

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Simulasi

a. Pengertian Simulasi

Menurut *Kamus lengkap Bahasa Indonesia* Simulasi berasal dari kata “*simulate*” yang artinya berpura-pura atau sengaja dibuat atau seakan-akan dibuat atau seolah-olah. Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi di lingkungannya (Nursalam, 2011). Simulasi adalah model pembelajaran yang berusaha membawa situasi nyata kedalam ruang kelas perkuliahan dengan tingkat kemiripan yang maksimum (Johnston, Coyer, & Nash, 2017).

Dari tiga pengertian diatas dapat dikatakan bahwa simulasi adalah proses belajar untuk mengevaluasi situasi klinik, merumuskan masalah perawatan yang sesuai, mengambil keputusan secara cepat dan tepat didalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi. Maka dari keempat pengertian diatas dapat memiliki kesamaan bahwa simulasi adalah melakukan pengambilan keputusan yang tepat dalam melakuksan asuhan keperawatan (Liaw, Rethans, Scherpbier, & Piyanee, 2011).

Simulasi bertujuan untuk : 1) melatih keterampilan yang bersifat profesional maupun dalam lingkungan kehidupan sehari-hari; 2) memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip; 3) melatih dalam berpikir kritis dalam menyelesaikan masalah dan bekerja secara kelompok atau tim; 4) meningkatkan motivasi belajar; 5) melatih untuk menghargai dan memahami pendapat orang lain; 6) meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan

kegiatan profesional maupun kegiatan sehari-hari (Indriasari, 2018).

b. Pengertian *Practice Based Simulation* (PBS)

Menurut Parker et al 2009, *Practice Based Simulation* adalah sebuah model pembelajaran yang berfokus pada peserta didik yang dikembangkan untuk mencapai integritas simulasi yang efektif dan inovatif, peserta didik diharapkan mampu terlibat langsung dalam proses pembelajaran yang didasarkan pada teori belajar konstruktif yang menegaskan bahwa pengetahuan tidak pasif ditransfer dari peserta didik, tetapi dibangun oleh peserta didik melalui pengolahan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan mereka.

Practice Based Simulation awalnya dikonsepsi untuk menggambarkan pengembangan, implementasi dan evaluasi *Simulation-Problem Based Learning* (S-PBL) yang diterapkan pada kurikulum di Korea, dan saat ini *Practice Based Simulation* diterapkan di lima sarjana di gelar program keperawatan, dan dalam dua

program pascasarjana keperawatan yang ada di Korea. Penerapan *Practice Based Simulation* berdasarkan teori belajar konstruktif yang dioperasionalkan melalui menilai konsep pembelajaran aktif, otentik, dan pembelajaran kolaboratif (Parker & Myrick, 2009).

Dari pengertian diatas dapat dikatakan bahwa simulasi atau *Practice Based Simulation* adalah sebuah metode pembelajaran yang dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat didalam mengambil keputusan terkait dengan tindakan atau asuhan keperawatan yang tepat (Johnston et al., 2017).

c. *Komponen Practice Based Simulation*

Parker et al, 2009 menyebutkan bahwa komponen dari *Practice Based Simulation* ada 5 yaitu:

1) Practice situation

Skenario kasus yang disediakan menggambarkan situasi yang nyata dengan menambahkan aspek psikologi, sosial, dan emosional dari skenario tersebut

2) *Simulation*

Peserta diminta untuk menganalisis situasi klinis, untuk merumuskan tindakan atau asuhan perawatan yang tepat, untuk memprioritaskan dan untuk memberikan tindakan atau asuhan keperawatan.

3) *Structured Learning*

Pendidik bertindak sebagai fasilitator untuk membahas skenario yang berkaitan dengan situasi praktek. Fasilitator membantu peserta dalam memahami dan mengembangkan untuk menjelaskan atau mengidentifikasi batas-batas pengetahuan dan keterampilan yang seharusnya dilakukan.

4) *Prosess Inquiry*

Peserta diharapkan berfokus pada masalah atau kasus yang dihadapi untuk menemukan penemuan baru yang bertujuan untuk proses kognitif seperti mengatur, mengkategorikan, menganalisis, mengevaluasi, dan penalaran kritis, dan peserta

dapat merefleksi dengan meninjau kembali hasil analisisnya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan didalam memberikan asuhan atau tindakan keperawatan

5) *Assessment*

Penilaian dari model simulasi ini mencakup tiga ranah domain yaitu kognitif, psikomotor dan afektif.

d. Prinsip Model Simulasi

Secara teori, prinsip Model Simulasi menurut (Sahu & Lata, 2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Semua peserta simulasi berkesempatan melaksanakan simulasi sesuai topik atau scenario yang telah di buat;
- 2) Melibatkan semua peserta sesuai dengan perannya;
- 3) Mendiskusikan bersama tentang penentuan topik yang akan di pakai;
- 4) Protokol / scenario simulasi disiapkan terlebih dahulu;

- 5) Simulasi yang akan dilakukan hendaknya meliputi semua aspek yang dapat dipahami oleh peserta didik ;
- 6) Simulasi adalah latihan keterampilan yang menggambarkan situasi yang lengkap dan proses secara berurutan sesuai dengan protocol/scenario yang telah di buat;
- 7) Diharapkan proses nya dapat terjadi karena ada hubungan sebab akibat dan pemecahan masalah.

Sahu et al, 2010 mengatakan bahwa prinsip-prinsip yang ada dalam simulasi harus menjadi acuan dalam pelaksanaan simulasi agar benar-benar dapat dilakukan sesuai konsep simulasi dalam berbagai bentuknya, diharapkan juga standar kompetensi yang sesuai dan berhbungan dengan peristiwa yang nyata.

e. Kategori Model Simulasi

Menurut (Okuda & Quinones, 2008), mengatakan bahwa Kategori Model Simulasi dibagi menjadi empat yaitu :

1) *A Standardized Patient*

A Standardized Patient yaitu orang yang dilatih untuk bertindak sebagai pasien nyata untuk memberikan tanggapan khusus untuk kondisi medis tertentu.

2) *A Computer*

Computer Simulation didefinisikan sebagai sebuah program interaktif yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan pada pasien dan menerima umpan balik pada intervensi medis yang telah diberikan

3) *A Partial-Task*

"*Part-Task*" simulation adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengajarkan keterampilan tertentu atau prosedur, seperti menggambar sampel gas darah arteri.

