

DAFTAR PUSTAKA

- Abutaleb, M., & Mani, Z. A. (2017). Nursing instructor, ministry of health. *Nursing Education, Gizan, Abu Arish, 45911*. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000407>
- Adatara, P., & Boni, G. S. (2022). New Graduate Nurses' Experiences and Challenges during a One-Year Clinical Rotation Programme in the Volta Region of Ghana: Implications for Nursing Management and Nursing Workforce Retention. *BioMed Research International, 2022*. <https://doi.org/10.1155/2022/5023419>
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. PT Raja Grafindo Persada.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar teori keperawatan dan karya mereka* (A. Y. s Hamid & K. Ibrahim (eds.); 8th ed.). Elsevier.
- Alsharari, A. F., Abuadas, F. H., Hakami, M. N., Darraj, A. A., & Hakami, M. W. (2021). Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety: A cross-sectional study. *Nursing Open, 8*(3), 1479–1488. <https://doi.org/10.1002/NOP2.766>
- Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' Mental Workload in Critical Care Rooms and Emergency Department. *Journal of Nursing Care, 2*(3). <https://journal.unpad.ac.id/jnc/article/view/20372>
- Arrowsmith, V., Lau-Walker, M., Norman, I., & Maben, J. (2016). Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: a mixed methods systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 72*(8), 1735–1750. <https://doi.org/10.1111/JAN.12912>
- Bae, S. H. (2024). Assessing the impacts of nurse staffing and work schedules on nurse turnover: A systematic review. *International Nursing Review, 71*(1), 168–179. <https://doi.org/10.1111/INR.12849>
- Boivin, D. B., Boudreau, P., & Kosmadopoulos, A. (2022). Disturbance of the Circadian System in Shift Work and Its Health Impact. *Journal of Biological Rhythms, 37*(1), 3–28. <https://doi.org/10.1177/07487304211064218>
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 91*, 47–59. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2018.11.003>

- Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J., & Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 930–942. <https://doi.org/10.1111/JAN.13188>
- Burmeister, E. A., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F., & Bragadóttir, H. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 143–153. <https://doi.org/10.1111/JONM.12659>
- Calista Prakoeswa, A., Arofiati, F., & Hidayah, N. (2022). *The effect of basic trauma and cardiac life support training in increasing the competence of emergency room nurses*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1302>
- Campbell, C. M., Prapanjaroensin, A., Anusiewicz, C. V., Baernholdt, M., Jones, T., & Patrician, P. A. (2020). Variables associated with missed nursing care in Alabama: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2174–2184. <https://doi.org/10.1111/JONM.12979>
- Canet-Vélez, O., Botigué, T., Lavedán Santamaría, A., Masot, O., Cemeli, T., & Roca, J. (2021). The perception of training and professional development according to nursing students as health workers during COVID-19: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 53, 103072. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2021.103072>
- Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses: The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585–2593. <https://doi.org/10.1111/JONM.13418>
- Charette, M., McKenna, L. G., Deschênes, M. F., Ha, L., Merisier, S., & Lavoie, P. (2020). New graduate nurses' clinical competence: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2810–2829. <https://doi.org/10.1111/JAN.14487>
- Charette, M., McKenna, L., McGillion, A., & Burke, S. (2023). Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1354–1369. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16317>
- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Kakemam, E., Lotfi, M., Nobakht, A., & Aziz Karkan, H. (2022). Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(2), 1294–1302. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1172>

- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12803. <https://doi.org/10.1111/IJN.12803>
- Christian, M. D. (2019). Triage. *Critical Care Clinics*, 35(4), 575–589. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.009>
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553–575. <https://doi.org/10.1111/INM.12721>
- Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why do people choose emergency and urgent care services? a rapidilla review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137–1149. <https://doi.org/10.1111/ACEM.13220/FULL>
- Dewanto, A., & Wardhani, V. (2018). Nurse turnover and perceived causes and consequences: A preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC Nursing*, 17(2), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12912-018-0317-8/TABLES/5>
- Duchscher, J. E., & Painter, S. (2021). Proceed with Caution: Integrating Newly Graduated Nurses into an Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 43(1), 53–70. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000334>
- Edward, K. leigh, & Welch, A. (2011). The extension of Colaizzi’s method of phenomenological enquiry. *Contemporary Nurse*, 39(2), 163–171. <https://doi.org/10.5172/CONU.2011.163>
- Erdat, Y., Kuruca-Ozdemir, E., Kocoglu-Tanyer, D., & Duygulu, S. (2024). The holistic nursing competence and transition shock of newly graduated nurses as the determinants of missed nursing care: The mediation analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–10. <https://doi.org/10.1111/JOCN.17030>
- Faheim, S. S., Ahmed, S. S., Aly, E. F. A. M., & Hegazy, S. M. . (2019). *Effect of Triage Education on Nurses’ Performance in Diverse Emergency Departments | Evidence-Based Nursing Research*. <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219507>
- Gellerstedt, L., Moquist, A., Roos, A., Karin, B., & Craftman, Å. G. (2019). Newly graduated nurses’ experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting—A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1685–1694. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14733>

- Ghanbari, A., Hasandoost, F., Lyili, E., Khomeiran, R., & Momeni, M. (2017). Assessing emergency nurses' clinical competency: an exploratory factor analysis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 280. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.212990>
- Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., & Tregunno, D. (2023). New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 55(1), 126–136. <https://doi.org/10.1177/08445621221074872>
- Hasriana, Kadar, K. S., & Arafat, R. (2021). Faktor yang Berkontribusi Terhadap Turnover Intention dan Retensi Perawat Baru di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12(0), 22–27. <https://doi.org/10.33846/sf12nk104>
- Hawkins, N., Jeong, S., & Smith, T. (2019). Coming ready or not! An integrative review examining new graduate nurses' transition in acute care. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), e12714. <https://doi.org/10.1111/IJN.12714>
- Hurley, J., Hutchinson, M., Kozlowski, D., Gadd, M., & van Vorst, S. (2020). Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 47–55. <https://doi.org/10.1111/INM.12607>
- Hwang, S., & Shin, S. (2023). Factors affecting triage competence among emergency room nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3589–3598. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16441>
- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikienė, O., Flores Vizcaya-Moreno, M., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.103414>
- Irwin, C., Bliss, J., & Poole, K. (2018). Does Preceptorship improve confidence and competence in Newly Qualified Nurses: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 60, 35–46. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2017.09.011>
- Jangland, E., Gunningberg, L., & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Education in Practice*, 57. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2021.103233>
- Järvinen, T., Eklöf, N., & Salminen, L. (2018). Factors related to nursing students' readiness to enter working life – A scoping literature review. *Nurse Education in Practice*, 29, 191–199. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2018.01.010>

- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. desi E. ulina;, & Sitepu, A. L. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap (Respon Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed*. <https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Kaya, A., & İşler Dalgıç, A. (2022). Evaluating workload and manpower planning among pediatric emergency department nurses in Turkey during COVID-19: A cross-sectional, multicenter study. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 69–74. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2022.03.014>
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan menteri kesehatan nomor 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis_.pdf
- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__47_Th_2018_ttg_Pelayanan_Kegawatdaruratan.pdf
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/Menkes/425/2020 tentang standar profesi perawat*. <https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KMK-No-HK-01-07-MENKES-425-2020-ttg-Standar-Profesi-Perawat.pdf>
- Kim, J., Chae, D., & Yoo, J. Y. (2021). Reasons Behind Generation Z Nursing Students' Intentions to Leave their Profession: A Cross-Sectional Study. *Https://Doi.Org/10.1177/0046958021999928*, 58. <https://doi.org/10.1177/0046958021999928>
- Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing Reports 2022, Vol. 12, Pages 472-481, 12(3), 472–481*. <https://doi.org/10.3390/NURSREP12030045>
- Ko, Y.-J. ;, Kim, S.-Y., Ko, Y.-J., & Kim, S.-Y. (2022). Transition Shock Experience of Nursing Students in Clinical Practice: A Phenomenological Approach. *Healthcare 2022, Vol. 10, Page 613, 10(4), 613*. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10040613>
- Koksal, K., & Mert, I. S. (2024). The role of courage and interactional justice in emotional exhaustion of emergency nurses: A cross-sectional study in Turkey. *International Nursing Review, 71(1), 54–61*. <https://doi.org/10.1111/INR.12841>
- Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., Koskinen, S., Salminen, L., & Strandell-Laine, C. (2020). Nurse managers' perceptions of the competence of newly graduated nurses: A scoping review. *Journal of Nursing Management, 28(1), 4–16*. <https://doi.org/10.1111/JONM.12891>

- Labrague, L. J. (2023). Relationship between transition shock in novice emergency room nurses, quality of nursing care, and adverse patient events: The mediating role of emotional exhaustion. *Australasian Emergency Care*. <https://doi.org/10.1016/J.AUEC.2023.07.001>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/JONM.13033>
- Labrague, L. J., McEnroe-Pettite, D., & Leocadio, M. C. (2019). Transition experiences of newly graduated Filipino nurses in a resource-scarce rural health care setting: A qualitative study. *Nursing Forum*, 54(2), 298–306. <https://doi.org/10.1111/NUF.12330>
- Lalani, N. (2019). Spiritual distress among novice nurses during role transition at a university teaching hospital in Pakistan. *Nursing Practice Today*, 6(2), 55–62. <https://doi.org/10.18502/NPT.V6I2.909>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C., Read, E., Cummings, G., Leiter, M., Macphee, M., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Ritchie, J., Burkoski, V., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Huckstep, S., Jeffs, L., Macdonald-Rencz, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Wolff, A., Young-Ritchie, C., & Wood, K. (2019). Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursing Open*, 6(2), 245–259. <https://doi.org/10.1002/NOP2.231>
- Latief, J., Kadar, K. S., & Said, S. (2020). *Studi kualitatif: kesiapan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di rumah sakit Universitas Hasanuddin Makassar* [Universitas Hasanuddin]. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16299/>
- Lee, E. (2019). Why newly graduated nurses in South Korea leave their first job in a short time? A survival analysis. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12960-019-0397-X/TABLES/3>
- Lee, M. M. D., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 892–901. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004>
- Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 46–54. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2017.12.005>
- Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L. A., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68–74. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2019.04.009>

- Murphy, J. P., Kurland, L., Rådestad, M., Magnusson, S., Ringqvist, T., & Rüter, A. (2021). Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 58, 101019. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2021.101019>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13–14), 2543–2552. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14839>
- NSI. (2023). *National health care retention and RN staffing report*. NSI Nursing Solutions, Inc. www.nsinursingsolutions.com.
- Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 58, 101050. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2021.101050>
- Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M. I., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). Nurses' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58, 103277. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2021.103277>
- Quek, G. J. H., & Shorey, S. (2018). Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 417–428. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2018.05.003>
- Rambod, M., Sharif, F., & Khademian, Z. (2018). The Impact of the Preceptorship Program on Self-efficacy and Learning Outcomes in Nursing Students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 444–449. https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_67_17
- Rizany, I., Hariyati, R. T. S., & Handayani, H. (2018). Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermería Clínica*, 28, 154–157. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30057-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30057-3)
- Said, N. B., & Chiang, V. C. L. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2019.100806>
- Sangkala, S. M., Ningrat, S., Iwan, Ramli, Syarifuddin, S., & Latief, J. (2017). *Area keperawatan gawat darurat dan bencana*.

- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/S11135-017-0574-8/TABLES/1>
- Song, Y., & McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45, 102801. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102801>
- Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Hagiwara, M. A., & Palmér, L. (2018). Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, 40, 23–28. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2017.12.001>
- Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3–4), 385–396. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15548>
- Takashiki, R., Komatsu, J., Nowicki, M., Moritoki, Y., Okazaki, M., Ohshima, S., Hasegawa, H., Nomura, K., Ouchi, G., Berg, B. W., Shirakawa, H., Nakayama, K., & Takahashi, N. (2023). Improving performance and self-efficacy of novice nurses using hybrid simulation-based mastery learning. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(2), e12519. <https://doi.org/10.1111/JJNS.12519>
- Tast, A., Kasén, A., Bölenius, K., & Hilli, Y. (2024). Being a Newly Qualified Nurse: A Nordic Focus Group Study. <https://doi.org/10.1177/23779608241244679>, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241244679>
- Vand Tamadoni, B., Shahbazi, S., Seyedrasooli, A., Gilani, N., & Gholizadeh, L. (2020). A survey of clinical competence of new nurses working in emergency department in Iran: A descriptive, cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(6), 1896–1901. <https://doi.org/10.1002/NOP2.579>
- Vichitragoonthavon, S., Klunklin, A., Wichaikhum, O. A., Viseskul, N., & Turale, S. (2020). Essential clinical skill components of new graduate nurses: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 44, 102778. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102778>
- Wakefield, E. (2018). *Is your graduate nurse suffering from transition shock?* <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1024>
- Walker, A., Costa, B. M., Foster, A. M., & de Bruin, R. L. (2017). Transition and integration experiences of Australian graduate nurses: A qualitative systematic review. *Collegian*, 24(5), 505–512. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2016.10.004>

- Walker, A., Storey, K. M., Costa, B. M., & Leung, R. K. (2015). Refinement and validation of the Work Readiness Scale for graduate nurses. *Nursing Outlook*, 63(6), 632–638. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2015.06.001>
- Wandira, F., Andoko, A., & Gunawan, M. R. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Malahayati Nursing Journal*, 4(11), 3155–3167. <https://doi.org/10.33024/MNJ.V4I11.7643>
- Willman, A., Bjuresäter, K., & Nilsson, J. (2020). Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2209–2220. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15207>
- Windey, M., & Duchscher, J. B. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228–232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R., & Zavotsky, K. E. (2016). “It’s a Burden You Carry”: Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 42(1), 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.008>
- Woo, M. W. J., & Newman, S. A. (2020). The experience of transition from nursing students to newly graduated registered nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 81–90. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2019.11.002>
- Wu, Y., Wang, J., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, X., & You, L. (2020). The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 495–503. <https://doi.org/10.1111/JONM.12947>
- Yaghmaei, S., Raiesdana, N., & Nobahar, M. (2022). Novice nurses' experiences from teamwork in the emergency department: A qualitative content analysis. *International Emergency Nursing*, 61, 101116. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2021.101116>
- Zhang, S., Liu, Y., Li, G., Zhang, Z., & Fa, T. (2022). Chinese nurses' innovation capacity: The influence of inclusive leadership, empowering leadership and psychological empowerment. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1990–1999. <https://doi.org/10.1111/JONM.13654>
- Zhao, S., Duan, X., Cheng, L., & Jiang, J. (2021). Perspective and experience of newly graduated registered nurses with standardized training in the emergency department: A qualitative study in Shanghai, China. *Nurse Education Today*, 105, 104994. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2021.104994>

Lampiran 1. Originalitas Penelitian (*Sintesis Gird*)

No	Judul , Penulis, dan Tahun	Metode	Kesimpulan	Persamaan dan Perbedaan
1.	Perspective and experience of newly graduated registered nurses with standardized training in the emergency department: A qualitative study in Shanghai, China (Zhao et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi kualitatif ▪ Sampel: 15 perawat baru dari 3 Rumah Sakit di Shanghai Cina ▪ Variabel: pengalaman perawat baru dengan pelatihan standar ▪ Pengumpulan data: wawancara ▪ Setting: UGD Rumah Sakit 	Hasil yang didapatkan ada tiga tema utama yaitu tekanan pekerjaan yang tinggi, peningkatan kompetensi di ED dan keuasaan yang tinggi dengan pelatihan standar	<u>Persamaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi kuantitatif sedangkan penelitian ini kualitatif ▪ Sampel: perawat baru UGD ▪ Setting: UGD <u>Perbedaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabel: Kompetensi klinis perawat baru sedangkan penelitian ini adalah pengalaman perawat baru yang menerima pelatihan standar gawat darurat
2.	Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study (Murphy et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi <i>cross-sectional</i> ▪ Sampel: 140 perawat UGD dari 7 Rumah sakit di Swedia ▪ Variabel: Kompetensi bencana perawat UGD ▪ Pengumpulan data: kuesioner ▪ Setting: rumah sakit 	Hasil yang didapatkan adalah kompetensi dan kesiapsiagaan bencana perawat UGD rendah; pengalaman, pelatihan, dan pendidikan berkorelasi dengan kesiapsiagaan bencana	<u>Persamaan :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabel: Kompetensi bencana perawat UGD ▪ Setting: UGD rumah sakit <u>Perbedaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi kuantitatif sedangkan penelitian ini kualitatif ▪ Sampel: perawat UGD secara umum sedangkan penelitian ini hanya pada perawat baru UGD
3.	Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study (Chegini et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi <i>cross-sectional</i> ▪ Sampel: 270 perawat UGD dari 6 Rumah Sakit di Iran ▪ Variabel: Kompetensi dan kesiapsiagaan bencana perawat UGD ▪ Pengumpulan data: kuesioner ▪ Setting: UGD Rumah Sakit 	Hasil yang didapatkan adalah kompetensi dan kesiapan bencana perawat UGD rendah; pengalaman dan pendidikan berkorelasi dengan kesiapsiagaan perawat UGD	<u>Persamaan :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabel: Kompetensi bencana perawat UGD ▪ Setting: UGD rumah sakit <u>Perbedaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi kuantitatif sedangkan penelitian ini kualitatif ▪ Sampel: perawat UGD secara umum sedangkan penelitian ini hanya pada perawat baru UGD
4.	NURSES' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study (Pueyo-Garrigues et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi <i>cross-sectional</i> ▪ Sampel: 458 perawat klinis dari 2 pusat kesehatan khusus di Spanyol ▪ Variabel: Kompetensi perawat klinis dan faktor yang mempengaruhi ▪ Pengumpulan data: kuesioner Instrumen kompetensi pendidikan perawat kesehatan dan kuesioner laporan diri ▪ Setting: Rumah Sakit 	Hasil yang didapatkan adalah nilai rata-rata skala pengetahuan, keterampilan dan atribut pribadi ditemukan rendah hingga sedang. Faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah kurangnya pendidikan dan pelatihan (71,4%), kurangnya waktu (67,5%) dan beban kerja yang tinggi (67,3%)	<u>Persamaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabel: Kompetensi perawat <u>Perbedaan:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desain: studi kuantitatif sedangkan penelitian ini kualitatif ▪ Sampel: perawat klinis secara umum sedangkan penelitian ini adalah perawat baru di UGD

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Deby

NIM : R012221035

Fakultas : Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Memohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat (UGD): Studi Kualitatif”**. Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang akan saya lakukan:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam kesiapan perawat baru UGD dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat.
2. Pengambilan data dengan metode wawancara selama 30-45 menit. Mohon izin merekam suara Bapak/Ibu saat proses wawancara berlangsung.
3. Proses wawancara akan dihentikan apabila Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu jika terdapat sesuatu yang tidak berkenan.
4. Segala informasi yang terdapat dalam penelitian ini mengenai responden akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan sesuai dengan kebutuhan penelitian
5. Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti kontak Whatsaap: 085255885483 atau via email: debycibul@gmail.com bila ada hal yang perlu dikonfirmasi.

mailto:sulfaidah_syaharuddin@yahoo.comDemikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Makassar,202..

Peneliti

Deby

Lampiran 3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Kode Responden:.....
Umur : Tahun
Jenis Kelamin :
Status Pernikahan :
Pendidikan Terakhir :
Status Kepegawaian :
Nomor Hp :
Unit Kerja :
Lama kerja sebagai perawat : Bulan/Tahun
Lama kerja sebagai perawat UGD : Bulan

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul “**Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat (UGD): Studi Kualitatif**” dari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Deby
R012221035

Saya memahami sepenuhnya dan bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar,/...../202..
Responden

(_____)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Demografi

Kode.Responden :
Waktu wawancara :
Tanggal wawancara :
Tempat wawancara :
Lama wawancara :
Pertemuan ke- :
Lama bekerja di UGD : ... bulan
Perawat Klinis (PK) : PK II PK III PK IV PK V
Kualifikasi Khusus :

Pelatihan *Emergency Nursing Basic Level* (ENBL) atau *Basic Cardiovascular Life Support* (BTCLS) 3 tahun terakhir.

Pelatihan *Emergency Nursing Intermediate Level* (ENIL) 3 tahun terakhir.

Pelatihan Gawat Darurat Lanjutan 3 tahun terakhir.

Pelatihan *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) atau *Advanced Trauma Care for Nurse* (ATCN) 3 tahun terakhir.

Pelatihan *Disaster Nursing Basic Level* 3 tahun terakhir.

Pelatihan Keperawatan Bencana Lanjutan 3 tahun terakhir.

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana mekanisme yang anda lalui sehingga menjadi bagian dari perawat UGD?
2. Bagaimana perasaan anda saat mengetahui anda ditempatkan pada unit kerja UGD?
3. Bagaimana pengalaman anda di hari pertama bekerja di UGD?
4. Bagaimana kesiapan kompetensi yang anda miliki untuk bekerja di UGD?
5. Apa saja yang menjadi tantangan bekerja di lingkungan UGD?
6. Bagaimana dukungan lingkungan terhadap kesiapan kompetensi klinis anda?

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)

Kode Responden :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Observasi	Deskripsi
Keadaan lingkungan	
Posisi saat wawancara	
Respon <i>non</i> verbal	



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0786/M/KEPK-PTKMS/XI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Deby**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Universitas Hasanuddin**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Kesiapan Perawat Baru dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD): Studi Kualitatif "

"Readiness of New Nurses to Perform Clinical Competencies of Emergency Nurses in the Emergency Room (ER): Qualitative Study"

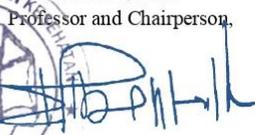
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.

Declaration of ethics applies during the period November 30, 2023 until November 30, 2024.



November 30, 2023
Professor and Chairperson,

Sandi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar



SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXVII.2.3/1527-2023

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/13099/2023 tanggal 15 Desember 2023 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Deby, S.Kep, Ns
NIM : R012221035
Program Studi : S2 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Kesiapan Perawat Baru Dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Studi Kualitatif

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 18 Desember 2023 s/d 18 Januari 2024 di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

10 Januari 2024
A.n. Direktur Utama,
Kepala Instalasi Penelitian


Arman, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP 197406061998031002

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 09 Januari 2024

Nomor : B/02/1/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada

Yth. Karu IGD ✓

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan UNHAS Fakultas Keperawatan Nomor : 007/UN4.18.1/PT.01.04/2024 tanggal 02 Januari 2024 tentang Permohonan izin penelitian a.n Deby,S.Kep.,Ns NP R0122210135.

b. Disposisi Karumkit No Agenda : 13/1/2024 tanggal 8 Januari 2024, tentang tindak lanjut ijin penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu proses penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis ,yang akan dilaksanakan pada tanggal 10 s/d 17 Januari 2024. atas nama:

Nama : Deby,S.Kep.,Ns
Nomor Pokok : R012221035
Program Studi : Magister (S2) Keperawatan
Judul Penelitian : "Kesiapan Perawat baru Dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD):Studi Kualitatif".

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik



Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90243
Email : rsud.daya@makassarikota.go.id | Website: www.rsudkotamakassar.or.id



SURAT KETERANGAN

No : 202/YM-RSUD DAYA-MKS/1/2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dra. Hj. Asriati Arifin, M.M
NIP : 19660907 199401 2 003
Pangkat/Gol : Pembina/IV.a
Jabatan : Kabag Pelayanan Masyarakat
Unit Kerja : RSUD Daya Kota Makassar

Dengan ini menerangkan :

Nama : Deby, S.Kep.,Ns
NIM : R012221035
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : Universitas Hasanuddin
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Telah Melaksanakan Penelitian di RSUD Daya Kota Makassar Sejak 08 Desember 2023 sampai dengan 07 07 Februari 2024 dengan Judul **“KESIAPAN PERAWAT BARU DALAM MELAKUKAN KOMPETENSI KLINIS PERAWAT GAWAT DARURAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) : STUDI KUALITATIF”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kabag Pelayanan Masyarakat



Dra. Hj. Asriati Arifin, SE, M.M

Pangkat/Gol : Pembina/IV.a

Nip. 19660907-199401 2 003



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 393 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

=====
Nomor : **024/DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.I.2024**

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Deby, S.Kep.,Ns
Tempat / Tgl. Lahir : Sabbang, 28 Januari 1986
NIM : R012221035
Asal Pendidikan : Universitas Hasanuddin
Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Tesis yang dimulai pada tanggal 07 Desember 2023 s/d 10 Januari 2024 dengan judul :

“Kesiapan Perawat Baru Dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) : StudinKualitatif”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 10 Januari 2024
Direksi RS. Stella Maris,

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip



PT. CAHAYA MEDIKA SEJAHTERA
RUMAH SAKIT UMUM CAHAYA MEDIKA
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 8 No. 27 | Tlp : (0411) 586 584 / 085100909800
Email : cahaya_medika@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 046.B/TU/RSU-CM/X/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini, Wakil Direktur Umum dan SDM Rumah Sakit Umum Cahaya Medika Makassar,

Nama : H. Muhammad Takwa, SKM., M.Kes
Jabatan : Wakil Direktur Umum dan SDM

Menerangkan Bahwa :

Nama : Deby, S.Kep.Ns
N I M : R012221035
Program Studi : Ilmu Keperawatan (Magister)
Unit Kerja : Universitas Hasanuddin

Benar telah melaksanakan penelitian untuk penyelesaian program studi Ilmu Keperawatan (Magister) dengan judul : **"Kesiapan Perawat Baru Dalam Melakukan Kompetensi Klinis Perawat Gawat Darurat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)"**

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, sekian dan terima kasih.

Makassar, 23 Januari 2024
Wadir Umum dan SDM,
RSU Cahaya Medika

H. Muhammad Takwa, SKM., M.Kes

RSU CAHAYA MEDIKA

Master Tabel Hasil Penelitian

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

Tujuan: Mengeksplorasi bagaimana kesiapan perawat baru dalam melakukan kompetensi klinis perawat gawat darurat di ruang UGD

Parti sipan	Transkrip	Bahasa Indonesia	Kata Kunci	Kategori	Tema
P4	“E...sebenarnya saya sudah siap sih kak, ka memang saya yang minta. Jadi senang sekalika iya sesuai dengan harapanku”	“Sebenarnya saya sudah siap kak, karena memang saya yang minta. Jadi senang sekali sesuai dengan harapanku”	Perasaan senang	Mixed feelings mengawali karir bekerja di UGD	Tantangan adaptasi budaya kerja UGD
P5	“Ooo...iyek, gembira dong senang, ibaratnya itu apa yang diharapkan apa yang saya pilih diawal itu disetujui sama pihak manajemen rumah sakit”	“Ooo...iya, gembira pasti senang, ibaratnya itu apa yang diharapkan apa yang saya pilih diawal itu disetujui sama pihak manajemen rumah sakit”			
P7	“Senang sekali kak karena mau coba hal baru toh kak, selama praktik kan sering di perawatan jarang di UGD paling stase gadar saja, jadi pas dapatnya di UGD itu senang”	“Senang sekali kak karena mau coba hal baru kak, selama praktik paling sering di perawatan jarang di UGD paling stase gadar saja, jadi pas dapatnya di UGD itu senang”			
P10	“Sebenarnya tidak nyangka juga bilang langsung di UGD, saya senang sekali pas tau itu, karena saya suka itu yang banyak mobile begitu”	“Sebenarnya tidak menyangka juga langsung di UGD, saya senang sekali tahu itu, karena saya suka itu yang banyak mobile begitu”			
P13	“Senang sih karena selama proses pendidikan itu saya memang kejar UGD, mulai dari Ners”	“Senang karena selama proses pendidikan itu saya memang kejar UGD, mulai dari Ners”			
P1	“Bersyukur sih kak senang karena memang saya suka kak cuma ada juga tidaknya kaya saya pikir bisa tidak saya ini dengan pekerjaan di sini, dengan orang-orangnya, jangan-jangan orang UGD berpikir saya yang minta pindah ke sini”	“Bersyukur kak senang karena memang saya suka kak cuma ada tidaknya semacam saya pikir bisa tidak saya ini dengan pekerjaan di sini, dengan orang-orangnya, jangan-jangan orang UGD berpikir saya yang minta pindah ke sini”	Antara senang dan khawatir		
P6	“E...senang sekali kak, berarti sesuai dengan keinginanku yang saya sampaikan di wawancara itu tapi sempat juga ada perasaan kaya bisa ndak saya ini karena belum ada pengalaman apa-apa jadi kaya belum tau apa yang harus di bikin nantinya jadi bertanya-tanya begitu bisa tidak saya ini di UGD ibaratnya masih baru kan kak”	“Senang sekali kak, berarti sesuai dengan keinginanku yang saya sampaikan di wawancara itu tapi sempat juga ada perasaan kaya bisa tidak saya ini karena belum ada pengalaman apa-apa jadi seperti belum tahu apa yang harus dilakukan nantinya jadi bertanya-tanya begitu mampu tidak saya ini di UGD ibaratnya saya masih baru kak”			
P8	“Adalah perbedaan perasaan, kalau ruang perawatan biasa dengan UGD kalau dari saya lebih senang di UGD. Tapi memang waktu ditanya sama wadir itu kalau akan pindah ke UGD saya tidak sangka juga soalnya yang saya tau itu selesaipi masa training 3 bulan baru dipanggil ke UGD atau diroling kemana. Ini baru 1 bulan langsung dipanggil, saya pikir cuma main-main, sempat ada rasa gugup-gugup, pikiran pribadi bisa atau tidak ini dengan lingkungan baru tapi di lain sisi senang juga karena peminatannya mau disitu”	“Adalah perbedaan perasaan, kalau ruang perawatan biasa dengan UGD kalau dari saya lebih senang di UGD. Tapi memang waktu ditanya sama wadir itu kalau akan pindah ke UGD saya tidak sangka juga soalnya yang saya tahu itu masa training selesai 3 bulan kemudian dipanggil ke UGD atau diroling ke tempat lain. Ini baru 1 bulan langsung dipanggil, saya pikir hanya bercanda, sempat ada rasa gugup-gugup, pikiran pribadi bisa atau tidak ini dengan lingkungan baru tapi di lain sisi senang juga karena peminatannya mau disitu”			
P9	“Senang tapi kekhawatiran pastilah ada, karena pasti kan ketemu suasana baru sama orang baru, jangan sampai orang seperti ini, kan belum dikenal tapi setelah di dalam dikenal bagus”	“Senang tapi kekhawatiran pastilah ada, karena pasti bertemu suasana baru sama orang baru, jangan sampai orang seperti ini, belum dikenal tapi setelah di dalam dikenal ternyata bagus”			

P2	<p>“Pertamanya itu pasti deg-degan kaget begitu karena belum pernah kan namanya ini kerja betulanmi jadi kaget langsung dapat di sini, pernah sih tapi waktu praktikji kalau nda salah 2 minggu itu. Sempatji ku pikir hah bisaja itu, bisa, alhamdulillah bisaji. Tapi lama-lama tidakmi kan ditau di sini samajiki dokter. Kan kalau di perawatan misalkan ada pasien gawat begitu haruski panggil dokter di UGD, tapi kalau di UGDki samajiki dokter”</p>	<p>“Pertamanya itu pasti deg-degan kaget begitu karena belum pernah, namanya ini sudah benar-benar kerja jadi kaget langsung dapat di sini, pernah di UGD tapi waktu praktik saja kira-kira 2 minggu itu. Sempat ada pikiran apa bisa, bisa, alhamdulillah bisa. Lama kelamaan sudah tidak karena kita tahu di sini kita bersama dokter. Misalkan di perawatan ada pasien gawat kita harus panggil dokter di UGD, tapi kalau di UGD kita bersama dokter”</p>	Perasaan terkejut		
P3	<p>“Yah awalnya ya dumba-dumba keq kaget begitu, karena memang pengalaman baru yah, rupa-rupanya yah setelah berjalannya waktu seiring waktu perlahan demi perlahan bisa lalui semuanya karena itu seperti saya bilang tadi penyesuaian istilahnya masih kaya awam selama ini kan kerjanya di puskesmas sama di klinik, ada tindakan juga tapi beda suasananya sama di rumah sakit”</p>	<p>“Awalnya terkejut seperti kaget begitu, karena memang pengalaman baru, ternyata setelah berjalannya waktu seiring waktu perlahan demi perlahan bisa lalui semuanya karena itu seperti saya bilang tadi penyesuaian istilahnya masih yang awam selama ini kerjanya di puskesmas sama di klinik, ada tindakan juga tapi beda suasananya sama di rumah sakit”</p>			
P12	<p>“Perasaan, pasti dibilang kaget iya apa betulan ini, karena hitungannya saya baru terus langsung di UGD kan tindakannya langsung semua mandiri tapi yah dibilang adalah sedikit ditau berbekal dari homecare”</p>	<p>“Perasaan, pasti ada kaget, apa ini nyata, karena hitungannya saya baru terus langsung di UGD yang tindakannya langsung semua mandiri tapi bersyukur ada bekal ilmu dari homecare”</p>			
P14	<p>“Awalnya toh deh langsungka deg-degan, kek masuk pertama kali rumahnya orang ada rasa campur-campur begitu namanya baru kan tapi saya coba saya coba akhirnya nyamanji karena semua dari kita saja itu, mau tidak mendalami ini pekerjaan”</p>	<p>“Awalnya terasa deg-degan, seperti masuk pertama kali rumahnya orang ada rasa campur-campur begitu namanya baru juga tapi saya coba saya coba akhirnya ternyata nyaman karena semua itu tergantung pribadi masing-masing, mau tidak mendalami ini pekerjaan”</p>			
P11	<p>“Biasa saja, yah mungkin e...karena saya juga sudah lama di sini rumah sakit bukanji yang baru-baru amat, sedikit banyak sudah tau sudah kenallah lingkungan rumah sakit”</p>	<p>“Biasa saja, mungkin karena saya juga sudah lama di sini rumah sakit bukan yang baru-baru amat, sedikit banyak sudah tahu sudah kenallah lingkungan rumah sakit”</p>	Sesuatu hal yang biasa		
P1	<p>“Mmm...paling sulit itu infus bayi kak. Itu awal-awal sama sekali tidak bisa kak tapi pelan-pelan ini sudah bisami kak, tapi kadang berani kadang tidak”</p>	<p>“Paling sulit itu infus bayi kak. Itu awal-awal sama sekali tidak bisa kak tapi pelan-pelan ini sudah mampu kak, tapi kadang berani kadang tidak”</p>	Kesulitan awal pasang infus bayi	Tantangan dalam tindakan klinis pada awal karir	
P7	<p>“Itu kak pasang infus bayi, karena masih takut. Belum lagi kalau anaknya ketakutanmi, tambah susah pasanganya. Sampai sekarang itu kalau pasien bayi-bayi itu saya kasi kakak-kakak tapi kalau anak SD itu sudah bisa”</p>	<p>“Itu kak pasang infus bayi, karena masih takut. Belum lagi kalau anaknya ketakutan, tambah susah pasanganya. Sampai sekarang itu kalau pasien bayi-bayi itu saya serahkan kakak-kakak tapi kalau anak SD itu sudah mampu”</p>			
P10	<p>“Kalau awal-awal itu, infus bayi itu kak, masih sering mengalami kegagalan. Memang karena tidak pernah dapat juga sebelumnya jadi itu butuh usaha lagi untuk belajar”</p>	<p>“Kalau awal-awal itu, infus bayi itu kak, masih sering mengalami kegagalan. Memang karena tidak pernah dapat juga sebelumnya jadi itu butuh usaha lagi untuk belajar”</p>			

P11	<p>“Mmm...yang agak susah itu yang membutuhkan konsentrasi tinggi itu sebenarnya pasien-pasien bayi, di sini kan rumah sakit banyak pasien anaknya, pasien-pasien bayi itu kaya umur-umur misalkan 5 hari 10 hari masuk sini, jadi karena apa lagi misalkan sudah SC lahirmi, pulangmi ibu sama anaknya, misalkan di rumah barang 3 hari 4 hari 5 hari sakit pasti dibawa kesini, dan itu jadi kesulitan awal saya di UGD karena saya dari perawatan tidak pernahpi mo pasang infusnya, anak kecil e, abocathnya saja kaya lebih besar abocath daripada tangannya, itu sangat susah itu”</p>	<p>“Yang agak susah itu yang membutuhkan konsentrasi tinggi itu sebenarnya pasien-pasien bayi, di sini rumah sakit banyak pasien anaknya, pasien-pasien bayi itu seperti umur-umur misalkan 5 hari 10 hari masuk di sini, jadi apa lagi misalkan bayi lahir sudah SC, ibu sama anaknya sudah pulang, misalnya di rumah sekitar 3 hari 4 hari 5 hari sakit pasti di bawa kesini, dan itu jadi kesulitan awal saya di UGD karena saya dari perawatan tidak pernah pasang infusnya anak kecil, abocathnya saja lebih besar daripada tangannya, itu sangat susah itu”</p>		
P13	<p>“Yang saya rasa agak susah itu kak, e...pasang infus bayi kak. Kalau bayi itu memang sama sekali baru jadi betul-betul banyak belajar. Karena memang belum pernah dapat ditempat kerja sebelumnya dan waktu praktik ners juga tidak berani infus sendiri kalau pasien bayi. Jadi memang belum ada pengalaman sama sekali. Itu sih saya rasa kesulitan awal”</p>	<p>“Yang saya rasa agak susah itu kak, pasang infus bayi kak. Kalau bayi itu memang sama sekali baru jadi betul-betul banyak belajar. Karena memang belum pernah dapat ditempat kerja sebelumnya dan waktu praktik ners juga tidak berani infus sendiri kalau pasien bayi. Jadi memang belum ada pengalaman sama sekali. Itu yang saya rasa kesulitan awal”</p>		
P2	<p>“Kalau dulu itu ndak bisaka saya pasang infus anak, takutka. E...karena tempat kerjaku sebelumnya kak tidak pernahka, jadi masuk sini deh..sedang liat saja venanya itu bagaimana dik, susah, kecilmu tipisimi, jadi awal-awal itu angkat tanganka saya kak kalau pasien anak”</p>	<p>“Kalau dulu itu saya tidak bisa pasang infus anak, saya takut karena tempat kerja saya sebelumnya kak saya tidak pernah, masuk di sini dapat pasien..melihat venanya saja itu susah, sudah kecil tipis juga, jadi awal-awal itu saya angkat tangan kak kalau pasien anak”</p>	Kesulitan awal pasang infus anak	
P8	<p>“Kalau saya itu yang e...3 bulan awal itu, kalau infus anak itu saya agak susah kadang saya panggil senior, saya bantu pegang, senior yang pasang dan saya perhatikan. Sekarang juga kadang kalau pasien bayi yang kecil sekali, saya tetap panggil senior, kecuali kalau saya liat yakin saya maju pasang, tetap senior saya panggil untuk minta pendapat”</p>	<p>“Kalau saya itu yang 3 bulan awal itu, kalau infus anak itu saya agak susah kadang saya panggil senior, saya bantu pegang, senior yang pasang dan saya perhatikan. Sekarang juga kadang kalau pasien bayi yang kecil sekali, saya tetap panggil senior, kecuali kalau saya lihat yakin saya maju pasang, tetap senior saya panggil untuk minta pendapat”</p>		
P12	<p>“E...kalau saya karena dasar saya dari homecare dan disitu pasien-pasien dewasa saya hadapi, jadi susah itu pasang infus anak baru di sini rumah sakit sering sekali masuk pasien anak-anak. Kita di sini dilepas langsung begitu, kalau pas lagi banyak-banyak pasien kitami sendiri tindakan, kalau pas kosong-kosong senior baru diminta dampingi. Itu susahnya karena kita berjaga cuma bertiga saja pasien banyak jadi memang agak susah jadinya”</p>	<p>“Kalau saya karena dasar saya dari homecare dan disitu pasien-pasien dewasa yang saya hadapi, jadi susah itu pasang infus anak kemudian di sini rumah sakit sering sekali masuk pasien anak-anak. Kita di sini dilepas langsung begitu, kalau pas lagi banyak-banyak pasien saya sendiri tindakan, kalau lagi kosong-kosong senior baru diminta dampingi. Itu susahnya karena kita berjaga cuma bertiga saja pasien banyak jadi memang agak susah jadinya”</p>		
P3	<p>“Dulu itu karena di puskesmas cuma di polika saja jadi memang banyak yang saya belum bisa lakukan. Masukmi di sini sudah macam-macam tindakan, semacam pasang EKG itu tidak pernah, baru sering-sering dokter instruksikan itu. Mo letak tombol-tombolnya itu saya tidak tau apalagi operasikan mesinnya. Jadi beberapa bulan ini saya benar-benar baru mulai belajar”</p>	<p>“Dulu itu karena di puskesmas saya cuma di poli saja jadi memang banyak yang saya belum bisa lakukan. Masuk di sini sudah macam-macam tindakan, semacam pasang EKG itu tidak pernah, baru sering-sering dokter instruksikan itu. Sedangkan letak tombol-tombolnya itu saya tidak tahu apalagi operasikan mesinnya. Jadi beberapa bulan ini saya benar-benar baru mulai belajar”</p>	Kesulitan awal pasang EKG	

P4	<p>“E...kalau kendala tindakan kak, tidak bagaimana-bagaimana juga, tidak sulit-sulit amat karena kan dilihat senior dan dipelajari. Di sini itu kak karena ada mentor tersendiriku jadi apa-apa pasti saya diskusikan dulu, minta petunjuk begitu. Jadi saya rasa 2 bulan ini kalau mau dibilang tindakan sulit, mmm...saya rasa bukan sulit yah, karena dengan kita belajar dan ada pembimbing itu dengan sendirinya akan kita tau. Karena mentor juga tidak akan lepas saya sebelum habis ini masa orientasiku 3 bulan”</p>	<p>“Kalau kendala tindakan kak, tidak bagaimana-bagaimana juga, tidak sulit-sulit amat karena senior dilihat dan dipelajari. Di sini itu kak karena ada mentor tersendiriku jadi apa-apa pasti saya diskusikan dulu, minta petunjuk begitu. Jadi saya rasa 2 bulan ini kalau mau dibilang tindakan sulit, saya rasa bukan sulit, karena dengan kita belajar dan ada pembimbing itu dengan sendirinya akan kita tahu. Karena mentor juga tidak akan lepas saya sebelum habis ini masa orientasiku 3 bulan”</p>	<p>Tidak ada sulit karena ada mentorship</p>		
P6	<p>“Awal-awal masuk itu mmm...tidak adaji kesulitan berarti kak, karena kita didampingi. Jadi tindakan sulit itu saya rasa tidak ada. Jadi betul-betul kita adaptasi dulu, belajar dulu kalau sudah mahir baru kita dilepas mandiri. Itupun biasa kita sudah merasa bisa masih ada juga senior yang selalu memberikan tawaran bantuan untuk didampingi”</p>	<p>“Awal-awal masuk itu tidak ada kesulitan berarti kak, karena kita didampingi. Jadi tindakan sulit itu saya rasa tidak ada. Jadi betul-betul kita adaptasi dulu, belajar dulu kalau sudah mahir baru kita dilepas mandiri. Itupun biasa kita sudah merasa bisa masih ada juga senior yang selalu memberikan tawaran bantuan untuk didampingi”</p>			
P5	<p>“Kalau dalam hal tindakan saya rasa tidak ada sih, mungkin karena basic saya yah, sering-sering ada pasien di luar homecare gitu, ibaratnya sudah biasaji tindakan jadi biasa saja di sini. Semisal ada tindakan gawat darurat begitu, kita awal-awal juga tidak dikasipi kesempatan, ibaratnya bukan pemain inti. Belajar dulu liat situasi, ibaratnya lama kelamaan akan bisa dan mahir”</p>	<p>“Kalau dalam hal tindakan saya rasa tidak ada, mungkin karena basik saya yah, sering-sering ada pasien di luar homecare gitu, ibaratnya sudah biasaji tindakan jadi biasa saja di sini. Semisal ada tindakan gawat darurat begitu, kita awal-awal juga tidak diberi kesempatan, ibaratnya bukan pemain inti. Belajar dulu liat situasi, ibaratnya lama kelamaan akan bisa dan mahir”</p>	<p>Tidak ada sulit karena sudah ada pengalaman</p>		
P9	<p>“Yang sulit di awal itu,mmm,,tidak adaji saya rasa. Mungkin karena saya sudah pernah lama di perawatan, terus masuk di sini dikasi juga kebebasan untuk tindakan. Jadi yah, biasa saja cuma harus ada sadar diri juga kalau baru ini belum ditau karakter orang jadi tetap konfirmasi kalau mau tindakan begitu”</p>	<p>“Yang sulit di awal itu, tidak adaji saya rasa. Mungkin karena saya sudah pernah lama di perawatan, terus masuk di sini dikasi juga kebebasan untuk tindakan. Jadi yah, biasa saja cuma harus ada sadar diri juga kalau baru ini belum ditahu karakter orang jadi tetap konfirmasi kalau mau tindakan begitu”</p>			

P1	“E...apa dik, e...menurutku disini itu banyak tindakannya begitu, apalagi saya ini kan e...homecareka jadi yah bisa tambah-tambah ilmu kak”	“Menurut saya disini itu banyak tindakannya, apalagi saya ini homecare jadi bisa tambah-tambah ilmu kak”	Unit kerja yang banyak tindakan	Tantangan dan dinamika lingkungan kerja
P4	“Ee...sebelum disini toh kak kan sudah kerjama di Puskesmas dan Kimia Farma. Ku rasa belumpa mahir sebagai perawat karena disana itu cuma pasien yang biasa-biasaji saja yang dihadapi, mauka kembangkan skillku dan menurutku di UGD mi itu tempatnya karena banyak tindakan disini, langsung menindaki pasien begitu kaya ma hecing, pasang infus, semuanya begitu-begitu kak saya suka tindakan-tindakan langsung ke pasien, kaya diuji betul skillnya kita jadi saya rasa itumi kelebihanannya di UGD”	“Sebelum disini saya sudah kerja di Puskesmas dan Kimia Farma. Saya rasa belum mahir sebagai perawat karena di sana itu cuma pasien yang biasa-biasa saja yang dihadapi, saya mau kembangkan skill dan menurut saya UGDlah tempatnya karena banyak tindakan disini, langsung menindaki pasien seperti hecing, pasang infus, semuanya itu kak saya suka tindakan-tindakan langsung ke pasien, seperti skill benar-benar diuji jadi saya rasa itulah kelebihanannya di UGD”		
P5	“Yang saya tahu itu di UGD pekerjaannya bergerak. Saya suka pekerjaan yang banyak bergerak tidak banyak diam. Itu sih menurutku yang menjadi daya tarik utamanya untuk saya pribadi”	“Yang saya tahu itu di UGD pekerjaannya bergerak. Saya suka pekerjaan yang banyak bergerak tidak banyak diam. Itu menurut saya yang menjadi daya tarik utamanya untuk saya pribadi”		
P8	“Menurut saya kak, di UGD itu fokusnya kita lebih banyak ke tindakan. Tindakannya menurut saya pribadi tidak terlalu ribet misalnya harus administrasi sana sini, jadi di sini instruksinya langsung kita tindakan dan saya memang itu kak lebih suka kerja yang banyak tindakan begitu”	“Menurut saya kak, di UGD itu fokusnya kita lebih banyak ke tindakan. Tindakannya menurut saya pribadi tidak terlalu ribet misalnya harus administrasi sana sini, jadi di sini instruksinya langsung kita tindakan dan saya memang itu kak lebih suka kerja yang banyak tindakan begitu”		
P10	“Saya pernah praktek ners kerja di UGD RS. Dari pengalaman itu saya lebih tertarik karena itu e...banyak mobilanya, banyak tindakan-tindakan yang kita langsung dilakukan ke pasien, kaya respon-respon emergensi begitu, lebih senang begitu jadinya”	“Saya pernah praktek ners kerja di UGD RS. Dari pengalaman itu saya lebih tertarik karena itu banyak mobilanya, banyak tindakan-tindakan yang kita langsung lakukan ke pasien, seperti respon-respon emergensi begitu, lebih senang begitu jadinya”		
P13	“Di UGD itu banyak tindakan. Karena memang di sini itu kita berhadapan langsung pasien. Banyakmi pasien masuk itu, mau tidak mau kita langsung tandaki sesuai kebutuhannya, e...jadi lebih banyak memang kesempatan kita tindakan karena kita yang jaga juga terbatas na pasien banyak, jadi memang lebih banyak tindakan ditau kalau di siniki”	“Di UGD itu banyak tindakan. Karena memang di sini itu kita berhadapan langsung pasien. Banyakmi pasien masuk itu, mau tidak mau kita langsung tandaki sesuai kebutuhannya, e...jadi lebih banyak memang kesempatan kita tindakan karena kita yang jaga juga terbatas na pasien banyak, jadi memang lebih banyak tindakan ditau kalau di siniki”		
P2	“Kalau saya kak di sinimi itu gerak cepat begitu kak, beda kalau misalkan di perawatan toh kaya santaiji orang kaya maksudnya e...anuji disiapkan obatji, TTV pasien”	“Kalau saya kak di sini itu gerak cepat begitu kak, beda kalau misalkan di perawatan seperti santai orang maksudnya hanya siapkan obat saja, TTV pasien”		
P3	“Kalau disini itu timnya itu harus gerak cepat jadi kalau misalnya ada pasien masuk langsung harus bagaimana responta melayani pasien yang secepatnya”	“Kalau disini itu timnya itu harus gerak cepat jadi kalau misalnya ada pasien masuk langsung harus bagaimana respon kita melayani pasien yang secepatnya”		
P6	“Saya kira kalau di UGD itu kak lebih kaya menantang, tidak di tau pasien yang datang seperti apa begitu kondisinya, jadi kaya bagaimana dik, ada tantangan tersendiri begitu kak. Kita jadinya dituntut untuk bisa kasi respon yang cepat dan tepat ke pasien”	“Saya kira kalau di UGD itu kak seperti lebih menantang, tidak di tau pasien yang datang seperti apa begitu kondisinya, jadi seperti ada tantangan tersendiri begitu kak. Kita jadinya dituntut untuk memberi respon yang cepat dan tepat ke pasien”		

P11	“Istilahnya kalau di UGD pasien baru, e...dapatnya ini, harusnya ini ini harus cepat responnya. Jadi memang berbeda dibandingkan tempat lain yang kaya diperawatan itu pekerjaannya konsisten, pasiennya itu-itu aja, monoton, ditau apa yang akan dibuat ini pasien selesai ini selesai. Tapi kalau di UGD memang biasa kita tidak tau situasi pasien bisa sewaktu-waktu berubah jadi istilahnya memang harus siapki cepat respon begitu”	“Istilahnya kalau di UGD pasien baru, dapatnya ini, harusnya ini ini harus cepat responnya. Jadi memang berbeda dibandingkan tempat lain seperti di perawatan itu pekerjaannya konsisten, pasiennya itu-itu saja, monoton, diketahui apa yang akan dibuat, ini pasien selesai ini selesai. Tapi kalau di UGD memang biasa kita tidak tahu situasi pasien sewaktu-waktu dapat berubah jadi istilahnya memang kita harus siap cepat respon begitu”			
P9	“Kalau UGD itu banyakki kejutannya kak, karena tiap pasien masuk itu tidak ditau pasti kondisinya mereka seperti apa. Jadi itu menurutku saya kak, kerja di sini itu tidak bisa ditebak situasinya bisa tiba-tiba berubah”	“Kalau UGD itu banyak kejutannya kak, karena tiap pasien masuk itu tidak diketahui pasti kondisinya mereka seperti apa. Jadi itu menurut saya kak, kerja di sini itu tidak dapat ditebak situasinya dapat tiba-tiba berubah”	Penuh situasi tidak terduga		
P4	“Kalau pengalaman saya selama di sini paling berat itu dinas siang biasa sampe 40 50, banyak sekali, biasa sekali datang langsung banyak. Sampe duduk di rosturji kursi rodami juga karena tempat tidurnya full”	“Kalau pengalaman saya selama di sini paling berat itu dinas siang biasa sampe 40 50, banyak sekali, biasa sekali datang langsung banyak. Hingga duduk di rostur, kursi roda juga karena tempat tidurnya full”	Shift sore dengan ketidakseimbangan rasio perawat dan pasien	Perjuangan melalui shift kerja yang menantang	
P5	“Kondisi agak berat biasa itu dinas siang. Yang agak problem sebenarnya itu, kalau pas kondisinya pasien banyak sekali pernah itu sampai 40 pasien sekali shift, pasien baru itu. Belum lagi, kalau semisal beban kerja poli ibaratnya pasien dari poli yang mau diantar ke perawatan transit dulu ke UGD kita lagi urus itu. Ibaratnya sudah adami kerjaanta dan belum selesai ditambahkan lagi kerjaan baru. Mampuji kalau pas lagi kosong-kosong UGD tapi kalau semisal UGD ramai terus dari poli juga ramai disitulah kita kewalahannya”	“Kondisi agak berat biasa itu dinas siang. Yang agak problem sebenarnya itu, kalau kondisinya pasien banyak sekali pernah itu sampai 40 pasien sekali shift, pasien baru itu. Belum lagi, kalau misalnya beban kerja poli ibaratnya pasien dari poli yang mau diantar ke perawatan transit dulu ke UGD kita lagi urus itu. Ibaratnya kita sudah ada kerjaan dan belum selesai ditambahkan lagi kerjaan baru. Kita mampu kalau lagi kosong-kosong UGD tapi kalau misalkan UGD ramai terus dari poli juga ramai disitulah kita kewalahannya”			
P6	“Mmm...menurutku itu sih kak, macam kalau kami jaga sore itu yang paling berat biasa sampai 30 pasien begitu kak lebih parah lagi kalau ruang perawatan full jadi menumpuk di UGD begitu”	“Menurut saya kak, kalau kami jaga sore itu yang paling berat biasa sampai 30 pasien begitu kak lebih parah lagi kalau ruang perawatan full jadi menumpuk di UGD begitu”			
P7	“Kalau pas banyak pasien kak, dinas sore itu biasa kak. Pernah jaga pasien hampir 60. Makanya itu mengeluh terus kalau cuma 5 ji yang dinas, setengah mati sekali kak, apalagi di bagian komputer itu kewalahan sekali itu. Waktu itu malah yang di komputer itu dikasi tinggal saja karena sibuk semua”	“Kalau banyak pasien kak, dinas sore itu biasa kak. Pernah jaga pasien hampir 60. Makanya itu mengeluh terus kalau cuma 5 saja yang dinas, setengah mati sekali kak, apalagi di bagian komputer itu kewalahan sekali itu. Waktu itu malah yang di komputer itu dibiarkan tinggal saja karena sibuk semua”			
P8	“Yang lain saya rasa berat itu shift sore biasa. Kalau saya rasa karena yang saya dapat biasanya kunjungan sore itu minimal biasa 30, itu pasien baru. Pernah sampai 50 pasien tapi macam-macam kunjungannya ada yang rawat jalan ada yang juga diinfus seperti itu”	“Yang lain saya rasa berat itu shift sore biasa. Kalau saya rasa karena yang saya dapat biasanya kunjungan sore itu minimal biasa 30, itu pasien baru. Pernah sampai 50 pasien tapi macam-macam kunjungannya ada yang rawat jalan ada yang juga diinfus seperti itu”			

P9	“E...hampir semua dinas berat-berat sih tapi lebih ke sore sebenarnya, siang begitu banyakmi pasien, karena siang itu e...sudah banyak ruangan kosong, paginya kan banyak stagnan di UGD, jadi sore semua yang carikan ruangan dan antar pasien semua, capek bolak balik ruangan. Biasa sampai 30 35 pasiennya”	“Hampir semua dinas berat-berat tapi lebih ke sore sebenarnya, siang begitu banyakmi pasien, karena siang itu sudah banyak ruangan kosong, kalau paginya banyak stagnan di UGD, jadi sore semua yang carikan ruangan dan antar pasien semua, capek bolak balik ruangan. Biasa sampai 30 35 pasiennya”			
P10	“Kalau banyak pasiennya itu shift siang, iyek, karena kan poli juga siang banyak, maksudnya banyak dokter interna dan obgin itu biasanya praktek siang sampai malam. Jadi biasanya mulai dari sore sampai jam 9 malam lumayan padat pasien”	“Kalau banyak pasiennya itu shift siang, karena poli juga siang banyak, maksudnya banyak dokter interna dan obgin itu biasanya praktek siang sampai malam. Jadi biasanya mulai dari sore sampai jam 9 malam lumayan padat pasien”			
P12	“Siang biasa sampai 16 jaga dengan 3 petugasnya. Paling banyak pasien obgin di sini, tapi untuk pasien obgin itu e...kan ada memang bidan ditempatkan di UGD, kami ini perawat hanya TTV, EKG nanti kalau VT atau DJJ nanti itu bidannya”	“Siang biasa sampai 16 jaga dengan 3 petugasnya. Paling banyak pasien obgin di sini, tapi untuk pasien obgin itu ada memang bidan ditempatkan di UGD, kami ini perawat hanya TTV, EKG nanti kalau VT atau DJJ nanti itu bidannya”			
P14	“Shift siang karena siang itu banyak polinya dokter, kadang itu kalau lagi poli terus tiba-tiba ada gawat janin, langsung di dorong ke UGD kita semuanya siapkan lagi sampai masuk kamar operasi”	“Shift siang karena siang itu banyak polinya dokter, kadang itu kalau lagi poli terus tiba-tiba ada gawat janin, langsung di dorong ke UGD kita semua yang siapkan lagi sampai masuk kamar operasi”			
P1	“Th..mauji sama semua kak tapi malam mungkin kak. Biar tidak banyak pasien susahka tidur malam, jadi sakit kepalaku kalau ta bangun-bangun misalkan sebentar-bentar ada seng lagi pasien jadi tidak tidurka saya itu kalau jaga malam, memang terasa sekali jadinya capeknya itu habis jaga malam”	“Hampir sama semua kak tapi malam mungkin kak. Biar tidak banyak pasien saya susah tidur malam, jadi kepalaku sakit kalau terbangun-bangun misalnya sebentar-bentar ada lagi pasien jadi saya tidak tidur itu kalau jaga malam, memang terasa sekali capeknya itu habis jaga malam”	Shift malam dengan gangguan tidur dan pasien rujukan		
P2	“Shift malam kak, karena panjang waktunya, biar tidak ada pasien susahka saya tidur”	“Shift malam kak, karena panjang waktunya, biar tidak ada pasien susah saya tidur”			
P11	“Malam, e...biasa malam itu banyak sekali rujukan dari luar lebih banyak gawat-gawat begitu, malam-malam begitu baru ada cito bagaimanalah gitu jadi ekstra tenaga jadinya. Di sini itu kalau malam banyak itu rujukan kaya dari puskesmas, maros, di bantaeng, biasa e...cito SC, gagal induksi, preeklamsia, jadi yah gitu deh melelahkan”	“Malam,biasa malam itu banyak sekali rujukan dari luar lebih banyak gawat-gawat begitu, malam-malam begitu baru ada cito jadi lebih ekstra tenaga jadinya. Di sini itu kalau malam banyak itu rujukan kaya dari puskesmas, maros, di bantaeng, biasa cito SC, gagal induksi, preeklamsia, jadi seperti itu melelahkan”			

P4	“Sejauh ini bagi saya, alhamdulillah tidak ada kendala, saya suka langsung duluan tegur orang begitu jadi mudah bergaul juga. Jadi kalau terkait kendala adaptasi itu saya rasa tidak ada kak”	“Sejauh ini bagi saya, alhamdulillah tidak ada kendala, saya suka lebih dulu menyapa orang begitu jadi mudah bergaul juga. Jadi kalau terkait kendala adaptasi itu saya rasa tidak ada kak”	Karakteristik pribadi yang positif	Peran faktor-faktor internal perawat menjalani adaptasi	
P5	“Kalau saya sih aman-aman saja karena saya mungkin tipenya cepat bergaul dan pedeji, itu saja 2 hariji saya rasa bisami akrab dengan perawat di sini, karena kalau saya sebisa mungkin hal-hal pribadi itu tidak dibawa saat bekerja”	“Kalau saya aman-aman saja karena saya mungkin tipenya cepat bergaul dan percaya diri, contohnya itu 2 hari saja saya rasa sudah akrab dengan perawat di sini, karena kalau saya sedapat mungkin hal-hal pribadi itu tidak dibawa saat bekerja”			
P11	“Mmm... kalau saya sih orangnya humoris suka jadi badut di sini kasi ketawa orang, jadi yah kadang sih saya pikir juga kalau terlalu over juga kan ndak bagus, UGD kan banyak orang sakit, kadang juga yah harus mawas diri toh, memang pembawaan saya memang ndak suka serius, kalau serius sakit kepalaku biasa, harus ada selip-selip humor gitu”	“Kalau saya orangnya humoris suka jadi badut di sini membuat ketawa orang, jadi kadang saya pikir juga kalau terlalu over juga tidak bagus, UGD banyak orang sakit, kadang juga harus mawas diri, memang pembawaan saya memang tidak suka serius, kalau serius kepalaku sakit biasa, harus ada selip-selip humor”			
P14	“Kalau saya orangnya selalu berusaha positive thingking kak, misalkan ada teman-teman cerita kalau ada yang dimarahi sama dokter, saya itu lebih ke belajar sih kurangnya dimana, apa yang ndak disukai sama dokter, saya ndak boleh begini, karena saya kan butuh pekerjaan, selama ini saya cari. Misalkan saya tidak sabar, cuma hal kecil mau terpancing, kan bisa merugikan diriku sendiri termasuk kerjaku. Jadi fleksibelja saya kalau ada cerita-cerita begitu, yah sudahmi saya tidak peduli, yang penting saya fokus kerja”	“Kalau saya orangnya selalu berusaha positive thingking kak, misalkan ada teman-teman cerita kalau ada yang dimarahi sama dokter, saya itu lebih ke belajar kurangnya dimana, apa yang tidak disukai sama dokter, saya tidak boleh begini, karena saya yang butuh pekerjaan, selama ini saya cari. Misalkan saya tidak sabar, cuma hal kecil mau terpancing, itu bisa merugikan diriku sendiri termasuk kerjaku. Jadi saya fleksibel kalau ada cerita-cerita begitu, sudahlah saya tidak peduli, yang penting saya fokus kerja”			
P2	“Komunikasi kalau saya kak, kita dibilang baekmi padahal memang nada suarata memang anu kan, kalau saya kan suaraku memang besarki baru biasa dibilang ihh janganmiki marah-marah, ihh maksudku saya tidak marah-marahji kodong memang begitu suaraku besarki”	“Komunikasi kalau saya kak, menurut saya baik padahal memang nada suara saya memang ini, kalau saya suaraku memang besar, biasa dianggap marah-marah, padahal maksud saya tidak marah-marah memang suara saya besar begitu”	Respon emosional dan karakteristik pribadi yang negatif		
P6	“Saya tipe perfeksionis kak, biasanya kalau ada kesalahan sedikit saat melakukan tindakan, biasanya tindakan-tindakan lanjutan seperti yang saya bilang tadi itu kak, cenderung jadinya menyalahkan diri sendiri sehingga kadang kala kalau ada tindakan begitu lagi saya menghindar untuk melakukan hal yang sama lagi atau saya yang justru mendampingi teman begitu kak”	“Saya tipe perfeksionis kak, biasanya kalau ada kesalahan sedikit saat melakukan tindakan, biasanya tindakan-tindakan lanjutan seperti yang saya bilang tadi itu kak, cenderung jadinya menyalahkan diri sendiri sehingga kadang kala kalau ada tindakan begitu lagi saya menghindar untuk melakukan hal yang sama lagi atau saya yang justru mendampingi teman begitu kak”			
P7	“Kalau saya cepat stress begitu kak, apalagi kalau banyakmi pasien baru terus lainpi itu yang stagnan kadang tidak ku tau apa mauka bikin. Lebih stres lagi kalau situasi begitumi banyakmi komplain begitu karena lambat ditanganilah inilah. Tapi tidak mempengaruhi ji kak, karena disini lingkungan kerjanya baik antara sesama rekan kerja begitupun juga dengan dokter-dokter disini”	“Kalau saya cepat stress begitu kak, apalagi kalau banyak pasien baru terus lain lagi itu yang stagnan kadang saya tidak tahu mau buat apa. Lebih stres lagi kalau situasi sudah begitu banyak lagi komplain karena lambat ditanganilah inilah. Tapi tidak mempengaruhi kak, karena disini lingkungan kerjanya baik antara sesama rekan kerja begitupun juga dengan dokter-dokter disini”			

P8	“Yang mempengaruhi itu kak, saya tipe pendiam, jadi memang butuh waktu untuk bisa adaptasi termasuk dengan teman-teman. Bersyukur mereka tidak ada tekanan jadi meskipun saya lebih pendiam, mereka tetap terbuka”	“Yang mempengaruhi itu kak, saya tipe pendiam, jadi memang butuh waktu untuk dapat adaptasi termasuk dengan teman-teman. Bersyukur mereka tidak ada tekanan jadi meskipun saya lebih pendiam, mereka tetap terbuka”			
P10	“Kalau saya itu hal-hal dasarji kak, ada cemas sedikit begitu, apalagi kalau liat yang tidak pakai APD begitu, kaya tidak e...enak saya liat sampai saya bawaan itu biasa APD supaya dipakeki, mungkin pengaruh dari waktu jadi petugas covid ini kak jadi terbawa-bawa sampai sekarang biar pakai masker begitu tidak enakmi kalau keluar-keluar saya tidak pakai”	“Kalau saya itu hal-hal dasar saja kak, ada cemas sedikit begitu, apalagi kalau lihat yang tidak pakai APD begitu, seperti tidak enak saya lihat sampai saya bawaan itu biasa APD supaya dipakai, mungkin pengaruh dari waktu jadi petugas covid ini kak jadi terbawa-bawa sampai sekarang biar pakai masker begitu tidak enak kalau keluar-keluar saya tidak pakai”			
P12	“Kalau saya sih, misalkan kalau pasien sesak masuk atau ada yang turun GCS nya saya sih kaya panik begitu, sempat kaya tidak tau mau diapai”	“Kalau saya, misalkan kalau pasien sesak masuk atau ada yang turun GCS nya saya kaya panik begitu, sempat seperti tidak tahu mau dilakukan apa”			
P13	“Anu saya kak, maksudnya kaya cepat panas, cepat terpancing emosiku apa lagi kalau ada keluarga pasien sok tau kalau adamiki mau tandaki pasien baru banyak komen-komennya. Jadi kalau biasa jengkelka, teman lainmi ku suruh. Kalau saya itu kaya mauki juga berdebat ndak boleh, karena memang kita ini perawat apapun itu kita harus mengalah”	“Kalau saya kak, maksudnya seperti cepat panas, cepat terpancing emosiku apa lagi kalau ada keluarga pasien merasa banyak tahu kalau kita sudah ada mau tandaki pasien kemudian banyak komen-komennya. Jadi kalau biasa saya jengkel, teman lain yang saya suruh. Kalau saya itu seperti ingin berdebat tidak boleh, karena memang kita ini perawat apapun itu kita harus mengalah”			

Parti sipan	Transkrip	Bahasa Indonesia	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1	“Karena langsung masuk dinas malam itu hari kak, ndak adapi dibilang ini di kerja ini di kerja begini sistemnya. Jadi malam itu banyakan berdirija jadi kaya lebih aktif begitu liat-liat saja apa yang bisa dibantukan”	“Karena langsung masuk dinas malam itu hari kak, tidak ada disampaikan ini di kerja ini di kerja seperti ini sistemnya. Jadi malam itu lebih banyak saya berdiri jadi seperti lebih aktif begitu melihat-lihat saja apa yang bisa dibantukan”	Pengenalan awal lingkungan kerja melalui observasi	Eksplorasi lingkungan kerja di awal karir	Perjalanan mencapai standar kompetensi klinis perawat gawat darurat
P2	“Pertama itu di suruh dulu observasi, di suruh liat-liat saja dulu. Jadi ikut-ikut sama kakak liat mereka tindakan. Beberapa hari itu saya cuma liat-liat hari ketiga kayanya itu kaya yakinma jadi dikasima tindakan tapi kalau ada tindakan yang tidak yakinka mintaka ditemani”	“Pertama itu di arahkan dulu observasi, di suruh liat-liat saja dulu. Jadi ikut-ikut sama kakak lihat mereka tindakan. Beberapa hari itu saya hanya liat-liat sepertinya hari ketiga itu saya mulai yakin jadi saya diberi tindakan tapi kalau ada tindakan yang saya tidak yakin saya minta ditemani”			
P3	“Melihat-lihat situasi dulu, penyesuaian dulu dan bertanya juga sama teman-teman”	“Melihat-lihat situasi dulu, penyesuaian dulu dan bertanya juga sama teman-teman”			
P4	“Eee...awalnya yah kita cuma melihat saja kak, jadi harus liat saja dulu, sebenarnya kita bisa lakukan tapi harus tetap mengikuti aturannya ada SOPnya kita masih dalam pengawasan begini kak tidak boleh bertindak harus liat sama senior”	“Awalnya kita cuma melihat saja kak, jadi harus lihat saja dulu, sebenarnya kita bisa lakukan tapi harus tetap mengikuti aturannya ada SOPnya kita masih dalam pengawasan seperti ini kak tidak boleh bertindak harus lihat sama senior”			
P5	“Hari pertama yah bingung, tidak tau mau bikin apa karena setiap rumah sakit kan beda-beda toh apalagi baru pertama kali injak ini rumah sakit secara langsung. Jadi yah begitu cuma ikut-ikut senior saja. Semacam observasi begitu, jadi kita sama sekali belum boleh menindaki pasien. Kita cuma diminta liat saja dulu apa yang dibuat sama senior”	“Hari pertama bingung, tidak tahu mau buat apa karena setiap rumah sakit beda-beda apalagi baru pertama kali menginjak rumah sakit ini secara langsung. Jadi seperti itu hanya ikut-ikut senior saja. Semacam observasi begitu, jadi kita sama sekali belum boleh menindaki pasien. Kita cuma diminta liat saja dulu apa yang dilakukan sama senior”			
P6	“E...hari pertama ya seperti biasa masih kan pengenalan jadi kita masih observasi dulu apa yang di bikin jadi untuk hari pertama itu belum adapi lagi e...semacam tindakan mo langsung ke pasien kak belum ada. Jadi sama kepala ruangan kita di perkenalkan bagian-bagian ruangan UGD e...intinya semacam pengenalan ruangan saja kak, disuruhji liat-liat saja dulu apa yang dikerjakan senior”	“Hari pertama seperti biasa masih pengenalan jadi kita masih observasi dulu apa yang di buat jadi untuk hari pertama itu belum ada semacam tindakan yang langsung ke pasien kak belum ada. Jadi sama kepala ruangan kita di perkenalkan bagian-bagian ruangan UGD, intinya semacam pengenalan ruangan saja kak, diarahkan lihat-lihat saja dulu apa yang dikerjakan senior”			
P7	“Diliat dulu di observasi. Biar kita bisa ndak boleh, harus di observasi dulu kak”	“Dilihat dulu di observasi. Biar kita mampu tidak boleh, harus di observasi dulu kak”			
P8	“Yang pertama kita diberikan waktu untuk observasi dulu, kita ndak langsung tindaki pasien walaupun kita peminatan disitu atau ada skill tetap observasi dulu”	“Yang pertama kita diberikan waktu untuk observasi dulu, kita tidak langsung tindaki pasien walaupun kita peminatan disitu atau ada skill tetap observasi dulu”			

P10	“Yang pertama kali di sini, dijelaskan apa-apa saja bagian-bagian UGD begitu terus ada dikasiki kesempatan ditanya apa bisami pasang infus kalau bisami langsung dikasi tindakan kak. Hari pertama itu langsungji saya pasang infus kak”	“Yang pertama kali di sini, dijelaskan apa-apa saja bagian-bagian UGD begitu, terus ada kita diberi kesempatan ditanya apa sudah mampu pasang infus kalau sudah mampu langsung diberi tindakan kak. Hari pertama itu saya langsung pasang infus kak”	Pengenalan awal lingkungan kerja melalui tindakan langsung		
P11	“Mmm...langsung tindakan sih, e...karena kaya saya ini pindahan dari perawatan jadi dianggap kaya rumah sendirilah cuma pindah kamar saja. Kalau hal tindakan tidak adaji saya rasa batasan begitu lebih ke pengenalan orang-orangnya saja saya tipenya bagaimana”	“Langsung tindakan, karena seperti saya ini pindahan dari perawatan jadi dianggap seperti rumah sendirilah hanya pindah kamar saja. Kalau hal tindakan saya rasa tidak ada batasan begitu lebih ke pengenalan orang-orangnya saja saya tipenya bagaimana”			
P12	“E...pertama itu saya e...langsung dikasi tindakan TTV, pemasangan infus. Memang kita ditanya-tanya apa sudah bisa begitu dan iya memang bisaji kalau namanya pasang infus begitu. Paling kalau ada yang memang susah diinfus baru panggil senior”	“Pertama itu saya langsung diberi tindakan TTV, pemasangan infus. Memang kita ditanya-tanya apa sudah mampu begitu dan iya memang mampu kalau namanya pasang infus begitu. Paling kalau ada yang memang susah diinfus baru panggil senior”			
P14	“Hari pertama itu saya lebih ke tindakan, jadi memang kita sudah langsung dikasi tindakan. Mungkin karena dianggap kita ini e...sudah bekerja sebelumnya jadi tidak adaji batasan. ”	“Hari pertama itu saya lebih ke tindakan, jadi memang kita sudah langsung diberi tindakan. Mungkin karena dianggap kita sudah bekerja sebelumnya jadi tidak ada batasan. ”			
P4	“Untuk kami yang baru ini awalnya ditetapkan memang satu mentor untuk satu perawat baru yang akan dampingi teruski. Mentor itu dari perawat seniorji kak yang sudah jadi pegawai tetap, sudah ditentukan memang. Jadi jadwal dinasku itu kak mengikuti jadwal dinasnya mentor, dia jaga malam, saya juga jaga malam, seperti itu kak selama 3 bulan ini ke depan. Jadi apa-apa tindakanta harus sepengetahuan dia. Ibaratnya kita yang melakukan kesalahan mereka yang tanggung jawab. Jadi kan kak satu bulan itu observasi jadi liat-liat alur-alurnya itu pasien datang, bagaimana tindakan awalnya, diassessment dulu. Masuk bulan kedua ini pelan-pelan dikasima tindakan lainnya tapi pasti ada mentor disampingku, kaya pasang infus dikasima menindaki tapi ada mentor temanika, kaya pasang kateter juga kak sama nebulizer itu tetap didampingi”	“Untuk kami yang baru ini awalnya ditetapkan memang satu mentor untuk satu perawat baru yang akan dampingi kami terus. Mentor itu dari perawat senior kak yang sudah jadi pegawai tetap, sudah ditentukan memang. Jadi jadwal dinasku itu kak mengikuti jadwal dinasnya mentor, dia jaga malam, saya juga jaga malam, seperti itu kak selama 3 bulan ini ke depan. Jadi apa-apa tindakan kita harus sepengetahuan dia. Ibaratnya kita yang melakukan kesalahan mereka yang tanggung jawab. Jadi kak satu bulan itu observasi saja jadi lihat-lihat alur-alurnya itu pasien datang, bagaimana tindakan awalnya, diassessment dulu. Masuk bulan kedua ini pelan-pelan saya diberi tindakan lainnya tapi pasti ada mentor disampingku, seperti pasang infus saya diberi menindaki tapi ada mentor saya temani, seperti pasang kateter juga kak sama nebulizer itu tetap didampingi”	Pendampingan untuk tindakan invasif	Area kewenangan klinis dalam pendampingan dan praktik mandiri di awal karir	

P5	<p>“Kita di sini itu setelah 2 minggu itu, sudah boleh kita tindakan invasif dan pertama saya lakukan itu pasang infus tapi itu harus didampingi. Jadi akan didampingiki selama 3 bulan sama senior-senior di sini dan aturannya memang begitu. Senior juga sudah tau kalau mereka memang punya tanggung jawab untuk mendampingi perawat yang baru begitu. Jadi tidak adaji yang khusus jadi mentor begitu, jadi kita bebas itu misalkan kita mau pasang infus, sisa kita minta sama senior yang lagi tidak sibuk untuk dampingi. Cuma kalau misalkan momennya pas lagi membludak pasien, jadinya pada sibuk semua, tidak mungkin kami cuma diam-diam saja atau menunggu arahan senior, mau tidak mau kita juga situasikan kalau ada tindakan yang kita bisa kaya pasang infus begitu yah kita langsung kerjakan saja tapi tetap izin senior”</p>	<p>“Kita di sini itu setelah 2 minggu itu, sudah boleh kita tindakan invasif dan pertama saya lakukan itu pasang infus tapi itu harus didampingi. Jadi akan didampingiki selama 3 bulan sama senior-senior di sini dan aturannya memang begitu. Senior juga sudah tau kalau mereka memang punya tanggung jawab untuk mendampingi perawat yang baru begitu. Jadi tidak adaji yang khusus jadi mentor begitu, jadi kita bebas itu misalkan kita mau pasang infus, sisa kita minta sama senior yang lagi tidak sibuk untuk dampingi. Cuma kalau misalkan momennya pas lagi membludak pasien, jadinya pada sibuk semua, tidak mungkin kami cuma diam-diam saja atau menunggu arahan senior, mau tidak mau kita juga situasikan kalau ada tindakan yang kita bisa kaya pasang infus begitu yah kita langsung kerjakan saja tapi tetap izin senior”</p>			
P6	<p>“Kemarin itu, e...kalau tidak salah 1 bulanan observasi saja dulu, tapi realitanya di bulan pertama itu sudah bisaki tindakan tapi didampingi senior, yang mana perawat senior di temani dalam shift itumi yang akan dampingiki. Jadi seperti ada disampingta begitu kak saat melakukanki tindakan kaya pasang infus begitu kita ditemani, nanti misalkan selesai itu kalau ada kurang mereka kasi masukan”</p>	<p>“Kemarin itu, kalau tidak salah 1 bulanan observasi saja dulu, tapi realitanya di bulan pertama itu sudah dapat tindakan tapi didampingi senior, yang mana perawat senior bersama dalam shift itulah yang akan dampingi kita. Jadi seperti ada disampingnya kita begitu kak saat kita melakukan tindakan seperti pasang infus begitu kita ditemani, nanti misalkan selesai itu kalau ada kurang mereka beri masukan”</p>			
P7	<p>“Awal-awal itu kalau untuk tindakan invasif begitu serba dibimbing dulu kak walaupun pernah dinas di sini dan sudah kenal beberapa perawatnya tapi aturannya begitu, selalu minta petunjuk senior. Jadi kakak mana yang ditemani dinas, itu nantinya yang akan bimbing”</p>	<p>“Awal-awal itu kalau untuk tindakan invasif begitu serba dibimbing dulu kak walaupun pernah dinas di sini dan sudah kenal beberapa perawatnya tapi aturannya begitu, selalu minta petunjuk senior. Jadi kakak mana yang ditemani dinas, itu nantinya yang akan bimbing”</p>			
P8	<p>“Di sini itu kita observasi selama 3 bulanan tapi dalam proses ada sedikit diberikan kesempatan untuk tindakan atau untuk e...tindakan yang lain tapi harus ada pendamping dari senior. Jadi semua tindakan invasif kaya pasang infus, mau hecting itu kita didampingi sama senior yang jaga”</p>	<p>“Di sini itu kita observasi selama 3 bulanan tapi dalam proses ada sedikit diberikan kesempatan untuk tindakan atau untuk tindakan yang lain tapi harus ada pendamping dari senior. Jadi semua tindakan invasif seperti pasang infus, mau hecting itu kita didampingi sama senior yang jaga”</p>			
P9	<p>“E...kalau saya sejak dari awal sudah dikasi tindakan, tapi yang masih dasar kaya pasang infus itu, awal-awalnya ji dibilang, e...kalau mau ambil tindakan silahkan. Jadi saya juga karena kaya pasang infuus sudah pernah sudah pengalaman juga jadi bebasji begitu”</p>	<p>“Kalau saya sejak dari awal sudah diberi tindakan, tapi yang masih dasar seperti pasang infus itu, awal-awalnya saja dibilang, kalau mau ambil tindakan silahkan. Jadi saya juga karena seperti pasang infuus sudah pernah sudah pengalaman juga jadi bebas saja begitu”</p>	Mandiri dalam tindakan klinis tanpa pendampingan		
P10	<p>“Waktu awal-awal itu, langsung tindakan kita mandiri tapi kalau ada kesulitan begitu bisaki minta tolong sama perawat yang sudah lama di sini”</p>	<p>“Waktu awal-awal itu, langsung tindakan kita mandiri tapi kalau ada kesulitan begitu kita bisa minta tolong sama perawat yang sudah lama di sini”</p>			

P12	“Mmm, kita kalau tindakan itu lebih banyak mandiri sih saya rasa. Paling kalau ada yang susah macam pasang infus begitu baru kita minta di dampingi sama yang lebih senior. Awalnya disuruhji observasi dulu setelah itu kalau mau coba silahkan”	“Kita kalau tindakan itu lebih banyak mandiri saya rasa. Paling kalau ada yang susah macam pasang infus begitu baru kita minta di dampingi sama yang lebih senior. Awalnya disuruh saja observasi dulu setelah itu kalau mau coba silahkan”		
P13	“Kadang didampingi kadang dilepas tapi semua itu saya yang minta, saya bilang sayami kak, sayami kak, lagian pasiennya juga ndak terlalu bagaimanaji yang masuk. Kalau yang gawat pasti yang senior senior dulu yang maju atau kalau misalnya ndak yakin ka mau pasang infus kaya pada bayi-bayi, pasti mintaka itu ditemani atau takkala ku kasi kakak”	“Kadang didampingi kadang dilepas tapi semua itu saya yang minta, saya sampaikan saya saja kak, saya saja kak, lagi pula pasiennya juga tidak terlalu bagaimana juga yang masuk. Kalau yang gawat pasti yang senior-senior dulu yang maju atau kalau misalnya saya tidak yakin mau pasang infus seperti pada bayi-bayi, pasti saya minta ditemani atau sekalian saya serahkan pada kakak”		
P2	“Membantu kak, kaya macam RJP begitu jadi diingat lagi, kaya lebih berani lagi misalkan e...ada pasien yang gawat tiba-tiba”	“Membantu kak, seperti macam RJP begitu jadi diingat lagi, seperti lebih berani lagi misalkan ada pasien yang gawat tiba-tiba”	BTCLS membantu dalam situasi gawat darurat	Mengukur keefektifan BTCLS dalam praktik klinis perawat baru UGD
P4	“Sangat membantu kak di UGD, kan namanya basic trauma life support namanya life support kaya BHD begitu sangat berguna kak karena pasien-pasiennya UGDmi itu yang butuh dukungan kehidupan apalagi kalau tiba-tiba begitu henti napaski atau henti jantungki”	“Sangat membantu kak di UGD, namanya juga basic trauma life support namanya life support seperti BHD begitu sangat berguna kak karena pasien-pasiennya UGDlah itu yang butuh dukungan kehidupan apalagi kalau tiba-tiba begitu henti napas atau henti jantung”		
P7	“Berguna sekali kak, kaya triage-triage begitu bisa lebih ditau kalau dinasmi ditau mana yang lebih dulu butuh tindakan. Terus kalau seperti RJP begitu di sini saya belum pernah karena lebih sering itu laki-laki lebih kuat begitu kak”	“Berguna sekali kak, seperti triage-triage begitu dapat lebih diketahui kalau lagi dinas diketahui mana yang lebih dulu butuh tindakan. Terus kalau seperti RJP begitu di sini saya belum pernah karena lebih sering itu laki-laki lebih kuat begitu kak”		
P8	“Kalau untuk dasar saya rasa cukup membantu, apalagi di UGD besar kemungkinan kita dapat kasus-kasus gawat jadi terpakai disitu”	“Kalau untuk dasar saya rasa cukup membantu, apalagi di UGD besar kemungkinan kita dapat kasus-kasus gawat jadi terpakai disitu”		
P9	“Terpakai sekali, karena e...di UGD ini kan kita terima semua pasien kaya interna begitu, jadi misalkan yang masuk nyeri dada kita EKG dulu tanpa menunggu instruksi dokter begitu”	“Terpakai sekali, karena di UGD ini kita terima semua pasien seperti interna begitu, jadi misalkan yang masuk nyeri dada kita EKG dulu tanpa menunggu instruksi dokter begitu”		
P10	“Kalau saya, pada saat pelatihannya betul-betul memang saya tekuni, jadi saya rasa dampaknya saat kerja sekarang di sini di situasi emergensi betul-betul teraplikasikan”	“Kalau saya, pada saat pelatihannya betul-betul memang saya tekuni, jadi saya rasa dampaknya saat kerja sekarang di sini di situasi emergensi betul-betul teraplikasikan”		
P11	“Mmm.kalau saya sih mendukung karena BTCLS kan itu pelatihan dasar dan diupgrade ilmunya, jadi saya itu tau BTCLS lebih kaya e...berani begitu tindakan. Setidaknya ditau apa yang mau dibikin kalau kita dapat yang gawat”	“Kalau saya mendukung karena BTCLS itu pelatihan dasar dan diupgrade ilmunya, jadi saya itu tahu BTCLS lebih seperti berani begitu tindakan. Setidaknya ditau apa yang mau dilakukan kalau kita dapat yang gawat”		
P13	“Sebenarnya kalau bagi saya sih berpengaruh kak, karena apa yang dipelajari di BTCLS toh di dapat memang di lapangan tapi yah cuma saya maunya itu BTCLS harusnya jangan lagi ikut e...ikut lagi teori ikut lagi pelatihan, mauku saya itu perpanjang saja janganmi ikut pelatihan tapi yang mungkin pertimbangan mau upgrade ilmu yah makanya perlu diperpanjang lagi”	“Sebenarnya kalau bagi saya berpengaruh kak, karena apa yang dipelajari di BTCLS itu di dapat memang di lapangan tapi cuma saya maunya itu BTCLS harusnya jangan lagi ikut lagi teori ikut lagi pelatihan, saya maunya itu perpanjang saja jangan ikut pelatihan tapi yang mungkin pertimbangan mau upgrade ilmu makanya perlu diperpanjang lagi”		

P14	“Sangat membantu, karena kalau ndak ada pelatihan kita, istilahnya ilmu tidak terupgrade. Memang di sini jarang-jarang itu BHD tapi kalau pas ada di dapat itumi gunanya pelatihanta, kemarin itu ada teman yang bingung bagaimana cara pakainya itu ambubag, akhirnya sayami langsung ambil alih karena mereka itu biar pasang mungkin sudah lupami kalau lama ndak diupgrade”	“Sangat membantu, karena kalau kita tidak ada pelatihan, istilahnya ilmu tidak terupgrade. Memang di sini jarang-jarang itu BHD tapi kalau tiba-tiba ada di dapat itulah gunanya kita punya pelatihan, kemarin itu ada teman yang bingung bagaimana cara pakainya itu ambubag, akhirnya saya langsung ambil alih karena mereka itu biar pasang mungkin sudah lupa kalau lama tidak diupgrade”			
P1	“Kalau BTCLS ku kak apa dih, e...tidak adaji saya rasa kak, seperti biasaji. Mau ada BTCLS ta atau tidak kaya samaji ku rasa. Dibilang tidak penting tapi penting juga karena itu syarat juga harus aktif, sedangkan ini saya punyaku expiredmi”	“Kalau BTCLS ku kak tidak ada saya rasa kak, seperti biasa saja. Mau ada BTCLS atau tidak seperti sama saja saya rasa. Dianggap tidak penting tapi penting juga karena itu syarat juga harus aktif, sedangkan ini saya punyaku sudah expired”	Keraguan akan efektivitas BTCLS dalam realitas praktik klinis		
P3	“Menurutku sih tidak karena kalau prinsip kerja itu nanti ditempat kerja menyesuaikan, adaji teman-teman nantinya yang bisa ditempati bertanya”	“Menurutku tidak karena kalau prinsip kerja itu nanti ditempat kerja menyesuaikan, ada teman-teman nantinya yang bisa menjadi tempat bertanya”			
P5	“Tidak, karena menurutku itu yang paling mendukung itu pengalaman dan usaha sendiri, contoh baca EKG itu saya belajar mandiriji sendiri. Ibaratnya begini, ada ji memang buku dikasi waktu BTCLS itu kita baca-baca ulang, tapi kalau untuk pelatihannya itu lewat begitu saja, sekejapji tidak langsung kita paham. Ibaratnya itu kita lebih banyak belajar sendiri bukan dari pelatihan itu”	“Tidak, karena menurutku itu yang paling mendukung itu pengalaman dan usaha sendiri, contoh baca EKG itu saya belajar mandiri sendiri. Ibaratnya begini, ada memang buku diberikan waktu BTCLS itu kita baca-baca ulang, tapi kalau untuk pelatihannya itu lewat begitu saja, sekejap saja tidak langsung kita paham. Ibaratnya itu kita lebih banyak belajar sendiri bukan dari pelatihan itu”			
P6	“Mmm...belum cukup sih kak, karena kalau BTCLS kan kaya umum begitu kak, banyak dipelajari dalam waktu singkat jadinya kaya kurang efektif. Saya berharapnya ada pelatihan yang lebih spesifik begitu supaya lebih expertki lagi”	“Belum cukup kak, karena kalau BTCLS seperti umum begitu kak, banyak dipelajari dalam waktu singkat jadinya seperti kurang efektif. Saya berharapnya ada pelatihan yang lebih spesifik begitu supaya kita lebih expert lagi”			
P12	“E...kaya ilmuji saja, karena selama saya kerja di sini belum terpakai juga sih, tidak adaji juga pasien di sini yang butuh ditindaki khusus kaya waktu pelatihan kan yang gawat-gawat dipraktikkan di sini masih standar”	“Seperti ilmu saja, karena selama saya kerja di sini belum terpakai juga, tidak ada juga pasien di sini yang butuh tindakan khusus seperti waktu pelatihan yang gawat-gawat dipraktikkan di sini masih standar”			

P10	“Mmm..kalau pasiennya masuk satu satuji, langsung ditindaki tidak dipilih-pilih. Tapi kalau tiba-tiba pasien membludak, pastinya ditentukan yang mana paling butuh dikerja misalnya adami pasien UGD, adami pasien poli, adami panggilan codeblue, akhirnya jadi lebih dipertimbangkan lagi mana yang lebih prioritas untuk ditindaki kaya code blue begitu, pasti itumi dikasi duluan”	“Kalau pasiennya masuk satu satu saja, langsung ditindaki tidak dipilih-pilih. Tapi kalau tiba-tiba pasien membludak, pastinya ditentukan yang mana paling butuh dikerja misalnya ada pasien UGD, ada pasien poli, ada panggilan codeblue, akhirnya jadi lebih dipertimbangkan lagi mana yang lebih prioritas untuk ditindaki seperti code blue begitu, pasti itulah lebih dulu”	Prioritas penanganan pasien UGD	Triage yang efektif mengedepankan prioritas tindakan dan kolaborasi	
P11	“Kalau misalkan datang dengan sempoyongan, yah kalau tidak diare, pasti hipertensi, yah kaya gitu, sisa di tanya-tanya keluhannya dan riwayat sakitnya, insyaallah bisalah ditentukan apa kebutuhannya gitu”	“Kalau misalkan datang dengan sempoyongan, kalau tidak diare, pasti hipertensi, seperti begitu, sisa di tanya-tanya keluhannya dan riwayat sakitnya, insyaallah bisalah ditentukan apa kebutuhannya begitu”			
P12	“E...awalnya itu tentunya pasien ditriage, jadi ditentukan mana yang duluan dikerja mana yang bisa ditunda dulu”	“Awalnya itu tentunya pasien ditriage, jadi ditentukan mana yang duluan dikerja mana yang bisa ditunda dulu”			
P13	“Kalau pasien ada masuk bersamaan, kita liat secara triage yang ada warna merah, kuning, hijau dan hitam itu, jadi walaupun kita tidak bilang secara langsung di pasiennya, kita yang tentukan ini dulu pasiennya yang butuh pertolongan pertama walaupun dia datang nomor 2 contoh begitu”	“Kalau pasien ada masuk bersamaan, kita liat secara triage yang ada warna merah, kuning, hijau dan hitam itu, jadi walaupun kita tidak sampaikan secara langsung di pasiennya, kita yang tentukan ini dulu pasiennya yang butuh pertolongan pertama walaupun dia datang nomor 2 contoh begitu”			
P5	“Jadi kalau pasien masuk, jadi tentunya itu akan selalu mendahulukan pasien yang gawat untuk ditindaki. Semisal pasien masuk bersamaan, akan diprioritaskan yang betul-betul gawat dulu tapi semua diawali dulu dari dokter ketemu pasien kemudian assessment sendiri habis itu dia kasi instruksi baru bisa lakukan. Semacam kolaborasi juga dengan dokter kalau semisal pasiennya gawat begitu, kita bisa langsung tindak sementara dokter assessment jadi jalan instruksi jalan tindakan”	“Jadi kalau pasien masuk, jadi tentunya itu akan selalu mendahulukan pasien yang gawat untuk ditindaki. Misalnya pasien masuk bersamaan, akan diprioritaskan yang betul-betul gawat dulu tapi semua diawali dulu dari dokter bertemu pasien kemudian assessment sendiri habis itu dia beri instruksi baru dapat ditindaki. Seperti kolaborasi juga dengan dokter kalau seandainya pasien gawat begitu, kita dapat langsung tindak sementara dokter assessment jadi jalan instruksi jalan tindakan”	Kolaborasi dan tindakan yang tepat		
P9	“Kalau di sini kita kalau pasien masuk kita langsung TTV terus dokter periksa. Dokter toh langsung isi instruksi, sebelum dia isi instruksi kita tanya memang e...dok mungkin mau diinfus e...demamki dok mungkin mau masukmi paracetamolnya, jadi memang kolaborasi saling kasi masukan begitu jadinya lebih cepatkan ditindaki pasien”	“Kalau di sini kita kalau pasien masuk kita langsung TTV terus dokter periksa. Dokter langsung isi instruksi, sebelum dia isi instruksi kita tanya memang dok mungkin mau diinfus pasiennya demam dok mungkin mau masuk paracetamolnya, jadi memang kolaborasi saling beri masukan begitu jadinya lebih cepat pasien ditindaki”			

P2	“Kalau saya kak paling kalau saya ku pikir harus kuat mentalka, lain-lainnya dipelajari mami nanti kalau sudah di dalam”	“Kalau saya kak paling kalau saya ku pikir harus saya kuat mental, lain-lainnya dipelajari saja nanti kalau sudah di dalam”	Ketangguhan mental yang utama	Penguasaan keterampilan teknis dan non-teknis	
P6	“Menurutku kak kesiapan mental, skill, knowledge, dan attitude yang baik, supaya betul-betul siap menghadapi pasien dan situasi kondisi yang tak terduga. Itu sih kak”	“Menurutku kak kesiapan mental, skill, knowledge, dan attitude yang baik, supaya betul-betul siap menghadapi pasien dan situasi kondisi yang tak terduga. Itu menurutku kak”			
P8	“Saya rasa yang perlu dimiliki seorang perawat baru untuk bekerja di UGD itu kesiapan mentalnya paling penting karena macam-macam situasi dan kondisi yang dihadapi, macam-macam juga karakteristik pasien dan keluarganya. Saya rasa perlu juga memiliki skill”	“Saya rasa yang perlu dimiliki seorang perawat baru untuk bekerja di UGD itu kesiapan mentalnya paling penting karena macam-macam situasi dan kondisi yang dihadapi, macam-macam juga karakteristik pasien dan keluarganya. Saya rasa perlu juga memiliki skill”			
P10	“Yang pertama itu kak mentalnya harus kuat karena banyak situasi e..tiba-tiba begitu jangan sampai kagetki masuk di sini. Sudah itu skill dan ilmu pengetahuannya harus juga ada supaya dengan skillnya bisaki tandaki pasien dengan benar e..dengan pengetahuan bisa juga berpikir kritis. Sama yang terakhir itu kak attitude bagaimana sikap bagaimana sikap itu kita membangun hubungan dengan yang lain”	“Yang pertama itu kak mentalnya harus kuat karena banyak situasi, tiba-tiba begitu jangan sampai kaget masuk di sini. Sudah itu skill dan ilmu pengetahuannya harus juga ada supaya dengan skillnya dapat tandaki pasien dengan benar dengan pengetahuan dapat juga berpikir kritis. Sama yang terakhir itu kak attitude bagaimana sikap itu kita membangun hubungan dengan yang lain”			
P11	“Harus mentalnya kuat, mmm...harus banyak-banyak bertanya, harus berani, karena misalkan ndak berani misalkan mau pasang infus anak ndak berani nda cocok di UGD. Kalau masalah skill saya itu urusan kedua kaya peribahasa, ala bisa karena biasa, kalau kita biasakan pasti akan bisa, kaya pasang infus itu pertamanya ndak bisa tapi kalau dibiasakan-dibiasakan pasti bisa”	“Harus mentalnya kuat, harus banyak-banyak bertanya, harus berani, karena misalkan tidak berani misalkan mau pasang infus anak tidak berani tidak cocok di UGD. Kalau masalah skill saya itu urusan kedua seperti peribahasa, ala bisa karena biasa, kalau kita biasakan pasti akan mampu, kaya pasang infus itu pertamanya tidak mampu tapi kalau dibiasakan-dibiasakan pasti mampu”			
P13	“Mental, orang baru itu harus punya mental kuat e...psikis. Contoh kalau misalnya ada teguran dari teman lain dianggap duduk terusji, kalau ndak kuat mentalnya bapermi itu, atau misalkan gagal pasang infus baru tidak maumi lagi coba kan ke mental semua itu kak. Kalau saya sih intinya mental dulu, biar bagus skillnya kalau tidak ada mentalnya pasti bisa downki. Lebih-lebihnya itu pengetahuan sama atitudenya”	“Mental, orang baru itu harus punya mental kuat, psikis. Contoh kalau misalnya ada teguran dari teman lain dianggap hanya duduk terus, kalau tidak kuat mentalnya bisa sensitif, atau misalkan gagal pasang infus kemudian sudah tidak maumi lagi coba ke mental semua itu kak. Kalau saya intinya mental dulu, biar bagus skillnya kalau tidak ada mentalnya pasti bisa down. Selebihnya itu pengetahuan sama atitudenya”			
P14	“Kalau yang pertama itu, mentalnya, yang kedua itu haruski sopan, atitudenya, ituji kalau saya, terus wawasannya toh harus lebih luas, tindakannya juga”	“Kalau yang pertama itu, mentalnya, yang kedua itu kita harus sopan, atitudenya, itu saja kalau saya, terus wawasannya harus lebih luas, tindakannya juga”			

P4	“Menurut saya itu kak, harus mau belajar supaya lebih cepat adaptasi, supaya bisa lebih cepat belajar skill biarpun sudah ada pengalaman sebelumnya karena dengan mau belajar kita sudah bisa pelajari lingkungannya, saya kira itu kak”	“Menurut saya itu kak, harus mau belajar supaya lebih cepat adaptasi, supaya bisa lebih cepat belajar skill biarpun sudah ada pengalaman sebelumnya karena dengan kita mau belajar kita sudah bisa pelajari lingkungannya, saya kira itu kak”	Keinginan belajar		
P5	“Menurut saya itu perawat baru perlu memiliki keinginan belajar, jadi meskipun belum punya pengalaman atau skill yang cukup tapi kalau keinginan belajarnya tinggi, lambat laun pasti bisa. Terus harus mampu juga adaptasi, jadi bisa komunikasi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya, tidak hanya dengan tim kerja tapi dengan pasien dan keluarganya. Saya rasa itu sih cukup siapmi itu meskipun baru di UGD”	“Menurut saya itu perawat baru perlu memiliki keinginan belajar, jadi meskipun belum punya pengalaman atau skill yang cukup tapi kalau keinginan belajarnya tinggi, lambat laun pasti bisa. Terus harus mampu juga adaptasi, jadi bisa komunikasi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya, tidak hanya dengan tim kerja tapi dengan pasien dan keluarganya. Saya rasa itu sudah cukup siap itu meskipun baru di UGD”			
P12	“Saya rasa perlu banyak e...belajar, e...banyak-banyak bertanya sama jangan panik”	“Saya rasa perlu banyak belajar, banyak-banyak bertanya sama jangan panik”			
P3	“Kalau di sini itu saya rasa harus semuanya seimbang, dari awalnya itu sikap, kalau kita tidak bisa ramah, pasien kecewa dan akhirnya akan berimbas ke belakang-belakang itu, seperti pasien bisa tidak kooperatif ditindaki. Skill juga karena di UGD itu dibutuhkan tindakan pertama, jadi harus skill diutamakan”	“Kalau di sini itu saya rasa harus semuanya seimbang, dari awalnya itu sikap, kalau kita tidak bisa ramah, pasien kecewa dan akhirnya akan berimbas ke belakang-belakang itu, seperti pasien bisa tidak kooperatif ditindaki. Skill juga karena di UGD itu dibutuhkan tindakan pertama, jadi harus skill diutamakan”	Menjaga sikap		
P7	“Tentunya yang harus dimiliki perawat itu skill dalam melakukan tindakan, harus ada memang dasarnya kalau masuk di sini minimal bisalah e...pasang infus”	“Tentunya yang harus dimiliki perawat itu skill dalam melakukan tindakan, harus sudah ada memang dasarnya kalau masuk di sini minimal bisalah pasang infus”			
P9	“E...menurut saya itu, punya kemampuan dasarnya, minimal bisa pasang infus, bisa Ekg, pasang kateter sama pasang NGT karena kalau pas banyak e...pasien sibuk semua perawat, setidaknya tindakan dasar kalau sudah ditau tidak perlumi e..panggil teman begitu untuk ditemani, kecuali yah kalau misalnya pasiennya gelisah atau pasien anak yang memang haruspi dibantu pegang dan lebih penting itu lagi mentalnya harus kuat, e...kalau misal satu kali pasang infus misalnya gagal, jangan sampai takut mo coba lagi, harus terus latih punya mental kuat dan berani, itu sih menurut saya”	“E...menurut saya itu, punya kemampuan dasarnya, minimal bisa pasang infus, bisa Ekg, pasang kateter sama pasang NGT karena kalau tiba-tiba banyak pasien sibuk semua perawat, setidaknya tindakan dasar kalau sudah diketahui tidak perlu lagi panggil teman begitu untuk menemani, kecuali kalau misalnya pasiennya gelisah atau pasien anak yang memang harus dibantu pegang dan lebih penting itu lagi mentalnya harus kuat, kalau misal satu kali pasang infus misalnya gagal, jangan sampai takut mencoba lagi, harus terus latih punya mental kuat dan berani, itu menurut saya”	Kemampuan dalam keterampilan dasar		

Parti sipan	Transkrip	Bahasa Indonesia	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1	“Kalau tim di sini, kompakji kak, na bantuija kalau ada tindakan, kaya sama-sama begitu kak. Trus kalau misalkan ada tindakan belum ku pahami, mereka yang ambil alih tapi disituja juga temani. Cuma memang ada satu tim itu kalau masukka di situ, selalunya kaya itu-itu terusji ku kerja. Saya terusji rawat luka atau saya ji disuruh kasi pindah pasien ke perawatan”	“Kalau tim di sini, kompak kak, saya dibantu kalau ada tindakan, seperti sama-sama begitu kak. Lalu kalau misalkan ada tindakan belum saya pahami, mereka yang ambil alih tapi saya disitu juga bersama-sama. Cuma memang ada satu tim itu kalau saya masuk di situ, selalunya seperti itu-itu terus saja saya kerja. Saya selalu yang rawat luka atau saya ditugaskan pindahkan pasien ke perawatan”	Kekompakan dan kenyamanan dalam tim	Membangun kinerja perawat baru UGD melalui dukungan tim	Optimalisasi kesiapan perawat baru melalui dukungan dan strategi terpadu
P4	“Paling bagus itu kak lingkungan tim kerja di sini, sangat kompak. Macam di sini itu kak bagus sekali kerjasamanya. Pokoknya tidak ada yang dominan, tidak ada yang asal menyuruh-nyuruh begitu saja kak baru tidak bergerak, pokoknya semua bergerak”	“Paling bagus itu kak lingkungan tim kerja di sini, sangat kompak. Macam di sini itu kak bagus sekali kerjasamanya. Pokoknya tidak ada yang dominan, tidak ada yang asal menyuruh-nyuruh begitu saja kak baru tidak bergerak, pokoknya semua bergerak”			
P7	“Baik-baik kak, karena kebetulan lamami di sini tempatku dinas. Kakak-kakak disini jarang marah betul-betul membimbing, cepat akrab semua. Serasa keluarga begitu jadi nyaman kita juga kerjanya”	“Baik-baik kak, karena kebetulan sudah lama di sini tempatku dinas. Kakak-kakak disini jarang marah betul-betul membimbing, cepat akrab semua. Serasa keluarga begitu jadi nyaman kita juga kerjanya”			
P8	“Nyaman sekali kak, sejauh ini yang saya rasa dari e...senior dan junior saya rasa itu tidak ada perbedaan, kalau di sini kekeluargaannya bagus sekali. Walaupun dia paling senior maksudnya toh dia ke juniornya itu kaya saudara kaya dekat begitu, jadi kita juga tidak segan-segan bertanya”	“Nyaman sekali kak, sejauh ini yang saya rasa dari senior dan junior saya rasa itu tidak ada perbedaan, kalau di sini kekeluargaannya bagus sekali. Walaupun dia paling senior maksudnya dia ke juniornya itu seperti saudara seperti dekat begitu, jadi kita juga tidak segan-segan bertanya”			
P10	“Bagus sih kak, kita kan tiap kali shiftki beda-beda ditemani. Tidak adaji saya rasa kendala dengan teman A atau B, justru jadinya bisa saling belajar begitu. Kita juga kaya dianggap samaji dengan mereka jadinya kerja juga nyaman”	“Bagus kak, kita tiap kali shift beda-beda teman shift. Tidak ada saya rasa kendala dengan teman A atau B, justru jadinya bisa saling belajar begitu. Kita juga seperti dianggap sama dengan mereka jadinya kerja juga nyaman”			
P11	“E...bagusji, saling mendukungji, saling memberitahuji, ndak adaji mau dibilang saya ini baru, karena rata-rata di sini e...umurnya ndak jauh-jauh dari saya juga sih, jadi kaya mbak sama mass kaya begitu jadi ndak ada kaya senior sekali, tidak ada”	“Bagus, saling mendukung juga, saling memberitahu juga, tidak ada yang anggap saya ini baru, karena rata-rata di sini umurnya tidak jauh-jauh dari saya juga, jadi seperti mbak sama mass seperti begitu jadi tidak ada seperti senior sekali, tidak ada”			
P13	“Kalau saya pribadi nyaman sih kak, tergantung kita ji pribadi menyikapi kak bagaimana kita bawa diri dengan e...teman-teman lainnya. Kalau baikki sama orang, orang juga baik sama kita. Sejahter ini nyamanji saya rasa karena tidak pernah saya jadikan beban juga kerja di sini”	“Kalau saya pribadi nyaman kak, tergantung kita pribadi menyikapi kak bagaimana kita bawa diri dengan teman-teman lainnya. Kalau kita baik sama orang, orang juga baik sama kita. Sejahter ini nyaman saya rasa karena tidak pernah saya jadikan beban juga kerja di sini”			
P14	“Kalau saya sih karena orangnya mau belajar, jadi memang saya yang pro aktif begitu tanpa diarahkan apa yang harus saya kerja, jadi sampai sekarang dengan tim kerja nyaman-nyaman saja”	“Kalau saya karena orangnya mau belajar, jadi memang saya yang pro aktif begitu tanpa diarahkan apa yang harus saya kerja, jadi sampai sekarang dengan tim kerja nyaman-nyaman saja”			

P2	“Baikki kak, tidak adaji kaya kita mau dianggap lain karena baru begitu. Saya masuk di shift itu ditanya tawwa awal-awal itu kalau UGD itu apa yang mau dibikin, maksudnya mereka kalau ditanya begitu na tanyajiki juga”	“Baik kak, tidak ada yang seperti kita mau dianggap lain karena baru begitu. Saya masuk di shift itu memang disampaikan awal-awal itu kalau UGD itu apa yang mau dilakukan, maksudnya mereka kalau ditanya begitu mereka memberi jawab juga”	Bimbingan tim		
P3	“Luar biasa, ahamdulillah teman-teman di sini sangat membimbing, saling mendukung juga. Itu yang saya rasa sangat membantu apalagi kaya saya ini yang pengalaman tindakan masih kurang, karena saya belajar, teman-teman juga dukung jadinya bisa”	“Luar biasa, ahamdulillah teman-teman di sini sangat membimbing, saling mendukung juga. Itu yang saya rasa sangat membantu apalagi seperti saya ini yang pengalaman tindakan masih kurang, karena saya belajar, teman-teman juga dukung jadinya mampu”			
P6	“Kalau lingkungan kerja bagus sih saya rasa kak, kaya senior-senior di sini betul-betul membimbing begitu. Kaya tidak adaji dirasa jarak begitu kak jadinya akrab betul. Mereka welcome juga kalau kita ada kesulitan atau kita bertanya itu mereka tidak masalah”	“Kalau lingkungan kerja bagus saya rasa kak, seperti senior-senior di sini betul-betul membimbing begitu. Seperti tidak ada dirasakan jarak begitu kak jadinya akrab betul. Mereka ramah juga kalau kita ada kesulitan atau kita bertanya itu mereka tidak masalah”			
P9	“Bagus sih menurutku, e...senior itu biasa minta kita liat dulu pasiennya nanti itu menuntun apa yang harus dilakukan. Mereka terbuka semua untuk ditanya, langsung diajak bicara, tanya-tanya seputar dimana dulu kerja, kayak begitu-begitu”	“Bagus menurutku, senior itu biasa minta kita lihat dulu pasiennya nanti itu menuntun apa yang harus dilakukan. Mereka terbuka semua untuk ditanya, langsung diajak bicara, tanya-tanya seputar dimana dulu kerja, seperti begitu-begitu”			
P4	“E...jadi disini itu kak setiap shift ada pembagian tugas disini kak dari kepala ruangan, kaya perawat ini di komputer 1 perawat ini di komputer 2 dan perawat ini dibagian ini. Jadi, misalkan bagianku di komputer 1, nanti saya disitu input pengkajian pasien, diagnosa dan tindakannya. Misalkan besoknya saya di bagian bedah, jadi saya banyak tindakan, memang terkordinasi begitu kak”	“Jadi disini itu kak setiap shift ada pembagian tugas disini kak dari kepala ruangan, seperti perawat ini di komputer 1 perawat ini di komputer 2 dan perawat ini dibagian ini. Jadi, misalkan bagianku di komputer 1, nanti saya disitu input pengkajian pasien, diagnosa dan tindakannya. Misalkan besoknya saya di bagian bedah, jadi saya banyak tindakan, memang terkordinasi begitu kak”	Pembagian tugas yang efektif	Membangun kinerja perawat baru UGD melalui dukungan kepala ruangan	
P5	“Kalau peran karu yang saya rasa sangat bagus pembagian tugas dalam tim. Di sini timnya random nanti pada saat jaga baru terbentuk supaya tidak ada komplotan-komplotan. Ibaratnya kita bekerja hari ini beda tanggung jawab besoknya beda lagi jadinya terbagi-bagi pekerjaan dengan beda-beda teman jaga. Itulah bagusnyanya karu bisa atur itu”	“Kalau perna karu yang saya rasa sangat bagus pembagian tugas dalam tim. Di sini timnya random nanti pada saat jaga baru terbentuk supaya tidak ada komplotan-komplotan. Ibaratnya kita bekerja hari ini beda tanggung jawab besoknya beda lagi jadinya terbagi-bagi pekerjaan dengan beda-beda teman jaga. Itulah bagusnyanya karu bisa atur itu”			
P7	“Jadi kalau dinas pagi itu kak ada breafing pagi, disitumi dibagi bagian-bagiannya. Terus untuk dinas sore masih dibagi langsung sama karu, kalau dinas malam, karu sudah tulis memang dikertas pembagiannya. Jadi nanti masing-masing operan, kaya yang di komputer begitu oper ke yang tugas komputer tapi tetap ada juga operan secara bersama-sama begitu”	“Jadi kalau dinas pagi itu kak ada breafing pagi, disitumi dibagi bagian-bagiannya. Terus untuk dinas sore masih dibagi langsung sama karu, kalau dinas malam, karu sudah tulis memang dikertas pembagiannya. Jadi nanti masing-masing operan, kaya yang di komputer begitu oper ke yang tugas komputer tapi tetap ada juga operan secara bersama-sama begitu”			

P8	<p>“Kepala ruangan itu yang organisir pekerjaan bikin teroling tanggung jawab. Jadi beliau itu yang bagi-bagi pekerjaan dalam shift tiap hari. Karena tiap shift yang ditemani jaga orangnya berbeda jadi tanggung jawabnya juga berbeda semua jadinya dapat tahu apa yang harus dikerjakan di UGD. Setiap operan shift yang pertama dibacakan itu agenda pembagian tugas. Jadi kalau untuk pagi dan sore itu dibacakan kepala ruangan itu kalau yang e...malam itu PJ dari sore yang bacakan. Jadi nanti kita e...operan masing-masing tanggung jawab, bagian komputer bedah atau sisrute, terus nanti PJ yang operkan jumlah pasien, kunjungan, apa yang terjadi di UGD, bagian komputer, misalkan tidak selesai inputan dia akan operkan jadi kaya operan secara umum itu sama-sama semua. Jadi semua dapat bagian semua harus belajar dan walaupun kita punya tanggung jawab masing-masing tapi untuk tindakan ke pasien semua ambil bagian, lebih saling mengerti”</p>	<p>“Kepala ruangan itu yang organisir pekerjaan bikin teroling tanggung jawab. Jadi beliau itu yang bagi-bagi pekerjaan dalam shift tiap hari. Karena tiap shift yang ditemani jaga orangnya berbeda jadi tanggung jawabnya juga berbeda semua jadinya dapat tahu apa yang harus dikerjakan di UGD. Setiap operan shift yang pertama dibacakan itu agenda pembagian tugas. Jadi kalau untuk pagi dan sore itu dibacakan kepala ruangan itu kalau yang malam itu PJ dari sore yang bacakan. Jadi nanti kita operan masing-masing tanggung jawab, bagian komputer bedah atau sisrute, terus nanti PJ yang operkan jumlah pasien, kunjungan, apa yang terjadi di UGD, bagian komputer, misalkan tidak selesai inputan dia akan operkan jadi seperti operan secara umum itu sama-sama semua. Jadi semua dapat bagian semua harus belajar dan walaupun kita punya tanggung jawab masing-masing tapi untuk tindakan ke pasien semua ambil bagian, lebih saling mengerti”</p>			
P10	<p>“Kalau itu menurutku karu sudah atur itu, terorganisirji kak, tidak adaji dibilang mau santai kerja begitu, sampai pegang HP pun kami dilarang kalau bukan untuk kepentingan pelayanan begitu. Kalau masanya banyak pasien begitu, karu juga ikut membantu kerja.”</p>	<p>“Kalau itu menurutku karu sudah atur itu, terorganisir kak, tidak ada yang santai kerja begitu, sampai pegang HP pun kami dilarang kalau bukan untuk kepentingan pelayanan begitu. Kalau masanya banyak pasien begitu, karu juga ikut membantu kerja.”</p>			
P11	<p>“Kalau saya sih berpengaruh, namanya manusia kan ada mungkin bosannya, itu terus teman partnernya nanti ndak ada kaya e...ikatan sosiallah ke teman yang lain, siapa tau nanti bikin-bikin kelompok grup kan ndak bagus”</p>	<p>“Kalau saya berpengaruh, namanya manusia ada mungkin bosannya, itu terus teman partnernya nanti tidak ada seperti ikatan sosiallah ke teman yang lain, siapa tahu nanti membentuk kelompok grup itu tidak bagus”</p>			
P6	<p>“Kepala ruangnya welcome juga kaya sering bertanya apa kesulitan dihadapi, adakah hal-hal yang mau perlu ditanyakan, ada yang mengganjal atau apa. Jadi rutin itu kepala ruangan tanya-tanya kita begitu”</p>	<p>“Kepala ruangnya ramah juga seperti sering bertanya apa kesulitan dihadapi, adakah hal-hal yang mau perlu ditanyakan, ada yang mengganjal atau apa. Jadi rutin itu kepala ruangan bertanya kepada kita”</p>	Sikap positif kepala ruangan		
P14	<p>“Kalau kepala ruangan di sini bagus, terbuka welcome gitu. Dia itu tidak menganggap kita di bawahnya, dia itu anggap kita setara, dia itu tidak menyuruh-menyuruh begitu, dia itu bisa semuanya kaya tindakan bidan begitu padahal perawatki”</p>	<p>“Kalau kepala ruangan di sini bagus, terbuka ramah. Dia itu tidak menganggap kita di bawahnya, dia itu anggap kita setara, dia itu tidak asal menyuruh, dia itu bisa semuanya seperti tindakan bidan begitu padahal perawatki”</p>			

P1	“Mmm...kalau itu kak untuk yang hari pertamaku itu langsung shiftka kayanya bikin bagaimana dih, kaya kaget begitu, tidak di jelaskan ini itu tapi katanya lagi kurang tenaga itu hari. Jadi apa-apa saja tempat-tempat alat saya ji yang cari sendiri”	“Kalau itu kak untuk yang hari pertamaku itu langsung saya shift seperti apa rasanya, seperti kaget begitu, tidak di jelaskan ini itu tapi katanya lagi kurang tenaga itu hari. Jadi dimana tempat-tempat alat saya yang cari sendiri”	Mengabaikan tanggung jawab		
P2	“Kalau waktu baru-baru biasa e...dibilang ikutki sama kakak liati itu, ikutki tindakan supaya kita tau nanti tanya-tanya saja apa yang tidak ditau. Cuma e...itumi tidak ditanyaki awalnya itu bagian-bagian ruangan, lingu-lingu ku rasa tempat ini apa, apa ini, alatnya dimana, cobanya di jelaskanki awalnya itu supaya tidak tanya-tanyami sama kakak tawwa karena kalau sibukmi tidak enak tommiki tanya”	“Kalau waktu baru-baru disampaikan untuk ikut sama kakak lihat mereka, ikut juga tindakan supaya kita tahu, nanti bertanya saja apa yang tidak diketahui. Hanya saja awalnya kita tidak disampaikan bagian-bagian ruangan, bingung saya rasa tempat ini apa, apa ini, alatnya dimana, seandainya dijelaskan awalnya itu supaya tidak bertanya lagi sama kakak karena kalau mereka sibuk tidak enak jadinya kita bertanya”			
P3	“Dilepasji saja sama karu, disuruh saja belajar sama teman-teman. Jadi tidak ada hal-hal khusus saya rasa, belajar dan adaptasi sendiri”	“Dilepas saja sama karu, diarahkan saja belajar sama teman-teman. Jadi tidak ada hal-hal khusus saya rasa, belajar dan adaptasi sendiri”			
P9	“E...secara garis besar kalau dibilang dikasi arahan khusus tidak adaji,karena kalau masalah tindakan langsung dilepasji. Semacam kaya adaji perawat lain yang temani jadi meskipun baru tidak dikhususkan sama karu mungkin karena dianggap orang sudah kerja”	“Secara garis besar kalau diberi arahan khusus tidak ada,karena kalau masalah tindakan langsung dilepas saja. Karena dianggap bersama-sama dengan perawat lain jadi meskipun baru tidak dikhususkan oleh karu mungkin karena dianggap orang sudah kerja”			
P1	“Waktu pertama masuk itu kak, dikumpulki semua yang baru di lantai 4, disuruhki memang angkat tangan kak sama pak J mau pilih tempat atau tidak, angkat tanganja iya kak ku bilang mauka di simpan di bedah, kalau tidak, di simpan UGD”	“Waktu pertama masuk itu kak, dikumpulkan semua yang baru di lantai 4, diarahkan untuk angkat tangan kak sama pak J mau pilih tempat atau tidak, saya angkat tangan kak saya sampaikan saya mau tugas di bedah, kalau tidak, di UGD”	Peluang memilih unit kerja UGD	Optimalisasi penempatan perawat baru dengan menyeimbangkan pilihan dan kebutuhan tenaga di UGD	
P4	“Untuk semua perawat baru kak sudah ditentukan divisi medis tempat yang akan ditempati. Ada divisi medis kak kaya UGD, kamar operasi, poli sama ICU. Jadi waktu wawancara sama wakil direktur medis khusus kemudian ditanya peminatannya apa. Disitumi kak ku minta kalau boleh saya ditempatkanka di UGD. Itumi jadinya disinama orientasi magangku”	“Untuk semua perawat baru kak sudah ditentukan divisi medis tempat yang akan menjadi penempatan. Ada divisi medis kak seperti UGD, kamar operasi, poli sama ICU. Jadi waktu wawancara sama wakil direktur medis khusus kemudian ditanya peminatannya apa. Disitulah kak saya minta kalau boleh saya ditempatkan di UGD. Itulah jadinya disini saya orientasi magangku”			
P5	“Eh... kalau itu waktu di awal tes itu ada juga tes wawancara jadi waktu itu ditanya peminatannya dimana. Saya pilih memang UGD dan memang kebetulan pada saat itu juga yang ditawarkan rumah sakit yah yang bagian-bagian khusus itu dan saya pilih UGD”	“Kalau itu waktu di awal tes itu ada juga tes wawancara jadi waktu itu ditanya peminatannya dimana. Saya pilih memang UGD dan memang kebetulan pada saat itu juga yang ditawarkan rumah sakit yang bagian-bagian khusus itu dan saya pilih UGD”			
P11	“Waktu wawancara itu sempat sih ditanya e...peminatannya dimana, ku bilang di UGD tapi setelah dinyatakan lulus dapatnya perawatan lantai 3 mungkin yah butuh laki-laki tenaganya diperawatan jadinya ditempatkan di sana”	“Waktu wawancara itu sempat sih ditanya peminatannya dimana, saya sampaikan di UGD tapi setelah dinyatakan lulus dapatnya perawatan lantai 3 mungkin butuh laki-laki tenaganya diperawatan jadinya ditempatkan di sana”			

P6	“Waktu wawancara itu kak sempat ditanya peminatannya dimana. Kemarin itu saya pilih kalau bukan UGD saya mau juga di ICU”	“Waktu wawancara itu kak sempat ditanya peminatannya dimana. Kemarin itu saya pilih kalau bukan UGD saya mau juga di ICU”	Peluang memilih unit kerja khusus		
P7	“Waktu itu kan ditanya sama wakil direktur bilang mau dikasi pilihan, ICU, UGD, OK sama HD. Saya bilang mau coba hal baru jadi yang mana saja dari bagian-bagian itu”	“Waktu itu ditanya sama wakil direktur diberi pilihan, ICU, UGD, OK sama HD. Saya sampaikan mau coba hal baru jadi yang mana saja dari bagian-bagian itu”			
P8	“Saya awalnya dapat informasi dari media sosial terus saya ikut tes seperti pada umumnya. Kemudian kalau itu dilihat yang pertama dilihat dari waktu kita interview pertama, ditanya peminatan kita dimana, kemudian kita e...lebih banyak share pengalaman dimana, lebih banyak e...pada saat praktik di roling itu di bagian apa. Yang awal itu saya jelaskan lebih karena memang sering saya dapat dinas di UGD dan OK”	“Saya awalnya dapat informasi dari media sosial terus saya ikut tes seperti pada umumnya. Kemudian kalau itu dilihat yang pertama dilihat dari waktu kita interview pertama, ditanya peminatan kita dimana, kemudian kita lebih banyak share pengalaman dimana, lebih banyak pada saat praktik di roling itu di bagian apa. Yang awal itu saya jelaskan lebih karena memang sering saya dapat dinas di UGD dan OK”			
P9	“E...kalau masalah itu sepenuhnya kewenangan oleh bidang keperawatan. Kita ndak ditanya seperti maunya dimana, unit mana disuka, itu dari keperawatan jadi bidang keperawatan yang kemudian menilai kita cocoknya dimana dan alhamdulillah saya dapat di UGD”	“Kalau masalah itu sepenuhnya kewenangan oleh bidang keperawatan. Kita tidak ditanya seperti maunya dimana, unit mana disuka, itu dari keperawatan jadi bidang keperawatan yang kemudian menilai kita cocoknya dimana dan alhamdulillah saya dapat di UGD”	Penempatan langsung karena urgensi tenaga UGD		
P10	“Kalau saya perhatikan, itu tergantung kebutuhan ruangan. Langsung ji saya dapat penempatan di UGD. Setelah diterima itu besoknya sudah masuk kerja, itu hari situasinya lagi urgen ki UGD butuh tenaga jadinya langsung saya ditempatkan di sini”	“Kalau saya perhatikan, itu tergantung kebutuhan ruangan. Saya langsung dapat penempatan di UGD. Setelah diterima itu besoknya sudah masuk kerja, itu hari situasinya lagi sangat butuh tenaga UGD jadinya langsung saya ditempatkan di sini”			
P12	“Habis kita tes pengumuman keluar diitunjuk langsung ke UGD. Lebih kepada ketentuan rumah sakit sih kak dan saya juga aman-aman saja ditempatkan dimana pun karena memang barusan juga kerja di rumah sakit”	“Habis kita tes pengumuman keluar diitunjuk langsung ke UGD. Lebih kepada ketentuan rumah sakit kak dan saya juga aman-aman saja ditempatkan dimana pun karena memang barusan juga kerja di rumah sakit”			
P13	“Prosesnya kalau saya kak langsung di UGD karena memang saat itu butuh tenaga di sini, itumi langsung di kontrak 3 bulan, tidak ada sistem magang-magang waktu saya itu kan kalau magang itu semacam di orientasi mereka dulu kalau bagus kinerjanya diperpanjang”	“Prosesnya kalau saya kak langsung di UGD karena memang saat itu butuh tenaga di sini, itulah langsung di kontrak 3 bulan, tidak ada sistem magang-magang waktu saya kalau magang itu semacam di orientasi mereka dulu kalau bagus kinerjanya diperpanjang”			
P14	“Dari rumah sakitji memang kak yang tentukan, di Ignya itu hari memang butuhnya perawat UGD makanya saya langsung ditempatkan di sini”	“Dari rumah sakit memang kak yang tentukan, di Ignya itu hari memang butuhnya perawat UGD makanya saya langsung ditempatkan di sini”			

P4	<p>“Mmmm...menurutku cukup bagus sih kak ada orientasi unit. Seperti di sini orientasinya di satu unit saja. Masalah efisiensi juga kak yang mungkin e...dipertimbangkan pihak RS karena kalau mesti orientasi di beberapa tempat mesti ajar lagi orang-orang baru. Jadi misalkan kita perawat baru fokus ditempatkan di satu ruangan saja, bisaki belajar lebih dalam, lebih dikenal lingkungannya. Menurutku maksudnya baik mungkin supaya bisaki dulu belajar banyak supaya selanjutnya tidak ada kesalahan yang dibuat, seperti SOP begitu tidak dilanggar”</p>	<p>“Menurutku cukup bagus kak ada orientasi unit. Seperti di sini orientasinya di satu unit saja. Masalah efisiensi juga kak yang mungkin dipertimbangkan pihak RS karena kalau mesti orientasi di beberapa tempat mesti ajar lagi orang-orang baru. Jadi misalkan kita perawat baru fokus ditempatkan di satu ruangan saja, kita dapat belajar lebih dalam, lebih dikenal lingkungannya. Menurutku maksudnya baik mungkin supaya kita dapat belajar banyak dulu supaya selanjutnya tidak ada kesalahan yang dibuat, seperti SOP begitu tidak dilanggar”</p>	Orientasi pada satu unit	Membangun kesiapan kerja perawat baru UGD melalui orientasi	
P5	<p>“Kalau untuk itu saya rasa bagus seperti kami satu unit saja orientasinya. Semisal kalau orientasi dari UGD ke perawatan yah okelah itu sudah lebih banyak tindakan yang ditau saat ke perawatan. Tapi kalau sebaliknya, bisa jadi yang dari perawatan itu akan kaget-kaget begitu masuk di UGD. Ibaratnya juga jadi beban bagi senior-senior di UGD karena semisal diganti lagi harus mengajar lagi dari awal padahal yang ada sudah mulai tinggi-tinggi skillnya baru diganti lagi baru”</p>	<p>“Kalau untuk itu saya rasa bagus seperti kami satu unit saja orientasinya. Misalnya kalau orientasi dari UGD ke perawatan okelah itu sudah lebih banyak tindakan yang ditahu saat ke perawatan. Tapi kalau sebaliknya, nantinya yang dari perawatan itu akan kaget-kaget begitu masuk di UGD. Ibaratnya juga jadi beban bagi senior-senior di UGD karena misalkan diganti lagi harus mengajar lagi dari awal padahal yang ada sudah mulai tinggi-tinggi skillnya lalu diganti lagi baru”</p>			
P7	<p>“Di sini bagus sekali prosesnya kak. Jadi kita dikasi materi begitu selama tiga tiga hari. Jadi 3 hari orientasi khusus kita dikasi pelatihan tentang BHD, terus 3 hari orientasi umum, itu lebih ke materi-materi tentang pengenalan rumah sakit terus ada juga dari PPI, habis itu baru masuk ke UGD untuk orientasi unit 3 bulan itu kak. Nanti itu akhirnya ditempatkan di sinimi”</p>	<p>“Di sini bagus sekali prosesnya kak. Jadi kita diberi materi begitu selama tiga tiga hari. Jadi 3 hari orientasi khusus kita dikasi pelatihan tentang BHD, terus 3 hari orientasi umum, itu lebih ke materi-materi tentang pengenalan rumah sakit terus ada juga dari PPI, habis itu baru masuk ke UGD untuk orientasi unit 3 bulan itu kak. Nanti itu akhirnya ditempatkan di sini”</p>			
P9	<p>“E...kalau saya pribadi sebenarnya tidak butuh begitu karena kan sudah pernah kerja di lahan. Cuma memang di sini kita wajib orientasi ruangan dulu, tiap ruangan itu 2 hari, jadi semua ruangan di masuki, semua perawatan termasuk ICU, OK, sampai PICU NICU juga masuk, masing-masing 2 hari”</p>	<p>“Kalau saya pribadi sebenarnya tidak butuh begitu karena sudah pernah kerja di lahan. Cuma memang di sini kita wajib orientasi ruangan dulu, tiap ruangan itu 2 hari, jadi semua ruangan di masuki, semua perawatan termasuk ICU, OK, sampai PICU NICU juga masuk, masing-masing 2 hari”</p>			
P11	<p>“Mmm...tidak perlu sih, menurutku langsung penempatan saja di satu unit karena yang rata-rata diterima di sini yang berpengalaman jadi yah kalau yang freshgraduated itu kayanya mungkin ada tapi sedikit tapi yang kemarin juga temanku yang tes itu ada semua pengalaman jadi mungkin ndak harus dibilang orientasi ruangan karena sudah ada pengalaman langsung ditempatkan langsung bisa kerja gitu”</p>	<p>“Tidak perlu, menurutku langsung penempatan saja di satu unit karena yang rata-rata diterima di sini yang berpengalaman jadi kalau yang freshgraduated itu sepertinya mungkin ada tapi sedikit tapi yang kemarin juga temanku yang tes itu ada semua pengalaman jadi mungkin tidak harus dibilang orientasi ruangan karena sudah ada pengalaman langsung ditempatkan langsung bisa kerja begitu”</p>			

P6	<p>“E...menurutku tergantung orangnya kak, kalau saya ada plus minusnya. Kan biasanya apalagi kaya saya yang belum ada pengalaman kerja, mungkin perlu itu orientasi supaya bisa adaptasi lingkungan bisa kenal dengan teman-teman perawat lainnya di ruangan lain begitu. Tapi mungkin pertimbangan dari RS karena sudah butuh tenaga di UGD jadi langsung ditempatkan saja. Itumi mungkin sampai di dampingi sekaliki supaya bisa betul-betul belajar di satu unit begitu. Tapi kalau saya maunya kalau untuk tindakan yang ringan-ringan saja janganmi. Ataupun kalau memang harus didampingi jangan sampai 3 bulan begitu, kaya lama kak. Bisa mungkin e...1 minggu observasi, 1 minggu didampingi selanjutnya mandirimi untuk tindakan dasar begitu”</p>	<p>“Menurutku tergantung orangnya kak, kalau saya ada plus minusnya. Biasanya apalagi seperti saya yang belum ada pengalaman kerja, mungkin perlu itu orientasi supaya dapat adaptasi lingkungan dapat kenal dengan teman-teman perawat lainnya di ruangan lain begitu. Tapi mungkin pertimbangan dari RS karena sudah butuh tenaga di UGD jadi langsung ditempatkan saja. Itulah mungkin sampai kita sangat didampingi supaya dapat betul-betul belajar di satu unit begitu. Tapi kalau saya maunya kalau untuk tindakan yang ringan-ringan saja tidak perlu. Atau kalau memang harus didampingi jangan sampai 3 bulan begitu, seperti lama kak. Bisa mungkin 1 minggu observasi, 1 minggu didampingi selanjutnya mandiri untuk tindakan dasar begitu”</p>	Orientasi antar unit		
P9	<p>“E...kalau saya orientasi pindah-pindah unit itu sangat berpengaruh, orang-orang di sini mungkin berpikirnya yah istilahnya tidak perlu terlalu dikuatirkan karena sudah ada pengalaman tandaki pasien biarpun itu bukan di UGD. Orientasi antar unit itu juga membantu kita orientasi awal dengan semua lingkungan rumah sakit, jadi lebih saling mengenal dengan ruangan lain, supaya kalau ada kendala-kendala ke depannya itu lebih enak diselesaikan”</p>	<p>“Kalau saya orientasi pindah-pindah unit itu sangat berpengaruh, orang-orang di sini mungkin berpikir istilahnya tidak perlu terlalu dikuatirkan karena sudah ada pengalaman tandaki pasien biarpun itu bukan di UGD. Orientasi antar unit itu juga membantu kita orientasi awal dengan semua lingkungan rumah sakit, jadi lebih saling mengenal dengan ruangan lain, supaya kalau ada kendala-kendala ke depannya itu lebih enak diselesaikan”</p>			
P10	<p>“Kalau saya, karena kan kita butuh namanya adaptasi di setiap unit supaya akan saling membutuhkanki nantinya jadi tidak ada kebingungan nantinya begitu. Jadi pada saat masuk pertama di tempat kerja yang baru, orientasi di berbagai unit itu sangat penting bagi kita”</p>	<p>“Kalau saya, karena kan kita butuh namanya adaptasi di setiap unit supaya akan saling membutuhkanki nantinya jadi tidak ada kebingungan nantinya begitu. Jadi pada saat masuk pertama di tempat kerja yang baru, orientasi di berbagai unit itu sangat penting bagi kita”</p>			
P12	<p>“Saya kira perlu orientasi, supaya e...kita ini tau ruangan ini, ini lantai ini khusus ini, lalu itu tidak ada orientasi, saya nanti saat ambulasi pasien baru liat-liat, jadi belajar sendiri, baca-baca sendiri”</p>	<p>“Saya kira perlu orientasi, supaya kita ini tau ruangan ini, ini lantai ini khusus ini, lalu itu tidak ada orientasi, saya nanti saat ambulasi pasien baru liat-liat, jadi belajar sendiri, baca-baca sendiri”</p>			