kelompok medis lainnya, meningkatkan keahlian mereka.

e. Berpikir kritis

Keterampilan berpikir kritis merupakan aspek penting dalam mengembangkan kompetensi perawat. Perawat yang mampu mengembangkan pemikiran kritis, meninjau informasi dengan hati-hati dan memecahkan masalah dalam keadaan sulit lebih memenuhi syarat untuk memberikan perawatan yang tepat dan sangat baik.

f. Faktor pribadi

Karakteristik pribadi seperti motivasi, kepercayaan diri dan kemampuan refleksi diri mempengaruhi perkembangan keterampilan keperawatan.

Perawat yang percaya diri dan termotivasi dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka melalui berbagai kesempatan belajar dan pengalaman praktis. Selain itu, kemampuan refleksi diri dapat membantu perawat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan serta menentukan langkah perkembangan yang diperlukan.

#### **D. Kepuasan kerja perawat baru**

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan kinerja dan produktivitas seorang perawat. Kepuasan kerja perawat di RS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya (Trisnawati Wiyadi et al., 2015):

##### **1. Gaji/Reward**

Perawat merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan perawatan kepada pasien. Oleh karena itu, gaji yang layak dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

##### **2. Promosi**

Perawat yang merasa kariernya tidak memiliki prospek jangka panjang dapat merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka. Promosi yang adil dan dapat dipertanggungjawabkan dapat membantu perawat merasa lebih puas dengan karier mereka.

##### **3. Supervisi**

Supervisi yang baik dapat membantu perawat untuk meningkatkan kompetensi dan pemahaman mereka terhadap pekerjaan. Supervisi yang buruk dapat menyebabkan perawat merasa tidak aman dan tidak puas dengan pekerjaan mereka.

#### 4. Rekan sekerja

Perawat yang merasa dihargai dan diakui oleh rekan sekerja mereka dapat merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka. Begitu juga perawat yang merasa tidak dihargai atau tidak diakui oleh rekan sekerja mereka dapat merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka.

#### 5. Pekerjaan itu sendiri

Perawat yang merasa bahwa pekerjaan mereka merupakan tugas yang penting dan bermanfaat dapat merasa lebih puas dibandingkan perawat yang merasa bahwa pekerjaan mereka tidak penting atau tidak bermanfaat.

#### 6. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang aman dan nyaman dapat membantu perawat untuk bekerja dengan baik. Lingkungan kerja yang tidak aman atau tidak nyaman dapat menyebabkan perawat merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka.

### **E. Kepercayaan diri perawat baru**

Menurut teori self-efikasi yang dikemukakan oleh Bandura (1998), kepercayaan diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi situasi tertentu dan mencapai tujuan yang ditentukan (PsychologyWriting, 2022). Teori ini menyatakan bahwa kepercayaan diri adalah faktor yang mempengaruhi tingkat efikasi diri seseorang yang pada gilirannya akan mempengaruhi tingkat prestasi dan kinerja seseorang. Kepercayaan diri yang tinggi akan meningkatkan motivasi, membuat seseorang lebih yakin dalam mengambil tindakan dan membuat seseorang lebih mampu untuk mengatasi kesulitan. Sebaliknya, kepercayaan diri yang rendah akan

menurunkan motivasi dan membuat seseorang lebih cenderung untuk menghindari situasi yang menantang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri individu (Ghufron & Suminta, 2010):

1. Konsep diri

Terbentuknya kepercayaan diri pada diri seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dari interaksi kelompok. Konsep diri yang positif dapat membantu seseorang untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam berbagai situasi. Sebaliknya, konsep diri yang negatif dapat menurunkan perasaan percaya diri.

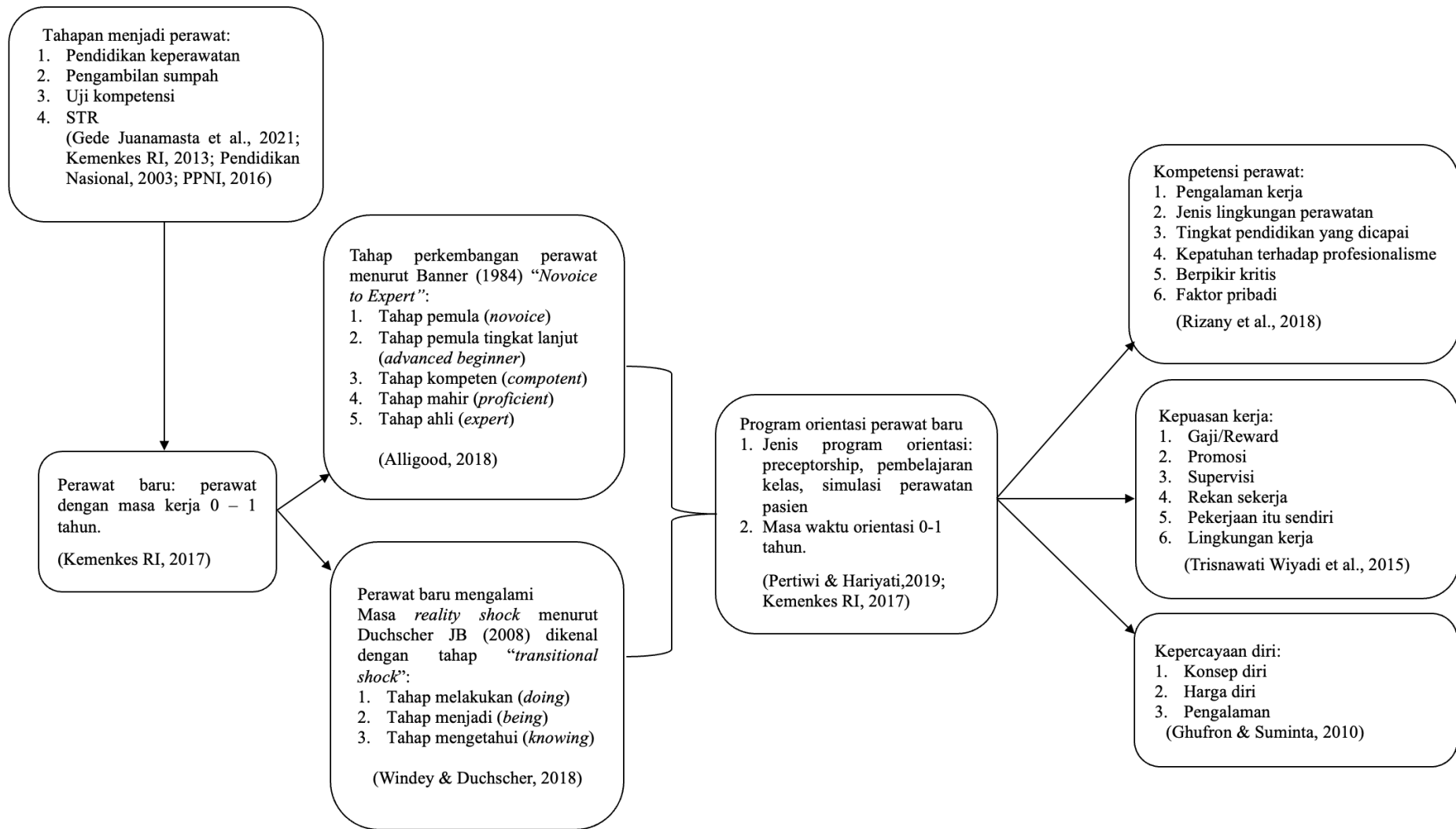
2. Harga diri

Harga diri yang tinggi dapat membantu seseorang untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam berbagai situasi. Seseorang yang memiliki harga diri tinggi akan cenderung merasa yakin dengan kemampuannya dan mampu mengatasi kesulitan.

3. Pengalaman

Pengalaman yang positif dapat membantu seseorang untuk meningkatkan kepercayaan diri, sementara pengalaman yang negatif dapat menurunkan perasaan percaya diri. Pengalaman yang baik dalam mengatasi kesulitan dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang.

## F. Kerangka Teori

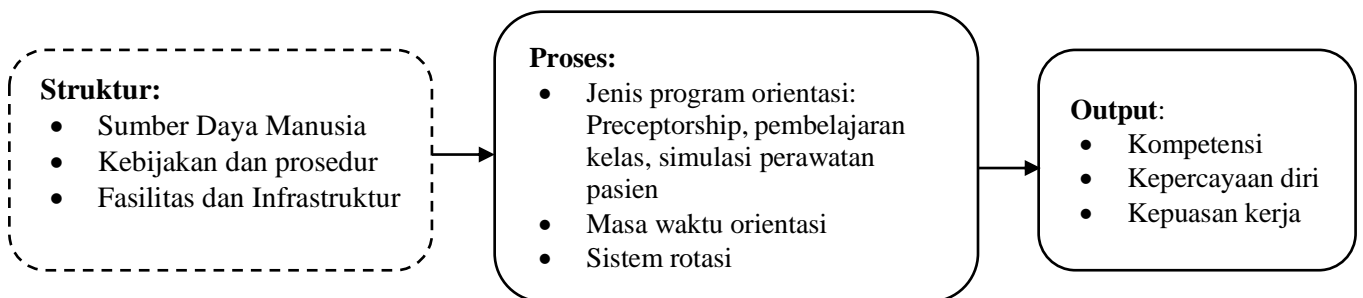


Gambar 2.3 Kerangka Teori

## BAB III


### KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

#### A. Kerangka konseptual penelitian



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 kerangka konsep

## B. Defenisi operasional

Tabel 3. 1 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Demografi				
a. Umur	Usia responden dalam tahun pada saat penelitian berlangsung	Formulir biodata pada kuesioner	Satuan waktu dalam tahun	Numerik
b. Jenis kelamin	Ciri biologis perawat berdasarkan kartu identitas yang sah	Formulir biodata pada kuesioner	1: Laki-laki 2: Perempuan	Nominal
c. Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh responden	Formulir biodata pada kuesioner	1: D III Keperawatan 2: S1 Keperawatan 3: S1 Keperawatan + Ners 4: S2 Keperawatan	Ordinal
d. Status perkawinan	Pernyataan responden terhadap status perkawinan	Formulir biodata pada kuesioner	1: Menikah 2: Belum menikah	Nominal
e. Masa kerja	Masa kerja responden yang dimulai saat masuk hingga saat penelitian	Formulir biodata pada kuesioner	Satuan dalam bulan	Numerik
f. Unit kerja	Area atau tempat yang digunakan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang berkaitan dengan tugas atau fungsi pekerjaan yang ditugaskan	Formulir biodata pada kuesioner	1 : UGD 2 : ICU 3 : OK 4 : Poliklinik 5 : Perawatan bedah 6: Perawatan anak 7 : Perawatan interna 8 : Perawatan maternitas	Nominal
g. IPK	Nilai indeks prestasi kumulatif yang diperoleh berdasarkan ijazah terakhir	Formulir biodata pada kuesioner	Dinilai berdasarkan nilai capaian IPK	Numerik
h. Waktu orientasi	Periode waktu yang dialokasikan untuk orientasi perawat baru agar mengenal kebijakan, prosedur, dan praktik klinis rumah sakit.	Formulir biodata pada kuesioner	Satuan waktu dalam bulan	Numerik
i. Sistem rotasi	Sistem di mana perawat baru dipindahkan atau diputar ke berbagai departemen atau unit di rumah sakit untuk memperoleh pengalaman dan keterampilan klinis yang beragam	Formulir biodata pada kuesioner	1: Tidak ada rotasi 2: Berotasi	Nominal



Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
2. Program orientasi	Proses pelatihan yang diselenggarakan RS untuk mempersiapkan perawat baru dalam melakukan tugas sebagai perawat klinis dengan masa waktu 1 tahun melalui preseptorship	Pertanyaan terbuka program orientasi	Daftar pertanyaan terbuka dengan 7 item	
3. Kompetensi	Kemampuan perawat baru dalam melakukan tugas sebagai perawat yang diukur melalui penguasaan teori dan ketrampilan praktis.	Kuesioner kompetensi perawat	Visual analogue scale (VAS) 0-100 dengan jumlah pertanyaan 73 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	Ordinal
<b>Subvariabel:</b>				Ordinal
a. Peran membantu	Peran perawat dalam merancang, memberikan, dan menyesuaikan perawatan sesuai dengan kebutuhan unik masing-masing pasien	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 7 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	
b. Mengajar-pelatihan	Pemberdayaan pasien, keluarga, atau staf perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai tujuan edukasi	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 7 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	
c. Fungsi diagnostik	Tindakan yang mencakup analisis dan penilaian untuk mengidentifikasi kondisi pasien, melibatkan aspek kesejahteraan, dukungan emosional, penggunaan ahli, pelatihan staf, dan dokumentasi perawatan.	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 7 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	Ordinal
d. Mengelola situasi	Kemampuan perawat dalam mengelola berbagai situasi yang berkaitan dengan perawatan pasien	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 8 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	
e. Intervensi terapeutik	kemampuan perawat dalam mengelola berbagai situasi yang berkaitan dengan perawatan pasien	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 10 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	Ordinal

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
f. Memastikan kualitas	Upaya atau tindakan untuk memastikan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan	Kuesioner kompetensi perawat	VAS 0-100 dengan jumlah pertanyaan 6 0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	Ordinal
g. peran kerja	Tanggung jawab dan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam praktik keperawatan	Kuesioner kompetensi perawat	0 - <25 = Rendah 25 - <50 = Cukup baik 50 - <75 = Baik 75 - <100 = Sangat baik	Ordinal
4. Kepuasan	Tingkat perasaan senang atau tidak senang ataukah puas atau tidak puas perawat baru terhadap program orientasi yang diterima	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 18 5 = Sangat setuju 4 = Setuju 3 = Ragu-ragu 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju  Puas jika nilai : $\geq 54$ Kurang puas jika nilai: $< 54$	Ordinal
<b>Subvariabel:</b>				
a. Pekerjaan	Sikap atau persepsi perawat terhadap pekerjaan mereka	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 3  Puas jika nilai : $\geq 9$ Kurang puas jika nilai: $< 9$	Ordinal
b. Kondisi kerja	Pandangan perawat terhadap aspek-aspek tertentu yang berkaitan dengan kondisi kerja di rumah sakit	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 3  Puas jika nilai : $\geq 9$ Kurang puas jika nilai: $< 9$	Ordinal
c. Gaji	Pandangan perawat terhadap tingkat kepuasan mereka atas gaji yang mereka terima.	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 3  Puas jika nilai : $\geq 9$ Kurang puas jika nilai: $< 9$	Ordinal
d. Rekan kerja	pandangan perawat terhadap hubungan interpersonal di tempat kerja	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 3  Puas jika nilai : $\geq 9$ Kurang puas jika nilai: $< 9$	Ordinal

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
e. Keselamatan dan keamanan kerja	pandangan perawat terhadap langkah-langkah keamanan dan jaminan yang diberikan oleh RS di tempat kerja	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 2  Puas jika nilai : $\geq 6$ Kurang puas jika nilai: $< 6$	Ordinal
f. Pengawasan	Tingkat pengawasan atau supervisi yang diterima oleh responden dalam melaksanakan tugas pekerjaan	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 2  Puas jika nilai : $\geq 6$ Kurang puas jika nilai: $< 6$	Ordinal
g. Promosi jabatan	Kesempatan dan kriteria yang diterapkan dalam peningkatan jabatan atau tanggung jawab pekerjaan	Kuesioner kepuasan kerja perawat	Skala Likert dengan jumlah pertanyaan 2  Puas jika nilai : $\geq 6$ Kurang puas jika nilai: $< 6$	Ordinal
5. Kepercayaan diri	Tingkat keyakinan diri perawat baru dalam melakukan tugas sebagai perawat, baik dalam pelayanan keperawatan dasar maupun secara kompleks	Kuesioner kepercayaan diri perawat	Skala kepercayaan diri dengan jumlah pertanyaan 16 dengan skala 0 (tidak dapat melakukan) sampai 10 (dapat dilakukan)  Tinggi = mean 5-10 Rendah = mean $< 5$	Ordinal
<b>Subvariabel:</b>				
a. Kompleks	pemberian layanan keperawatan yang melibatkan aspek perawatan pasien yang rumit, beragam, dan menantang	Kuesioner kepercayaan diri perawat	Jumlah pertanyaan 11 dengan skala 0 (tidak dapat melakukan) sampai 10 (dapat dilakukan) Tinggi = mean 4-10 Rendah = mean $< 4$	Ordinal
b. Fundamental	Asuhan keperawatan yang melibatkan aspek-aspek dasar dan esensial dari praktik keperawatan	Kuesioner kepercayaan diri perawat	jumlah pertanyaan 5 dengan skala 0 (tidak dapat melakukan) sampai 10 (dapat dilakukan)  Tinggi = mean 6-10 Rendah = mean $< 6$	Ordinal