4) *A High Fidelity Simulator*

The high-fidelity simulator yaitu bersifat dinamis, komputerisasi pada seluruh tubuh manekin yang mampu banyak dalam melaksanakan tugas

termasuk menciptakan temuan pemeriksaan fisik seperti paru-paru yang abnormal atau normal, suara jantung, menampilkan perubahan fisiologis pada tekanan darah, laju pernapasan, dan menilai jantung. Selain itu, beberapa *simulator high fidelity* mampu secara fisiologis menanggapi pengobatan dan pemberian oksigen.

f. Langkah-Langkah Simulasi

Menurut (Jensen, Kushniruk, & Nøhr, 2015), langkah-langkah simulasi adalah:

1) Tahap awal simulasi

Yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- a) Menentukan topik/skenario yang akan dilaksanakan
- b) Menjelaskan gambaran topik/skenario yang akan di simulasikan
- c) Membuat kelompok dan memilih serta menentukan alat yang akan dipakai
- d) Menetapkan pemain yang akan melakukan simulasi

- e) Menetapkan kontrak waktu yang akan di gunakan selama simulasi
 - f) Memberi kesempatan kepada peserta simulasi untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami dalam topik /scenario.
- 2) Pelaksanaan simulasi
- a) Simulasi dimainkan oleh peserta simulasi yang telah diatur pada tahap awal.
 - b) Peserta simulasi mengikuti sesuai scenario yang dibuat
 - c) Untuk mendorong peserta simulasi agar percaya diri dan berpikir kritis, hendaknya simulasi di hentikan saat mencapai apa yang diharapkan atau hasil yang diharapkan sesuai dengan topik pada yang dibuat pada tahap awal simulasi.
- 3) Penutup
- a) Melakukan diskusi anatara peserta simulasi dan pendidik terkait materi yang disimulasikan.

- b) Membuat kesimpulan dari hasil simulasi yang telah dilaksanakan

g. Kelebihan dan kekurangan Simulasi

(Silva & Oliveira-Kumakura, 2018), mengatakan bahwa kelebihan dan kekurangan simulasi adalah :

Kelebihan :

- 1) Mengubah cara pandang (*mindset*) mahasiswa dari abstrak menjadi konkrit ;
- 2) Memperoleh pengalaman umum dan khusus secara empiris melalui praktik langsung ;
- 3) Meningkatkan keterampilan kerja secara tim;
- 4) Menggunakan kemampuan sintesis ;
- 5) Mengembangkan empati kepada sesama tim.

Kekurangan :

- 1) Realita pengetahuan yang ingin dibangun rawan dimanipulasi ;
- 2) Pengalaman yang diperoleh mahasiswa bisa jadi pengalaman palsu yang sifatnya manipulative ;
- 3) Tidak semua bidang pengetahuan dapat dikonstruksi secara simulative melainkan harus empirik.

h. Bentuk Simulasi dalam Keperawatan

Proses pembelajaran dengan menggunakan simulasi sangat efektif dan tergantung pada interaksi pengajar dan peserta didik, peran masing-masing selama simulasi dilaksanakan dan tujuan atau harapan yang di capai (Silvia et al, 2018). *The Nursing Education Simulation Frame Work* (NESF) digunakan untuk memandu proses dalam merancang, melaksanakan dan mengevaluasi simulasi dalam keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengajaran dan pembelajaran praktik dengan simulasi yang berkontribusi terhadap hasil positif, peran guru dalam simulasi, dan proses belajar mengajar (Lubbers & Rossman, 2017).

Lima komponen utama yang disajikan dalam kerangka kerja ini (Rauen, 2004) adalah *practices in education, student factors, teacher factors, simulation design characteristics, and outcomes* yaitu ;

1) Teacher Factors

Pengajar memainkan peran penting dalam keberhasilan simulasi sebagai pengalaman belajar alternatif. Selama latihan simulasi, pengajar bertindak sebagai fasilitator dalam proses belajar mengajar, pengaturan peserta didik tidak seperti kelas tradisional, di mana pengajar adalah pembicara utama. Peran pengajar bervariasi tergantung pada apakah simulasi dilakukan untuk tujuan pembelajaran atau evaluasi. Pengajar harus siap dan merasa nyaman dengan kegiatan simulasi yang dilakukan peserta didik. Pengajar memungkinkan butuh bantuan dalam desain simulasi seperti apa, kemudian menyiapkan peralatan dan menggunakan teknologi yang ada.

2) Student Factors

Kegiatan simulasi, peserta didik harus diarahkan dan termotivasi pada seluruh pengalaman pembelajaran. Di dalam simulasi, yang dilakukan peserta didik dapat terlibat dalam

memainkan peran. Misalnya, salah satu peserta didik dapat memainkan perawat dan pasien lain. Peserta didik lain dapat bertindak sebagai pengamat atau aktif berpartisipasi dalam kegiatan lain seperti rekaman video. Berikutnya, para peserta didik dapat memutar melalui peran untuk belajar pengalaman yang berbeda.

3) *Education Practice*

a) *Active Learning*

Peserta didik diharapkan untuk belajar lebih banyak melalui kegiatan yang perlu mendapat tanggapan langsung. Misalnya, kasus di mana pasien di intubasi yang dikembangkan dalam kondisi gelisah dan batuk akan mempengaruhi status oksigasinya, peserta didik diminta untuk melakukan intervensi yang terbaik dan tepat dalam kasus seperti ini.

b) *Feedback*

Simulasi menawarkan peserta didik untuk berkesempatan belajar dalam praktek

keperawatan dengan umpan balik langsung mengenai kinerja mereka, pengetahuan, dan pengambilan keputusan, dalam rangka mencapai hasil pembelajaran yang diharapkan.

c) *Student-Faculty Interaction*

Peserta didik dan pengajar mendiskusikan isi materi dan proses belajar yang akan dilakukan. Salah satu tujuan simulasi adalah untuk memfasilitasi diskusi antara penagajar dan peserta didik yang membantu mempromosikan pencapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

d) *Collaborative Learning*

Peserta didik bekerja sama sebagai sebuah tim dalam pembelajaran kolaboratif untuk memecahkan masalah dan berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan menggunakan simulasi dapat mempromosikan pembelajaran kolaboratif dalam upaya agar antara peserta didik , instruktur, dan praktisi

kesehatan lainnya dapat meniru situasi kehidupan nyata.

e) High Expectation

Peserta didik dan pengajar harus memiliki harapan yang tinggi untuk proses simulasi yang dilakukan sehingga akan mencerminkan pada hasil akhir yang positif dan dapat dipertanggung jawabkan.

f) Deserve Learning

Meningkatnya keragaman peserta didik dapat mengembangkan strategi pembelajaran, kurikulum, dan pengembangan program yang akan dilakukan.

g) Time on Task

Sesi ini memberikan sangat penting karena peserta didik diberi waktu pada awal sesi untuk melakukan simulasi yang akan memungkinkan mereka focus pada tujuan yang ingin dicapai.

4) *Design characteristics & simulation*

a) *Objectives*

Tujuan sangat penting dituangkan dalam panduan ketika kegiatan simulasi akan dilakukan, guna untuk memaparkan tujuan pembelajaran dan hasil prestasi peserta didik. Rauen (2004) mengemukakan bahwa tujuan pembelajaran harus dicocokkan dengan satu sama lain.

b) *Planning*

Simulasi adalah pengalaman baru bagi peserta didik. Untuk membiasakan peserta didik dengan kegiatan ini perencanaan yang tepat sangat diperlukan. Mereka harus disajikan dengan informasi tentang proses kegiatan, jumlah waktu yang diperlukan, peran dalam simulasi, dan harapan hasil setelah simulasi dilakukan (Rauen, 2004).

c) *Fidelity*

Simulasi klinis yang menirukan realitas perawatan kesehatan. Simulasi bersifat otentik dan meyakinkan

d) *Complexity*

Simulasi klinis berkisar dari yang sederhana sampai yang kompleks. Kompleksitas tugas mungkin disajikan sebagai pasien dengan kasus yang rumit dengan beberapa masalah seperti kebingungan, jalan nafas tidak efektif, dan depresi. Semua masalah ini saling terkait, tetapi informasi klinis yang tersedia tidak relevan.

e) *Cues*

Di laboratorium simulasi, dosen yang ditugaskan dapat membantu mahasiswa dalam memajukan seluruh kegiatan simulasi dengan memberikan informasi tentang langkah mahasiswa saat ini dilakukan atau mungkin mendekati tindakan yang diharapkan (Lubbers & Rossman, 2017)

f) Debriefing

Memperkuat aspek-aspek positif dari kegiatan dan mendorong pembelajaran, yang memungkinkan peserta untuk menggabungkan teori dalam praktek, critical thinking, dan membahas bagaimana intervensi profesional dalam keadaan yang sangat kompleks. Pembekalan terjadi pada akhir sesi dan biasanya melibatkan peserta meninjau poin terkait intervensi yang telah dilakukan serta membahas proses, hasil, dan penerapan scenario.

5) Outcome

a) Knowledge

Menunjukkan bahwa pengetahuan diperoleh dari simulasi yang dipertahankan lebih lama daripada pengetahuan yang diperoleh melalui ceramah kelas tradisional.

b) Skill Performance

Keterampilan prosedural membutuhkan perhatian lebih karena kaitannya dengan proses perawatan pasien. Metode simulasi kadang-kadang akan menghasilkan akuisisi lebih cepat dari keterampilan daripada metode pelatihan konvensional.

c) Learner Satisfaction

Kegiatan simulasi dapat dievaluasi dengan menggunakan instrument untuk mengukur persepsi pengalaman simulasi mahasiswa. Secara keseluruhan penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa sangat puas dengan pengalaman simulasi.

d) Critical thinking

Banyak studi menunjukkan bahwa keterampilan critical thinking ditingkatkan saat pengalaman simulasi yang telah digunakan dengan variasi alat ukur

e) Self-confidence

Merupakan kegiatan simulasi untuk membantu mahasiswa dalam mentransfer keterampilan dari simulasi ke pengaturan klinis yang berdampak pada peningkatan kepercayaan diri dan penilaian klinis menjadi membaik.

2. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (UU Keperawatan No 38 tahun 2014). Menurut ICN (international Council of Nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Lestari, 2014).

Menurut UU No 38 2014 tentang Keperawatan, Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit, yang di dukung oleh sumber daya manusia yang bekerja sesuai dengan kompetensi. Dengan demikian seorang perawat harus mempunyai profesionalisme dan kepercayaan diri dalam melakukan tugas dan tanggung jawab nya.

Memiliki perawat baru yang menampilkan kinerja professional sangat diharapkan oleh setiap rumah sakit. Perawat baru merupakan perawat yang memasuki pengalaman baru yang sebelumnya tidak pernah dialaminya. Beberapa bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan dan stress bagi perawat baru (Yuliani & Saragih, 2015).

Perawat baru membutuhkan suatu proses adaptasi dan program bimbingan dari rumah sakit. Program ini

akan membantu perawat baru menguasai fungsi dan tanggung jawab pekerjaannya sehingga merasa puas terhadap profesinya, dan percaya diri terhadap apa yang akan dikerjakan, seperti yang dikutip (Arumsari, Emaliyawati, & Sriati, 2017), yaitu kepuasan akan mencegah perawat baru meninggalkan organisasi.

Ketakutan dan kesulitan khusus dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja adalah hal yang umum dialami perawat lulusan baru dan menyebut ketakutan ini sebagai *reality shock* karena terjadi sebagai akibat konflik antara ekspektasi lulusan baru terhadap peran keperawatan dan kenyataan peran sesungguhnya (Julianto, 2014).

b. Ruang Lingkup Pekerjaan Perawat

Lingkup pekerjaan perawat dalam uraian organisasi Profesi di Amerika Serikat antara lain :

1) Hospital Nurses

Adalah kelompok terbesar dari seluruh perawat. Pada umumnya para perawat memberi asuhan keperawatan dan memberikan tindakan

keperawatan. Mereka diatur pekerjaannya oleh supervisor. Perawat di rumah sakit akan ditugaskan di bagian-bagian seperti bedah, maternitas, anak, gawat darurat, intensive care unit, ruang perawatan kanker, dan lain-lain.

2) *Office Nurse*

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan, dipoliklinik atau di *medical center*, di *ambulatory surgical 27 centers*, *emergensi medical centers*. Tugasnya mempersiapkan pasien dan membantu persiapan pemeriksaan, memberikan obat dan suntikan, membalut luka dan incisi, membantu operasi minor, sertamelakukan pendokumentasian, terkadang juga melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan pekerjaan administrasi lainnya.

3) *Nursing Care Facility*

Perawat mengatur pelayanan keperawatan pada pasien *fraktur Alzheimer's disease*. *Register nurse* mengkaji kesehatan penduduk,

mengembangkan rencana pengobatan, mengawasi pekerjaan “*licensed practical nurses*” dan “*nursing aides*” dan melakukan prosedur invasive misalnya memasang infus. Mereka bekerja dibagian khusus misalnya unit rehabilitasi untuk pasien stroke dan trauma kepala.

4) *Home Health Nurse*

Memberikan pelayanan keperawatan pasien dirumah. Seorang *registred nurse* mengkaji lingkungan pasien dan memberi petunjuk kepada pasien dan keluarganya. Perawat ini akan memberikan pelayanan keperawatan secara luas dan sebagai manajer kasus, misalnya pasien yang baru sembuh dari penyakit atau kecelakaan, kanker dan melahirkan. Mereka akan bekerja sendiri (independen) dan juga mensupervisi pembantu/penunggu orang sakit di rumah.

5) *Public Health Nurse*

Bekerja pada agensi pemerintahan maupun swasta termasuk klinik, sekolah-sekolah,

komunitas pensiun dan berbagai pelayanan komunitas. Fokus mereka adalah meningkatkan kesehatan komunitas, individu dan keluarga. Mereka bekerjasama dengan komunitas untuk membantu merencanakan dan mengimplementasikan program. *Public Health Nurses* memberikan petunjuk kepada individu, keluarga dan kelompok sehubungan dengan isu-isu kesehatan seperti pencegahan penyakit, nutrisi, perawatan anak. Mereka memberikan imunisasi, mengecek tekanan darah dan *screening* kesehatan lainnya. Perawat ini bekerja dengan kepala desa, pemuka agama, guru-guru, orang tua dan dokter untuk memberikan pendidikan kesehatan.

6) *Occupational Health Nurses/Industrial Nurses*

Memberikan pelayanan keperawatan pada tempat kerja karyawan yang mengalami kecelakaan kerja atau sakit. Mereka memberikan asuhan keperawatan gawat darurat, mempersiapkan laporan kecelakaan dan mempersiapkan pelayanan

lanjutan yang diperlukan. Mereka juga memberikan pelayanan konseling kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan, mengkaji lingkungan kerja untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial.

7) *Head Nurses atau Nurse Supervisor*

Para manajer keperawatan ini mengatur aktifitas pelayanan keperawatan, khususnya rumah sakit. Mereka membuat rencana jadwal/schedule dan mengorganisasi pekerjaan perawat dan pembantu perawat sesuai dengan metode penugasannya, mempersiapkan pendidikan tambahan atau training. Mereka mengobservasi seluruh pasien dan memastikan bahwa semua pasien telah memperoleh pelayanan keperawatan yang baik. Mereka juga bertanggung jawab bahwa semua kejadian telah didokumentasikan serta menyiapkan peralatan serat bahan-bahan lain yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.

8) *Nurse Practitioner*

Memberikan pelayanan kesehatan primer yang dasar. Mereka mendiagnosa dan memberikan pengobatan pada penyakit yang umum dan kecelakaan. *Nurse Practitioner* boleh membuat resep obat yang diijinkan oleh pemerintah setempat (yang berbeda aturannya untuk masing-masing negara bagian).

9) *Clinical Nurse Specialists, Certified Registered*

Nursing Anesthetists dan Cerified Nurse Midwives.

Tingkatan ini merupakan level yang tertinggi dilingkup kerja keperawatan. Para ahli, specialist klinik keperawatan ini harus menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai pengalaman klinik yang lama dan luas.

c. Fungsi Perawat

1) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri

dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2) Fungsi Dependensi

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari tim kesehatan lainnya (Ainiyah, 2016).

Kiat keperawatan (*nursing arts*) lebih difokuskan pada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan seni dalam arti menggunakan kiat-kiat tertentu dalam upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien, kiat-kiat itu adalah :

a) Caring

Menurut Watson (2016) ada sepuluh faktor dalam unsur-unsur karatif yaitu: nilai-nilai humanistik altruistik, menanamkan semangat dan harapan, menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain, menegmbangkan sikap saling tolong-menolong, mendorong dan mandiri dalam pengembalian keputusan, prinsip belajar-mengajar, mendorong, melindungi dan memperbaiki kondisi baik fisik, mental, sosiokultural dan spritual, memenuhi kebutuhan dasar manusia, dan tanggap dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi.

b) Sharing

Perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan kliennya.

c) *Laughing*

Senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman klien.

d) *Crying*

Perawat dapat menerima respon emosional diri dan kliennya.

e) *Touching*

Sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatik yang memiliki makna.

f) *Helping*

Perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya. *Believing in others* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

g) *Learning*

Perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.

h) Respecting

Memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan klien kepada yang tidak berhak mengetahuinya

i) Listening

Perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas klien. *Accepting* artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain.

d. Peran Perawat

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tugas dan kewenangan yang ada. Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Republik Indonesia, 2014).

1) Pelaksanaan layanan keperawatan (*Care Provider*).

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien di semua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, dilandasi oleh etika keperawatan, serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Asuhan keperawatan ini merupakan bantuan yang diberikan kepada klien karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan hidup sehari – hari secara mandiri. Dalam perannya sebagai *care provider*, perawat bertugas untuk:

- a) Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
- b) Melindungi hak dan kewajiban klien dengan anggota tim kesehatan lainnya serta
- c) Berusaha mengembalikan kesehatan klien

2) Pengelola (*Manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui staf keperawatan dalam memberikam asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat, dengan demikian perawat telah menjalankan fungsi mnajerial keperawatan yang meliputi *planning, organizing, actuating, staffing, directing,* dan *controlling* (Widjiati, 2015).

e. **Jenjang Karir Profesi Perawat**

Menurut Depkes RI, 2006 secara umum jenjang karier profesi perawat terdiri dari tiga kategori yaitu:

1) Perawat Klinik (PK)

Adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Perawat klinik terdiri dari :

a) Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK-1.

b) Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan DIII keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK-II.

c) Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

d) Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (*proficient*) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 2 tahun dan memiliki sertifikat PK-IV atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

e) Perawat Klinik V (PK V)

Perawat Klinik V (*Expert*) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman bekerja selama 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan

pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK-V.

2) Perawat Manager (PM)

Adalah perawat yang memberikan pendidikan kepeserta didik di institusi pendidikan ke peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.

3) Perawat Peneliti (*Research / PR*)

Adalah perawat yang bekerja dibidang penelitian keperawatan/kesehatan

f. Fase Peralihan Perawat Baru menjadi Staf

Keperawatan

Schmalenberg dan Kramer, 1979 dalam Saragih, (2011) membagi tiga fase peralihan perawat baru menjadi staf keperawatan di layanan kesehatan yaitu :

1) Fase Bulan Madu

Terjadi pada minggu pertama perawat baru mulai bekerja. Suasana yang baru yaitu pertama kali mulai bekerja setelah peralihan dari dunia pendidikan sehingga peran pembimbing

dibutuhkan sebagai pengamat dan pendorong untuk memotivasi perawat baru dalam bekerja.

2) Fase Shock

Terjadi kira-kira sebulan setelah memasuki dunia kerja. Terjadi shock realita, konflik batin terjadi antara harapan di dunia pendidikan dengan kenyataan lapangan kerja.

3) Fase Pemulihan dan Resolusi

Fase ini terjadi dalam waktu kurang lebih satu tahun, diamna perawat tersebut berusaha menyeimbangkan dunia pendidikan dengan dunia kerja dan pada fase ini juga perawat baru telah menemukan jati dirinya jadi perawat. Perawat baru akan berhasil segala permasalahannya apabila organisasi dan atasannya menciptakan suasana yang kondusif.

g. Faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat Baru

Menurut (Zahedi et al., 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat baru adalah :

1) Faktor Individu

Yaitu kemampuan, keterampilan, pengalaman kepercayaan diri, latar belakang dan demografi. Keterampilan, kemampuan dan kepercayaan diri adalah faktor yang paling utama, sedangkan latar belakang dan demografi mempunyai efek tidak langsung terhadap kinerja perawat.

2) Faktor organisasi

Yaitu kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan dan struktur pekerjaan, namun ini tidak berefek langsung terhadap kinerja perawat.

3) Faktor Psikologi

Yaitu persepsi, sikap, kepribadian. Ini dipengaruhi oleh keluarga dan tingkat sosial.

Perawat baru adalah perawat yang memasuki pengalaman baru yang sebelumnya tidak pernah dialami. Program pembimbingan, pendidikan dan latihan sangat penting untuk mempercepat proses adaptasi, program tersebut merupakan pendekatan efektif dalam pembelajaran klinik dan merupakan

integral dari orientasi perawat baru (Sofia Gusnia & Saragih, 2013).

Sofia et al, 2013 mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kinerja perawat baru di Rumah Sakit, yaitu :

- 1) Pengalaman kerja sebelumnya : Pengalaman kerja sebelumnya sangat mempengaruhi perawat baru dalam bekerja, karena belum adanya pengalaman yang pernah dialami sebelumnya, atau mungkin perawat baru ada yang sudah bekerja sebelumnya, namun tempat atau ruangan tempat bekerja sebelumnya berbeda dengan ruangan yang ditempati sekarang (misalnya, dahulu ditempatkan di bangsal perawatan dewasa dan sekarang ditempatkan di IGD atau bangsal anak).
- 2) Fasilitas layanan kesehatan tempat perawat bekerja kurang memadai : Fasilitas yang digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kurang memadai, ini akan menyulitkan perawat baru dalam

mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kenyataan yang ada di lapangan.

- 3) Proses orientasi yang tidak dikerjakan dengan baik : Sebelum memasuki masa kerja yang sesungguhnya, tiap layanan kesehatan mempunyai kebijakan tersendiri untuk melakukan orientasi pada perawat baru, namun seringkali kebutuhan ruangan akan perawat, maka program orientasi yang didalamnya ada pembimbingan, pendidikan dan latihan terabaikan.
- 4) Pemberian materi selama orientasi in class, atau pembelajaran didalam kelas kurang efektif : Pemberian materi juga sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat baru, termasuk metode penyampaian materi atau metode pembelajaran yang digunakan fasilitator dalam penyajiannya.

3. Kepercayaan Diri (*self confidence*)

a. Pengertian Kepercayaan Diri (*Self Confidence*)

Kepercayaan diri adalah sikap mental yang dimiliki seseorang untuk menilai sesuatu secara

mandiri sesuai dengan kemampuannya (Ghufron, 2011). Menurut (Walgito, 2010) Kepercayaan diri adalah awal untuk pengembangan karakter seseorang seperti sifat mandiri, profesionalisme, dan tanggung jawab sebagai karakteristik yang diperoleh seseorang dalam menghadapi masalah. Kepercayaan diri akan mempengaruhi pemilihan seseorang dalam membuat dan merasakan tantangan. Kepercayaan diri yang tinggi akan dapat menjadikan seseorang dapat berusaha lebih kuat dan sukses untuk meraih tugas dan tanggung jawabnya (Amal, 2016).

Percaya diri adalah salah satu kondisi psikologi seseorang yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik dan mental dalam proses pembelajaran. Rasa percaya diri pada umumnya muncul ketika seseorang akan melakukan atau terlibat didalam suatu aktivitas tertentu dimana pikirannya terarah untuk mencapai sesuatu hasil yang diinginkan. Dari dimensi perkembangan, rasa percaya diri dapat tumbuh dengan sehat bilamana ada pengakuan dari lingkungan (Perry, 2011).

Menurut (Peperzak & Peperzak, 2013) *self confidence* yaitu sebagai suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk dapat mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya. Menurut (Srivastava, 2013) *self confidence* adalah keyakinan seorang individu akan kemampuan yang dimiliki sehingga merasa puas dengan keadaan dirinya.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah sikap positif yang dimiliki seorang individu yang membiasakan dan memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain, lingkungan, serta situasi yang dihadapi untuk meraih apa yang diinginkan.

b. Ciri *Self Confidence*

(Vealey, Chase, Block, & Cooley, 2018), 2018 mengatakan bahwa ciri *self confidence* adalah :

- 1) Percaya akan kemampuan diri sendiri, sehingga tidak membutuhkan pujian, pengakuan, penerimaan, ataupun rasa hormat dari orang lain.
- 2) Tidak terdorong untuk menunjukkan sikap konformis demi diterima oleh orang lain atau kelompok.
- 3) Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain berani menjadi diri sendiri.
- 4) Mempunyai kendali diri yang baik (tidak *moody* dan emosinya stabil).
- 5) Memiliki internal *locus of control* (memandang keberhasilan atau kegagalan, tergantung pada usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak tergantung pada bantuan orang lain).
- 6) Mempunyai cara pandang positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi diluar dirinya.
- 7) Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga ketika harapan itu tidak terwujud,

tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Namun (Lewandowski, Co-investigator, & Lewandowski, 2011), mengatakan bahwa ciri *self confidence* adalah :

- 1) Memiliki kompetensi dan kemampuan diri yang memadai, sehingga individu mampu menghadapi serta mencari penyelesaian dari masalah dalam hidupnya.
- 2) Berpikir positif, yakni individu menyadari dan mengetahui bahwa dirinya memiliki kekuatan untuk mengatasi berbagai rintangan yang menghadang.
- 3) Mandiri, yakni sikap individu untuk tidak bergantung pada orang lain dan melakukan sesuatu dengan mengoptimalkan kemampuan yang dimilikinya.
- 4) Optimis, yakni individu selalu memandang masa depannya dengan harapan yang baik dan berpikir positif tentang masa depannya.

- 5) Berani menerima dan menghadapi penolakan dari orang lain. Individu mampu menerima pandangan dari orang lain serta individu berani untuk menjadi dirinya sendiri.
- 6) Bersikap tenang yakni individu tidak cemas atau gugup serta mampu menguasai diri dalam menghadapi situasi tertentu.
- 7) Mampu bersosialisasi dengan orang lain yakni individu mampu menjalin komunikasi dengan orang lain yang baru dikenalnya serta menyesuaikan diri dengan baik dalam lingkungan yang baru.
- 8) Mampu menetralsir ketegangan yang muncul didalam berbagai situasi.

c. Indikator *Self Confidence*

Indikator *self confidence* menurut (Omer, 2016), terdiri dari 4 hal antara lain adalah :

- 1) Dapat secara akurat mengenali perubahan kondisi pasien.

- 2) Dapat melakukan penilaian fisik dasar pada kondisi pasien.
- 3) Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada kondisi pasien.
- 4) Mengevaluasi efektivitas intervensi dalam menangani situasi pasien

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Self Confidence*

Kepercayaan diri menurut (Koriat, 2012), dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

a) Konsep Diri

Terbentuknya kepercayaan diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok. Menurut (Widiarti, 2017), 2017), Konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri. Seseorang yang mempunyai rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif,

sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri positif.

b) Harga Diri

Harga diri yaitu penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Orang yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan individu lain. Orang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil percaya bahwa usahanya mudah menerima orang lain sebagaimana menerima dirinya sendiri. Akan tetapi orang yang mempunyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

c) Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada kepercayaan diri. Menurut (Srisayekti &

Setiady, 2015), mengatakan penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang. Koriat 2012 juga mengatakan bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri .

d) Pengalaman Hidup

Koriat 2012, mengatakan bahwa kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman yang mengecewakan, yang paling sering menjadi sumber timbulnya rasa rendah diri. Lebih-lebih jika pada dasarnya seseorang memiliki rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Widiarti 2017, lebih lanjut mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai,

sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan.

b) Pekerjaan

Bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri sendiri.

c) Lingkungan

Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi

dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma dan diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang.

Sedangkan menurut (Rafiei et al., 2018), faktor – faktor yang mempengaruhi *self confidence* adalah :

1) Kemampuan Pribadi

Yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengembangkan diri, dimana individu yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakannya, tidak tergantung dengan orang lain, dan mengenal kemampuan diri.

2) Interaksi Sosial

Yaitu mengenai bagaimana individu dalam berhubungan dengan lingkungannya dan mengenal sikap individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, bertoleransi dan dapat menerima serta menghargai orang lain.

3) Konsep diri

Yaitu bagaimana individu memandang dan menilai dirinya sendiri secara positif atau negatif mengenai kelebihan dan kekurangannya.

4. Keterampilan Klinis

a. Pengertian Keterampilan Klinis

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. (Maria, Siti, & Bibiana, 2012) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasikan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat.

Pengertian keterampilan merupakan suatu kemampuan di dalam menggunakan akal, fikiran, ide serta kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut. Hasil dana atau nilai dari pekerjaan tersebut dapat sebagai acuan untuk

mengembangkan kemampuan yang dimiliki seseorang. Keterampilan ini haruslah terus dikembangkan serta dilatih dengan secara terus menerus supaya dapat/bisa menambah kemampuan seseorang sehingga seseorang tersebut menjadi ahli atau juga profesional di dalam salah satu bidang tertentu.

Keterampilan klinik dapat didefinisikan sebagai tindakan para praktisi kesehatan terhadap pasien dimana hasil dari tindakan tersebut dapat diukur atau di nilai (Strand, Gulbrandsen, Slettebø, & Nåden, 2017).

Robbins (2000) mengatakan keterampilan dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

1) Basic Literacy Skill

Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.

2) Technical Skill

Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti

mengoperasikan perangkat komputer dan alat digital lainnya.

3) *Interpersonal Skill*

Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.

4) *Problem Solving*

Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

b. Faktor yang mempengaruhi keterampilan klinik

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah

dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2) Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

3) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin

berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

4) Kepercayaan diri

Kepercayaan diri adalah sikap mental yang dimiliki oleh seorang individu untuk menilai sesuatu sehingga seseorang secara mandiri dapat melakukan tindakan berdasarkan kemampuan yang dimiliki.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2015), yaitu:

1) Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

2) Pengalaman

Merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah

tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampainya.

3) Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

4) Simulasi

Simulasi merupakan sebuah tindakan yang dilakukan dengan berpura – pura untuk menggambarkan situasi yang sebenarnya, yang diharapkan dapat melihat kemampuan dan keterampilan seseorang dalam melaksanakan tindakan dalam suatu pekerjaan.

5. Penilaian Kinerja Perawat

OPPE (*On Going Professional Evaluation*) adalah sebuah alat skrining (penapis) yang digunakan untuk mengevaluasi kewenangan klinis para staf keperawatan di Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Holley, 2016).

The Joint Comision, 2011 menyebutkan 6 domain penilaian yang digunakan untuk penilaian kinerja perawat di Rumah Sakit berdasarkan OPPE (*On Going Professional Evaluation*) adalah :

a. *Patient care* (Asuhan pasien)

Perawat diharapkan dapat memberikan perawatan pasien dengan penuh rasa empati, tepat, dan efektif untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan perawatan pada akhir kehidupan.

b. *Clinical knowledge* (Pengetahuan klinik)

Perawat diharapkan dapat menunjukkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan yang berkembang, keterampilan klinis yang sesuai dengan

kompetensi, dan penerapan pengetahuan mereka untuk pendekatan suhan keperawatan.

- c. *Practice based learning improvement* (Pembelajaran dan peningkatan berbasis praktik)

Perawat diharapkan dapat menggunakan bukti ilmiah sebagai dasar untuk melakukan, mengevaluasi dan meningkatkan praktik keperawatan kepada pasien dengan pendekatan asuhan keperawatan

- d. *Interpersonal and skill communication* (Keterampilan interpersonal dan komunikasi)

Perawat diharapkan dapat menunjukkan kemampuan interpersonal dan komunikasi yang memungkinkan mereka untuk membangun dan memelihara hubungan profesional dengan pasien, keluarga, dan anggota lain dari tim perawatan dan tim kesehatan lainnya.

- e. *Professionalism* (Profesionalisme)

Perawat diharapkan dapat menunjukkan perilaku yang baik, Menunjukkan komitmen untuk melaksanakan tanggung jawab profesional, kepatuhan

terhadap prinsip-prinsip etika, dan kepekaan terhadap populasi pasien yang beragam.

f. *System based practice* (Praktik berbasis sistem)

Perawat diharapkan dapat menunjukkan pemahaman tentang konteks dan sistem di mana asuhan keperawatan diberikan, dan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan ini dalam meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan keperawatan.

Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melalui Forum Komite Keperawatan Indonesia (FKKI) merangkum 6 domain menjadi 3 domain penilaian yang akan dipakai untuk penilaian kinerja keperawatan di Rumah Sakit yaitu :

a. Praktik Profesional Keperawatan

- 1) Melakukan Pengkajian Keperawatan
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan
- 3) Membuat Rencana Tindakan Keperawatan
- 4) Melaksanakan Tindakan Keperawatan
- 5) Melakukan Evaluasi Keperawatan

b. Pelaksanaan Etika Dan Disiplin Dalam Praktek Keperawatan

- 1) Komunikasi Interpersonal
- 2) Performance Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan
- 3) Kedisiplinan Dalam Melaksanakan Tugas
- 4) Kerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan
- 5) Loyalitas

c. *Clinical Professional Development* (CPD)

- 1) Mengikuti Kegiatan Ilmiah
- 2) Membuat / Mempresentasikan Karya Ilmiah

Tujuan dan maksud OPPE (*On Going Proffesional Evaluation*) adalah sebagai sarana mengevaluasi kinerja profesional keperawatan secara berkelanjutan untuk tiga alasan yaitu :

- a. Sebagai bagian dari upaya untuk memantau kompetensi profesional keperawatan.
- b. Untuk mengidentifikasi area guna kemungkinan peningkatan kinerja

- c. Untuk menggunakan data obyektif dalam keputusan mengenai lanjutan kewenangan klinis

Parameter OPPE Keperawatan :

Tabel 2; Parameter OPPE Keperawatan

NO	INDIKATOR	TARGET	BOBOT	HASIL
1	Praktek Profesional Perawatan :	100%	60 %	
	A. Melakukan Pengkajian Keperawatan	10 s/d 20 pasien /bln	12%	
	B. Merumuskan Diagnosa Keperawatan	20 s/d 60 Diagnosa/bln	12%	
	C. Membuat Rencana Tindakan Keperawatan	100 s/d 300	12%	
	D. Melaksanakan Tindakan Keperawatan	100 s/d 150 Tindakan/bln	12%	
	E. Melakukan Evaluasi Keperawatan	10 s/d 20 Evaluasi Dx. kep/bln	12%	
2	Pelaksanaan Etika Dan Disiplin Dalam	100 %	30%	

Praktek Keperawatan :		
A. Komunikasi Interpersonal	Baik	6%
B. <i>Performance</i> Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan	Baik	6%
C. Kedisiplinan Dalam Melaksanakan Tugas	Baik	6%
D. Kerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan	Baik	6%
E. Loyalitas	Baik	6%
3 Clinical Profesional Development (CPD)	80 %	10%
A. Mengikuti Kegiatan Ilmiah	4 s/d 6 SKP/Thn	5%
B. Membuat / Mempresentasikan Karya Ilmiah	1-2 Karya/Thn	5%
Jumlah		100%

Capain hasil yang digunakan adalah :

1. Baik : 76 % - 100%
2. Cukup : 56 % - 75 %
3. Kurang : < 56 %

6. Standar Prosedur Operasional (SPO)

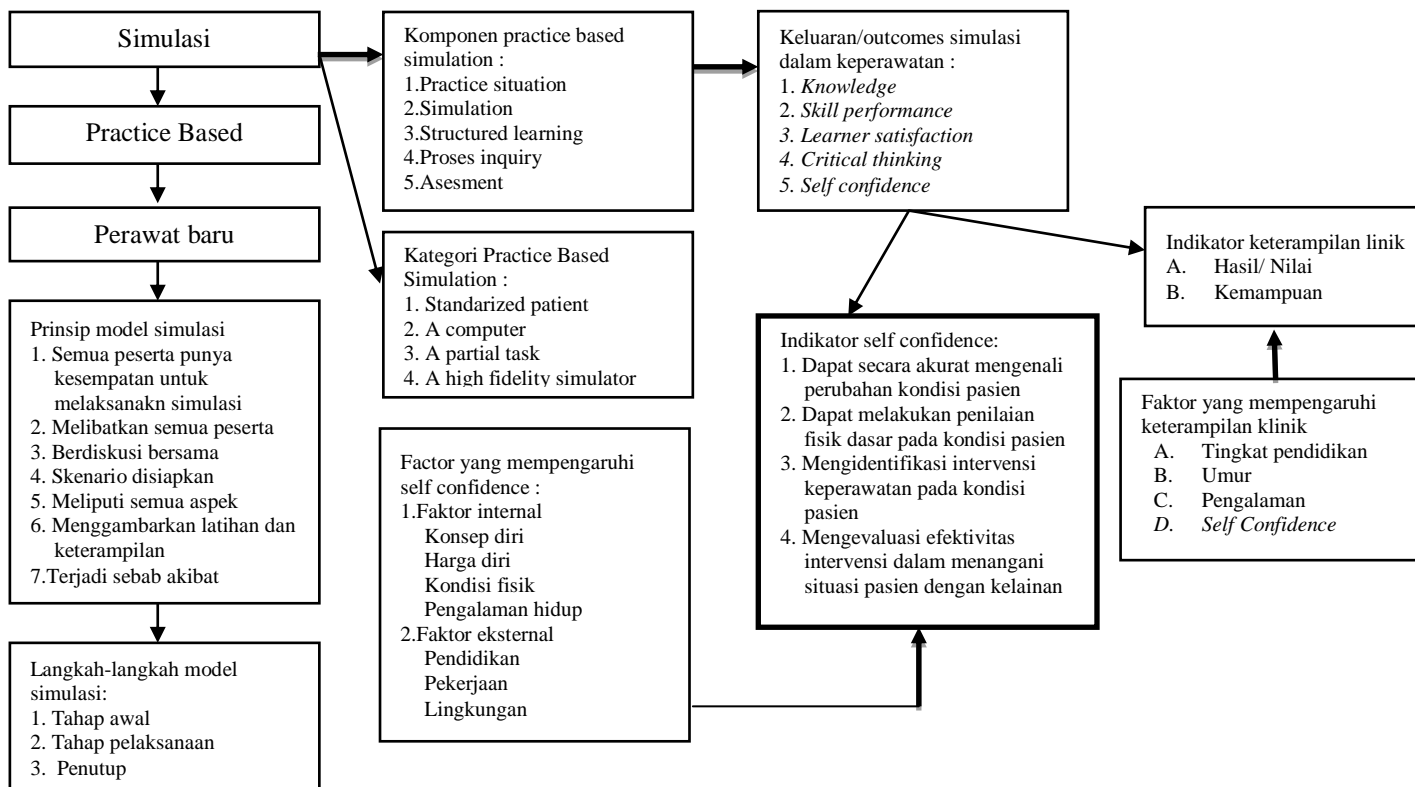
Komite Akreditasi Rumah Sakit dalam buku Panduan Penyusunan Akreditasi tahun 2012, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi / langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Tujuan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten / seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan, memastikan staf Rumah Sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian

yang mungkin di lakukan dalam menjalankan tugas, dan meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual dan organisasi secara keseluruhan.

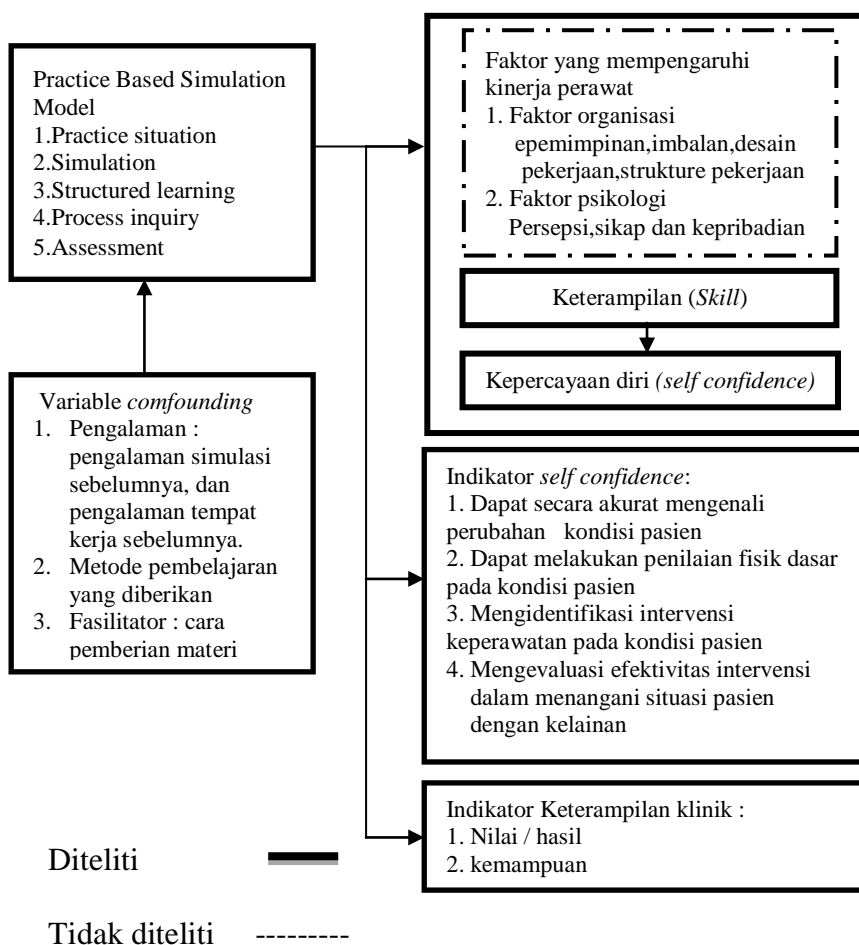
B. KERANGKA TEORI



Gambar 1 Kerangka Teori (Park et.al.,2015), (Alligood, 2014)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan bentuk gambaran hubungan antara konsep satu dengan lainnya, antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti (Nursalam, 2017).



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan sementara penelitian, patokan dengan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis digunakan untuk mengarahkan pada hasil penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Ada peningkatan keterampilan klinis dan *self confidence* perawat baru di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal

Ho : Tidak ada peningkatan keterampilan klinis dan *self confidence* perawat baru di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal