

**TESIS**

**KESIAPAN PERAWAT BARU DALAM MELAKUKAN  
KOMPETENSI KLINIS PERAWAT GAWAT DARURAT DI  
UNIT GAWAT DARURAT (UGD): STUDI KUALITATIF**



**DEBY  
R012221035**

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

**KESIAPAN PERAWAT BARU DALAM MELAKUKAN KOMPETENSI  
KLINIS PERAWAT GAWAT DARURAT DI UNIT GAWAT DARURAT  
(UGD): STUDI KUALITATIF**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan Fakultas  
Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

**DEBY  
R012221035**

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

**TESIS**

**KESIAPAN PERAWAT BARU DALAM MELAKUKAN KOMPETENSI  
KLINIS PERAWAT GAWAT DARURAT DI UNIT GAWAT DARURAT  
(UGD): STUDI KUALITATIF**

Disusun dan diajukan oleh

**D E B Y**

**Nomor Pokok: R012221035**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 10 Juli 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M. Kep  
NIP. 19840924 201012 2 003



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 19850403 201012 2 003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



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



Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si  
NIP. 19680421 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Deby

NIM : R012221035

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Judul : Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat (UGD): Studi Kualitatif

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 pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan 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, 10 Juli 2024

Yang menyatakan



Deby

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan berkat kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul **“Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat (UGD): Studi Kualitatif”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan proses pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis mempersembahkan tesis ini kepada mereka yang terkasih dan selalu mendukung dalam doa dan hal apapun. Orang tua yaitu papa Dance Duabay dan papa Christian Rongko serta mama Bayang dan mama Venny Sudamara. Suami dan anak-anak yaitu Arta Sasta Rongko, Alcander Cirillo Rongko dan Sayaka Deamora Rongko; serta kakek nenek dan saudara-saudara. Meskipun jauh, terima kasih selalu ada dan tidak berhenti memberi semangat.

Penulis menyadari benar bahwa mulai dari penyusunan hingga penyelesaian penulisan tesis ini dilewati dengan sangat sulit. Penulis dapat menyelesaikan ini, tidak terlepas karena adanya dukungan dan bimbingan serta bantuan dari pembimbing yang sangat luar biasa berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis. Oleh karena itu, dengan ketulusan hati, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Pembimbing I yaitu Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep dan Pembimbing II yaitu Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB. Tak lupa juga penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kes; Ibu Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN., Ph. D; dan Bapak Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D selaku dewan penguji yang dengan luar biasa memberikan masukan dan arahan serta saran kepada penulis dalam proses penulisan tesis ini.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Kaprodi, seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Terkhusus Ibu Mar dan Ibu Jannah yang selalu dengan sabar memberikan bantuan kepada penulis.
3. Teman-teman seperjuangan PSMIK angkatan 2022 terkhusus my SG: K Uci, Ivana, Nian dan Nurul, terima kasih sudah bertahan dan sama-sama berjuang.

Akhir kata, penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis sendiri dan dapat menambah ilmu pengetahuan. Semoga segala hal baik dan bantuan yang diberikan kepada penulis, mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa dan kita semua selalu dalam perlindunganNya. Amin.

Penulis

D e b y

## ABSTRAK

DEBY. *Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat (UGD): Studi Kualitatif* (dibimbing oleh Suni Hariati dan Rosyidah Arafat).

Kehadiran perawat baru UGD menjawab pergantian perawat yang masih tinggi dalam tingkat global. Mereka sangat rentan mengalami kejutan transisi karena hadir dengan ketidaksiapan menghadapi tekanan lingkungan kerja. Dalam mengkaji kesiapan mereka diperlukan identifikasi pada tantangan yang dihadapi dan dukungan yang diterima sehingga diharapkan mereka dapat mencapai standar kompetensi klinis gawat darurat tanpa hambatan berarti. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat di UGD. Penelitian ini menggunakan desain penelitian fenomenologi deskriptif. Sampel sebanyak empat belas partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara *semistructured*. Data dianalisis menggunakan analisis tematik berdasarkan tahapan Colaizzi, yaitu *open code software 4.03* menjadi aplikasi yang membantu untuk menganalisis transkrip wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat di UGD menghasilkan 3 tema yaitu: (1) tantangan adaptasi budaya kerja UGD; (2) perjalanan mencapai standar kompetensi klinis gawat darurat; (3) optimalisasi kesiapan perawat baru melalui dukungan dan strategi terpadu. Dapat disimpulkan bahwa perawat baru UGD menghadapi tantangan besar dalam beradaptasi dengan budaya kerja UGD. Mereka membutuhkan waktu dan dukungan untuk mencapai standar kompetensi klinis. Upaya meningkatkan kesiapan mereka dilakukan melalui program orientasi komprehensif, sistem mentoring, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan dari rekan kerja dan fasilitas yang memadai. Pendekatan terpadu ini akan membantu perawat baru memberikan pelayanan yang optimal di UGD.

Kata kunci: kesiapan, perawat baru, unit gawat darurat, perawat baru gawat darurat



## ABSTRACT

DEBY. *Readiness of New Nurses in Performing Clinical Competency of Emergency Nurses in Emergency Department (ED): A Qualitative Study* (supervised by Suni Hariati and Rosyidah Arafat)

The presence of the new ED nurses addresses the high turnover rate of the nurses globally. They are highly vulnerable to the transitional shock due to their unpreparedness to face the pressures of the work environment. Assessing their readiness requires to identify the challenges they face and the support they receive, so that they are expected to achieve the emergency clinical competency standards without the significant obstacles. The research aims at exploring how new nurses are prepared to perform the clinical competencies of the emergency nurses in the ED. The research employed the descriptive-phenomenological research design. The samples consisted of 14 participants selected using the purposive sampling technique. Data were collected through the in-depth interviews with the semi-structured interview guidelines. The data were analysed using the thematic analysis based on Colaizzi's stages, with Open Code software 4.03 becoming the application to assist in the analysis of interview transcripts. The in-depth interviews resulted in three themes: (1) challenges in adapting to the ED work culture; (2) the journey to achieve emergency clinical competency standards; and (3) optimizing the readiness of the new nurses through the support and integrated strategies. The conclusion is that the new ED nurses face the significant challenges in adapting to the ED work culture. They need time and support to achieve the clinical competency standards. The efforts to enhance their readiness include the comprehensive orientation programs, mentoring systems, continuous training, support from colleagues, and adequate facilities. This integrated approach will help the new nurses provide the optimal service in the ED.

Key words: readiness, new nurses, emergency department, emergency new nurses.



## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Originalitas Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Tentang Keperawatan Gawat Darurat .....	8
B. Tinjauan Tentang Perawat Baru .....	12
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Perawat Baru .....	17
D. Kerangka Teori .....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian .....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
C. Partisipan .....	21
D. Instrumen Penelitian .....	23
E. Prosedur Penelitian .....	24
F. Analisa Data.....	26

G. Keabsahan Data .....	27
H. Etika Penelitian .....	28
I. Alur Penelitian .....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	31
A. Karakteristik Partisipan .....	31
B. Analisis Tematik .....	33
BAB V PEMBAHASAN .....	55
A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	55
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	61
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
BAB VI PENUTUP .....	62
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel teks	Hal
4.1 Karakteristik perawat baru UGD.....	32
4.2 Hasil Analisis Tema.....	33
4.3 Koding dan sumber informasi kategori 1 tema I.....	34
4.4 Koding dan sumber informasi kategori 2 tema I.....	36
4.5 Koding dan sumber informasi kategori 3 tema I.....	38
4.6 Koding dan sumber informasi kategori 4 tema I.....	40
4.7 Koding dan sumber informasi kategori 5 tema I.....	41
4.8 Koding dan sumber informasi kategori 1 tema II.....	42
4.9 Koding dan sumber informasi kategori 2 tema II.....	44
4.10 Koding dan sumber informasi kategori 3 tema II.....	45
4.11 Koding dan sumber informasi kategori 4 tema II.....	46
4.12 Koding dan sumber informasi kategori 5 tema II.....	47
4.13 Koding dan sumber informasi kategori 1 tema III.....	49
4.14 Koding dan sumber informasi kategori 2 tema III.....	50
4.15 Koding dan sumber informasi kategori 3 tema III.....	52
4.16 Koding dan sumber informasi kategori 4 tema III.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	20
Gambar 3.1	Alur Penelitian.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Originalitas Penelitian (*Sintesis Grid*)
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 6. Izin Penelitian
- Lampiran 7. Hasil transkrip wawancara partisipan

## DAFTAR SINGKATAN

ACLS	: <i>Advanced Cardiovascular Life Support</i>
ATCN	: <i>Advanced Trauma Care for Nurse</i>
ATLS	: <i>Advanced Trauma Life Support</i>
BTCLS	: <i>Basic Cardiovascular Life Support</i>
CVCU	: <i>Cardiovascular Care Unit</i>
ENBL	: <i>Emergency Nursing Basic Level</i>
ENIL	: <i>Emergency Nursing Intermediate Level</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PK	: Perawat Klinis
RS	: Rumah Sakit

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawat gawat darurat adalah perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat (UGD) yang bertanggung jawab dalam memberikan perawatan medis yang mendesak. Ada anggapan bahwa kondisi buruk akan tertangani dengan baik melalui tim dan fasilitas yang tersedia di UGD (Coster et al., 2017). Namun, pada kenyataannya pelaksanaan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien sulit dilakukan di UGD (J. M. Kim et al., 2022). Penyebabnya adalah beban dan tekanan lingkungan kerja yang tinggi dibanding unit lain (Aprilia et al., 2019; Campbell et al., 2020). Kondisi tersebut dapat memicu stress sehingga berdampak pada tingginya pergantian perawat di UGD.

Pergantian perawat UGD masih menjadi permasalahan global. Studi di Belgia mengidentifikasi penyebab terbesar pergantian perawat adalah pengalaman yang masih kurang (Bruyneel et al., 2017). Di Amerika Serikat, tingkat pergantian perawat 22,5% dimana UGD menjadi area tertinggi 29,7% (NSI, 2023). Di Korea Selatan dan Lebanon terjadi pada perawat baru di tahun pertama bekerja yaitu 25% dan 43% (E. Lee, 2019; Burmeister et al., 2019). Di Indonesia, dalam rentang 12% hingga 34% pada mereka yang berusia kurang dari 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 3 tahun (Dewanto & Wardhani, 2018). Perawat yang tidak memiliki kesiapan dan kepuasan dalam pengalaman klinis cenderung mengalami pergantian (Hasriana; et al., 2021). Oleh karena itu, diperlukan upaya-upaya untuk memastikan kesiapan perawat berkarir di UGD.

Berbagai hal perlu dipersiapkan oleh perawat untuk memenuhi kompetensi perawat gawat darurat. Mereka harus memiliki berbagai kompetensi seperti wawasan dalam mengidentifikasi kebutuhan dasar pasien (Pavedahl et al., 2021); pengetahuan dan keterampilan menghadapi situasi darurat (Said & Chiang, 2020); serta keterampilan komunikasi, kematangan profesional dan karakteristik pribadi (Ghanbari et al., 2017). Mereka juga harus memiliki kesiapan fisik menghadapi banyaknya aktifitas dan kesiapan mental menghadapi risiko konflik horizontal (M. M. D. Lee et al., 2021; Wolf et al., 2016). Pemenuhan kompetensi ini, akan lebih menantang bagi perawat yang baru memulai karir bekerja di UGD.

Berkarir di UGD adalah proses adaptasi perawat baru menghadapi tantangan lingkungan UGD. Mereka berjuang dan terus belajar menyesuaikan diri menghadapi tekanan dan tuntutan lingkungan kerja (Tast et al., 2024). Ada perasaan takut memasuki dunia kerja sebagai perawat baru (Järvinen et al., 2018). Mereka banyak mengalami perasaan cemas, peran ganda, stres pada masa transisi awal (Lalani, 2019). Ditengah keterbatasan kompetensi yang dimiliki, mereka juga diperhadapkan dengan kenyataan bahwa pengetahuan teoritis yang dimiliki tidak sejalan dengan praktik klinis (Woo & Newman, 2020). Situasi tersebut berpotensi menjadi kejutan transisi yang menjadi pengalaman adaptasi negatif bagi perawat baru.

Berbagai studi yang mengidentifikasi dampak dari kejutan transisi menunjukkan bahwa kondisi ini memiliki konsekuensi serius bagi perawat baru. Studi di Filipina dan Turki mengungkapkan dampak kejutan transisi berhubungan langsung dengan asuhan keperawatan yang terlewatkan (Labrague,

2023; Erdat et al., 2024). Menurut Ko et al., (2022), kejutan transisi menghambat kemampuan perawat baru mengadaptasi peran profesional perawat. Oleh karena itu diperlukan identifikasi kesiapan kompetensi perawat baru untuk mencegah terjadinya kejutan transisi.

Studi terkait penilaian kompetensi khusus pada perawat baru UGD masih terbatas. Sebuah survei di Iran pada 115 perawat baru UGD diidentifikasi kompetensi berpikir kritis adalah kemampuan yang paling rendah (Vand Tamadoni et al., 2020). Sejalan dengan Song & McCreary, (2020), perawat baru menganggap diri mereka masih sangat kurang dalam kompetensi *soft skill* seperti berpikir kritis, komunikasi, dan kecerdasan sosial. Studi yang dilakukan pada perawat gawat darurat di Indonesia mengidentifikasi kompetensi terkait kemampuan komunikasi terapeutik lebih sedikit ditemukan pada perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun (Wandira et al., 2022) dan kemampuan respon time tidak maksimal pada mereka yang memiliki masa kerja dan pengalaman yang sedikit (Karakaro et al., 2020). Dengan demikian kompetensi perawat baru memang sangat terbatas karena masa kerja dan pengalaman yang masih kurang.

Upaya mengembangkan kompetensi klinis perawat baru di awal karir adalah melalui orientasi unit kerja. Orientasi adalah program dukungan pengajaran dan pendampingan perawat baru selama 27-52 minggu (Brook et al., 2019). Program ini mengintegrasikan tantangan-tantangan sebagai perawat baru ke dalam keperawatan gawat darurat (Duchscher & Painter, 2021). Pendampingan dalam masa orientasi memfasilitasi perawat baru berkembang secara positif dalam masa transisi (Quek & Shorey, 2018). Pendampingan meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi klinis perawat baru (Irwin et al.,

2018) serta memberi keyakinan bekerja secara lebih sistematis (Rambod et al., 2018).

Memahami kesiapan perawat baru berarti mempersiapkan mereka memasuki masa transisi untuk mengurangi pengalaman kejutan transisi dan mengimbangi tuntutan lingkungan kerja. Mereka harus memiliki rasa tanggung jawab pada profesi sebagai perawat (Latief et al., 2020). Lingkungan kerja juga harus memberikan dukungan yang positif (Wu et al., 2020) karena hasil akhir yang diharapkan adalah perawat baru memilih bertahan karena memiliki kepuasan dalam pengalaman klinis (J. Kim et al., 2021).

Berdasarkan hal tersebut, kami menilai perlu melakukan analisa lebih dalam terkait bagaimana kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat. Survei awal di 4 UGD rumah sakit umum di kota Makassar, ditemukan ada 15 perawat baru yang terdiri dari dua kategori. Pertama, rekrutmen perawat baru dari luar rumah sakit tetapi bukan perawat baru lulus/ *fresh graduate*. Perawat baru yang kedua adalah perawat yang sudah lama bekerja di rumah sakit kemudian dipindahkan ke UGD.

Hal yang menarik untuk dieksplorasi adalah bagaimana kesiapan itu terbentuk, bagaimana pengaruh diri sendiri dan lingkungan. Ditempatkan bekerja di UGD berarti membawa perasaan siap atau tidak siap. Kesiapan ini akan berpengaruh pada performa yang diberikan dan menentukan bagaimana perawat baru melalui masa transisinya dengan baik. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu mengeksplorasi lebih dalam terkait hal ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawat baru UGD hadir sebagai jawaban atas tingginya tingkat pergantian perawat UGD. Organisasi atau fasilitas layanan kesehatan berusaha memastikan kesiapan kompetensi klinis perawat baru. Hal itu dimaksudkan agar perawat baru terus bertahan dan beradaptasi dengan lingkungan UGD. Lingkungan kerja akan memberikan dua sisi berbeda yaitu tekanan dan dukungan. Tekanan dapat menjadi kejutan transisi yang menghambat kesiapan melakukan kompetensi klinis atau dukungan yang akan membantu kesiapan kompetensi klinis. Berdasarkan fenomena tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat di ruang UGD.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi bagaimana kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat di UGD.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini menambah pemahaman perawat yang akan memulai awal karir di UGD untuk lebih mengenal lingkungan kerja UGD sehingga nantinya memiliki kesiapan melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat tanpa hambatan berarti.

Penelitian ini dapat menjadi masukan tambahan bagi manajemen keperawatan untuk memahami kesiapan seorang perawat yang akan memulai awal karir di UGD.

## E. Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian tentang kompetensi perawat UGD menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian tentang kompetensi dan kesiapan bencana perawat UGD oleh Murphy et al., (2021) pada 140 perawat UGD di 7 rumah sakit di Swedia dan yang dilakukan oleh Chegini et al., (2022) pada 270 perawat UGD di 6 rumah sakit di Iran. Kedua penelitian ini mengidentifikasi rendahnya kompetensi dan kesiapan bencana pada perawat UGD. Pengalaman, pelatihan, dan pendidikan dianggap memiliki korelasi dengan kesiapan bencana. Perawat dengan gelar yang lebih tinggi dan memiliki pengalaman tanggap bencana memungkinkan lebih siap menghadapi tantangan. Penelitian ini tidak memberikan penilaian khusus tentang bagaimana kompetensi dan kesiapan pada perawat baru UGD.

Penelitian lainnya terkait kompetensi perawat dan faktor yang mempengaruhi, dilakukan oleh Pueyo-Garrigues et al., (2022), pada 458 perawat klinis dari 2 pusat kesehatan khusus di Spanyol. Penelitian ini mengidentifikasi nilai rata-rata kompetensi berupa skala pengetahuan, keterampilan dan atribut pribadi pada perawat dalam kategori rendah hingga sedang. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah kurangnya pendidikan dan pelatihan, kurangnya waktu dan beban kerja yang tinggi. Mengidentifikasi faktor tersebut dapat memberikan gambaran kesiapan mereka dalam melakukan kompetensi klinis. Hal yang berbeda dari penelitian ini adalah tidak secara spesifik dilakukan pada perawat klinis kategori perawat baru.

Sebuah penelitian kualitatif di Shanghai Cina tentang perspektif dan pengalaman pada perawat baru lulus yang mendapat pelatihan standar gawat

darurat di UGD menyimpulkan tiga tema yaitu tekanan pekerjaan yang tinggi, peningkatan kompetensi di UGD dan kepuasan tinggi dengan pelatihan standar gawat darurat (Zhao et al., 2021). Meskipun penelitian ini dilakukan pada perawat baru, namun penekanannya pada pengaruh pelatihan standar gawat darurat terhadap kompetensi sebagai perawat baru, tidak membahas bagaimana kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat

Berdasarkan temuan-temuan di atas, peneliti belum menemukan adanya studi yang mengeksplor lebih jauh tentang bagaimana kesiapan sebagai perawat baru UGD dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat dan identifikasi lebih dalam tentang hambatan-hambatan terkait hal tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Keperawatan Gawat Darurat**

##### **1. Keperawatan Gawat Darurat**

Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Adapun kriteria kegawatdaruratan adalah mengancam nyawa, membahayakan diri, orang lain atau lingkungan; gangguan jalan napas, pernapasan dan sirkulasi; penurunan kesadaran; gangguan hemodinamik; atau memerlukan tindakan segera. Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan gawat darurat adalah mereka yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan diantaranya dokter, dokter gigi, perawat, tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan gawat darurat menganut sistem triage yaitu sebuah sistem yang memilah atau mengelompokkan pasien berdasarkan prioritas kegawatannya. Triage menjadi salah satu kompetensi gawat darurat berupa keterampilan mengutamakan pasien yang membutuhkan perawatan intensif yang apabila tidak diberikan bantuan hidup segera maka dapat mengancam nyawa pasien (Christian, 2019). Diperlukan upaya untuk terus menjaga kualitas kompetensi yaitu dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara berkesinambungan melalui pendidikan, pelatihan mentoring-preceptorship, dan program pengajaran diskusi refleksi kasus (Rizany et al., 2018).

## 2. Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Perawat gawat darurat memiliki peran yang sangat berbeda dengan spesialisasi keperawatan lainnya. Mereka diperhadapkan dengan pasien dari berbagai umur serta tingkat kegawatan dan keparahan penyakit yang lebih banyak belum terdiagnosa, tingkat kelelahan emosional yang tinggi (Li et al., 2018). Oleh karena itu, perawat gawat darurat harus memiliki kompetensi klinis yang berkualitas.

Area keperawatan gawat darurat dan bencana merupakan area keperawatan memberikan proses asuhan keperawatan pada pasien dalam kondisi gawat darurat dan bencana. Kewenangan klinik pada area keperawatan gawat darurat dan bencana membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang tinggi terkait ilmu dan teknologi serta penemuan terbaru dalam bidang keperawatan gawat darurat dan bencana. Kewenangan klinik pada area keperawatan gawat darurat dan bencana diatur dan disusun berdasarkan daftar, level Perawat Klinis (PK), jenis, dan syarat kompetensi. Secara garis besar kompetensi perawat gawat darurat dikelompokkan dalam tiga bagian yaitu:

- a. Kemampuan etika dan legal serta peka budaya
- b. Kemampuan profesional dasar perawat gawat darurat dan bencana
- c. Kemampuan pengembangan profesionalisme

Pelayanan asuhan keperawatan gawat darurat membutuhkan kompetensi umum dan khusus bagi tenaga perawat yang sudah mengikuti pendidikan formal dan non-formal keperawatan gawat darurat dan bencana.

## 1) Kualifikasi Khusus

Perawat disebut kompeten bertugas di area gawat darurat dan bencana apabila telah mengikuti:

- a) Pelatihan *Emergency Nursing Basic Level* (ENBL) atau *Basic Cardiovascular Life Support* (BTCLS) yang dibuktikan dengan sertifikat (3 tahun terakhir).
- b) Pelatihan *Emergency Nursing Intermediate Level* (ENIL) yang dibuktikan sertifikat (3 tahun terakhir).
- c) Pelatihan Gawat Darurat Lanjutan yang dibuktikan sertifikat (3 tahun terakhir).
- d) Pelatihan *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) atau *Advanced Trauma Care for Nurse* (ATCN) yang dibuktikan sertifikat (3 tahun terakhir).
- e) Pelatihan *Disaster Nursing Basic Level* yang dibuktikan sertifikat (3 tahun terakhir).
- f) Pelatihan Keperawatan Bencana Lanjutan yang dibuktikan sertifikat (3 tahun terakhir).

## 2) Kompetensi Gawat Darurat

Kompetensi gawat darurat meliputi 3 tingkatan yaitu:

- a) Kompetensi dasar (*basic*) merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh perawat UGD berfokus pada kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar, monitoring intensif, dan membantu mengatasi keadaan gawat darurat.

- b) Kompetensi menengah (*intermediate*) merupakan kompetensi perawat UGD yang sudah bekerja lebih dari 2 tahun dengan pelatihan berbasis kompetensi sehingga mampu menangani berbagai kasus kegawatan secara mandiri dan berkolaborasi serta mampu membimbing perawat tingkat dasar.
- c) Kompetensi lanjut (*advance*) merupakan kompetensi perawat UGD yang bekerja lebih dari 5 tahun atau melalui program sertifikasi atau perawat spesialis gawat darurat. Perawat terampil dalam mengelola kondisi kompleks pasien yang gawat darurat dan berkolaborasi, mengembangkan riset di area gawat darurat, mengembangkan manajemen kegawatdaruratan serta membimbing perawat pada level menengah.

### 3. Kategori Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Adapun kategori kompetensi perawat gawat darurat dengan perawat klinis II (PK II) yaitu:

- a. Penerapan prinsip etik dan legal
- b. Komunikasi interpersonal
- c. *Patient safety*
- d. Prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi
- e. Pencegahan cedera
- f. Pemenuhan kebutuhan oksigen
- g. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- h. Pengukuran tanda tanda vital
- i. Analisis, interpretasi, dan dokumentasi data secara akurat

- j. Perawatan luka
- k. Pemberian obat dengan aman dan benar
- l. Pengelolaan pemberian darah
- m. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
- n. Pemenuhan kebutuhan belajar
- o. Pemenuhan kebutuhan psikososial & spiritual
- p. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
- q. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan mobilisasi
- r. Pemenuhan kebutuhan seksualitas
- s. Pemenuhan kebutuhan kenyamanan
- t. Pemeriksaan penunjang

(Sangkala et al., 2017)

## **B. Tinjauan Tentang Perawat Baru**

### **1. Perkembangan Perawat Baru**

Profesi perawat diartikan sebagai mereka yang telah menempuh pendidikan tinggi di dalam negeri maupun diluar negeri dan diakui secara legal (Kemenkes RI, 2020). Praktik keperawatan harus berdasar pada pengetahuan dan keterampilan perawat yang disesuaikan dengan kebutuhan individu atau kelompok. Adaptasi Benner (1984) dari model Dreyfus menjelaskan 5 tahapan tentang pengembangan keterampilan atau peran perawat dari waktu ke waktu dimulai dengan *from novice to expert* (Alligood, 2017).

a. Pemula (*Novice*)

Pada tahapan pemula, perawat dinilai belum memiliki pengalaman kerja sehingga memiliki kemampuan yang terbatas untuk memprediksi hal yang mungkin terjadi pada pasien tertentu. Dalam kategori ini, termasuk mahasiswa keperawatan di tahun pertama praktek klinis dan perawat lama yang mendapatkan rotasi atau mutasi ruangan ke ruang perawatan kritis sehingga membutuhkan adaptasi kompetensi.

b. Pemula Lanjut (*Advanced Beginner*)

Pemula lanjut adalah perawat lulusan baru yang bekerja pertama kali dengan bekal pengalaman yang memungkinkan mereka mengenal situasi yang berulang dengan pasien gejala serupa. Mereka memiliki pengetahuan tetapi pengalaman tidak cukup mendalam. Pengalaman terbatas pada memahami suatu situasi dan memiliki rasa tanggung jawab untuk melakukan asuhan keperawatan tetapi masih fokus pada tuntutan situasi daripada kebutuhan dan respon pasien. Perawat dalam tahapan pemula lanjut, masih sangat membutuhkan bantuan dari perawat yang lebih berpengalaman. Pada tahap pemula dan pemula lanjut, perawat cenderung memiliki kecemasan memikirkan bagaimana menunjukkan kinerja yang baik tanpa melakukan kesalahan.

c. Kompeten (*Competenti*)

Pada tahapan kompeten, perawat dituntut untuk mengenali situasi dan menentukan kondisi yang membutuhkan bantuan dan yang dapat diabaikan. Dalam hal ini perawat memiliki kemantapan dalam bertindak, mampu memprediksi risiko yang mungkin terjadi, serta mampu mengatur

waktu dengan baik. Perawat dalam tahapan kompeten sudah memiliki rasa tanggung jawab yang besar terhadap pasien dan memiliki pemikiran yang kritis terhadap situasi yang dihadapi. Oleh karena hal itu, perawat akan merasa lebih bahagia apabila kinerjanya baik dan merasa gagal bila menyadari kinerjanya seharusnya dapat lebih baik dari yang sudah dilakukan.

d. Mahir (*Proficient*)

Tahap mahir adalah tahapan transisi menuju tingkat ahli, dimana perawat sudah memiliki pandangan secara holistik terhadap suatu situasi dengan menampilkan kepercayaan diri dalam ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Pada tahapan ini, lebih banyak terjadi interaksi yang melibatkan pasien dan pendamping pasien.

e. Pakar (*Expert*)

Pada tahapan ini, perawat digambarkan sebagai seseorang yang mempunyai kepekaan tinggi terhadap suatu situasi, mampu mengenali batasan masalah tanpa menghabiskan waktu menemukan solusi dan diagnosa pembanding lainnya serta lebih mengenal pasien secara personal. Hal utama yang dimiliki perawat pakar atau ahli adalah pemahaman klinis dan praktik berbasis sumber daya, terlaksananya proses *know-how*, melihat dalam lingkup lebih luas dan mampu memprediksi hal-hal yang tidak terduga.

Tahap penggabungan keterampilan *from novice to expert* menurut Benner merupakan suatu pengalaman yang dialami perawat. Pengalaman didapatkan melalui waktu tempuh yang bagi perawat pemula disebut sebagai

masa transisi. Model transisi dapat membantu perawat mahir dan ahli memahami dan memfasilitasi perawat pemula dalam masa awal praktik klinisnya.

## 2. Tahapan Transisi Perawat Baru

Permenkes Nomor 40 tahun 2017 menyatakan bahwa mereka yang baru lulus pendidikan atau baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun akan disebut sebagai perawat baru (Kemenkes RI, 2017). Menurut Duchscher, perawat baru atau pemula akan melalui masa transisi yang menggabungkan perjalanan dari sebuah proses “*becoming*” melalui tahapan *doing*, *being*, dan *knowing* dalam periode satu tahun pertama masa praktik klinis mereka. Mereka yang baru pertama kali memasuki praktik profesional dapat menyebabkan guncangan transisi (Windey & Duchscher, 2018).

### a. Tahap *Doing*

Tahapan ini adalah awal dari masa transisi yang terjadi pada 3-4 bulan awal praktik klinis. Perawat pemula hadir dengan pengalaman yang terbatas tentang penerapan klinis untuk menghadapi situasi yang asing dan tidak terduga. Pengetahuan dan keterampilan mereka terus ditantang yang menggoyahkan kepercayaan diri sehingga rentan mengalami kecemasan dan stress yang tinggi. Mereka bekerja berfokus pada penyelesaian tugas dan rutinitas serta menyesuaikan diri dengan tuntutan fisik dari lingkungan kerja yang tidak dapat diprediksi dan tidak fleksibel (Windey & Duchscher, 2018).

b. Tahap *Being*

Tahapan ini terjadi sekitar 4-5 bulan berikutnya, dimana perawat menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam cara berpikir, pengetahuan dan keterampilan. Pada tahapan ini, mereka mulai merasakan kenyamanan dengan peran dan tanggung jawab mereka serta berusaha menjadi perawat yang sesungguhnya. Mereka sudah mulai berpikir tentang rasionalisasi dari suatu intervensi keperawatan dan tindakan medis hingga memberikan kritik efektifitas dan efisiensi dari suatu pelayanan kesehatan (Windey & Duchscher, 2018).

Pada tahapan ini, ada pimpinan yang memberikan mereka tanggung jawab menangani pasien dengan kondisi kompleks. Perawat mungkin saja tidak memiliki kesiapan namun takut untuk menolak karena mungkin akan mengecewakan pimpinan, teman sejawat, ataupun pasien. Seringkali kondisi ini menimbulkan guncangan transisi terkait adanya berbagai kejutan realitas (Wakefield, 2018).

c. Tahap *Knowing*

Tahapan akhir dari proses transisi ini menghasilkan rasa nyaman dan percaya diri dengan peran, tanggung jawab dan rutinitasnya yang terjadi pada 3-4 bulan akhir masa transisi. Menjelang 12 bulan, mereka sudah mencapai kenyamanan dan kepercayaan diri yang relatif stabil meskipun menghadapi kondisi yang sama dengan tahapan sebelumnya, namun mereka sudah mampu mengembangkan mekanisme koping (Windey & Duchscher, 2018). Fase akhir dari proses transisi dapat memberikan hasil positif atau negatif. Transisi maladaptif adalah hasil yang negatif yang

dijelaskan sebagai suatu kondisi dimana kurangnya kepercayaan diri, kurangnya dukungan dari teman sejawat, tuntutan kerja yang tidak realistis yang pada akhirnya meninggalkan pekerjaan sebagai perawat (Laschinger et al., 2019).

### **C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Perawat Baru**

Menurut Kamus Psikologi Indonesia, kesiapan adalah titik kematangan seseorang untuk berespon terhadap terhadap masalah atau rangsangan yang datang dari luar dirinya. Secara garis besar, faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan kerja perawat baru disimpulkan dalam empat faktor (Walker et al., 2015) yaitu:

#### **1. Sikap dan Keyakinan**

Perawat baru yang bekerja di UGD mengalami banyak stressor dalam praktik klinis mereka. Mereka mengalami beban kerja yang berat, kurangnya sumber dukungan, kurang mampu berkomunikasi efektif dan ketidakpastian terkait pengembangan karir membuat fluktuasi kepercayaan diri yang tidak menentu. Hal ini menjadi tantangan besar dalam menyeimbangkan tuntutan keperawatan yang profesional dengan diri mereka sendiri (Labrague & De los Santos, 2020). Diperlukan mekanisme koping yang positif untuk menyikapi kondisi tersebut.

Bekerja di UGD menuntut perawat baru perlu memiliki *self-efficacy* berupa keyakinan atas diri sendiri bahwa mampu mengambil keputusan dalam situasi yang tidak terduga. Keyakinan untuk mampu melakukan suatu keputusan klinis dapat diperoleh melalui pelatihan berbasis simulasi terus dan

teknik mengamati orang lain yang berhasil dalam menyelesaikan tugas (Takashiki et al., 2023).

## 2. Pengetahuan dan Keterampilan

Pengetahuan perawat baru berkembang sejak di bangku pendidikan dan sepanjang masa kerjanya. Atribut kesiapan praktik dipusatkan pada kemampuan kognitif, profesional dan klinis (Mirza et al., 2019). Perawat baru UGD memiliki rasa kepuasan karena mampu bekerja sebagai perawat klinis namun dengan kecemasan karena kualifikasi yang dimiliki mungkin masih kurang. Menurut Benner, keterampilan diperoleh melalui pengalaman yang dapat terlaksana baik karena adanya dukungan pendidikan. Pengetahuan baru terbentuk dari pengetahuan sebelumnya yang dimaknai dan dilaksanakan menjadi suatu keterampilan dalam praktik klinis.

## 3. Kecerdasan Sosial

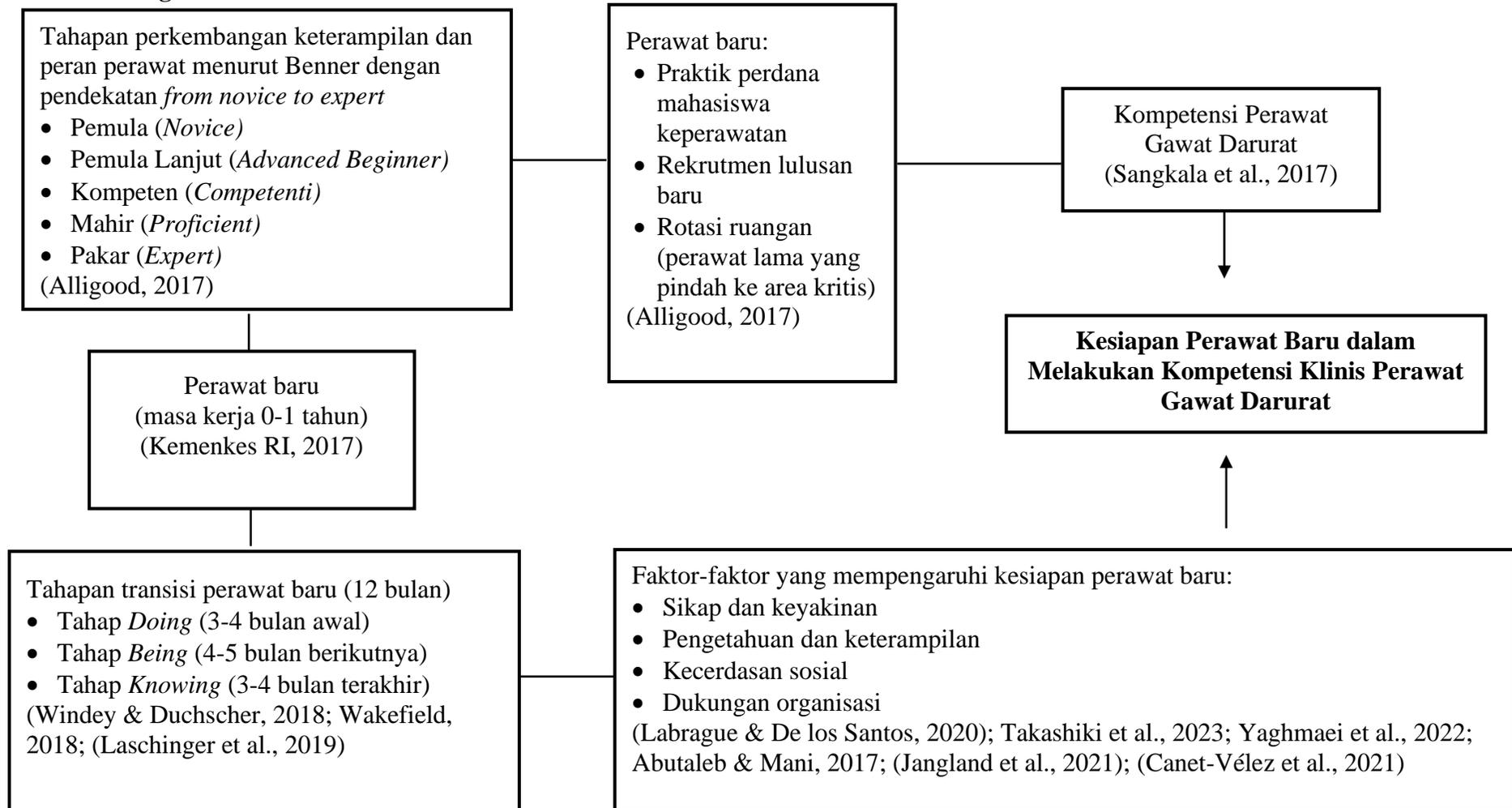
Sebagai perawat baru, mereka seringkali diabaikan, tidak dilibatkan atau tidak diberi informasi penting terkait pasien. Oleh karena itu perawat baru perlu membangun keterampilan interaksi interpersonal untuk meningkatkan kematangan pribadi agar dapat terlibat dalam kerjasama tim, menerima dan melaksanakan instruksi dengan tepat (Yaghmaei et al., 2022). Komunikasi yang tepat dan dukungan emosional terhadap pasien dapat membangun hubungan saling percaya yang pada akhirnya mendukung kelancaran pemberian asuhan keperawatan (Abutaleb & Mani, 2017).

## 4. Dukungan Organisasi

Kesiapan perawat baru untuk memasuki praktik klinis sangat dipengaruhi oleh orientasi terstruktur yang didampingi pembimbing atau

preceptor terlatih. Pembimbing dalam hal ini preceptor klinis harus memiliki kompetensi terkait pengembangan cara berpikir kritis dalam praktik klinis agar mampu membawa perawat baru melalui masa transisinya. Dukungan berkelanjutan adalah program pendampingan saat perawat baru berada di samping pasien dan diberi kesempatan untuk merefleksikan pemahaman mereka dan melibatkan mereka dalam diskusi. Hal ini dimaksudkan sebagai salah satu bentuk pengawasan terhadap praktik klinis perawat baru dan berguna untuk meningkatkan kompetensi mereka (Jangland et al., 2021). Kompetensi khusus untuk meningkatkan kemampuan perawat baru dalam menentukan keputusan klinis harus didukung oleh pelatihan-pelatihan yang spesifik (Canet-Vélez et al., 2021).

### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian