

PELAKSANAAN *MENTORSHIP* OLEH PERAWAT PENYAKIT JANTUNG TERPADU DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

Eva Kartika Hasibuan¹⁾, Nurmaini²⁾, Sri Eka Wahyuni³⁾

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia¹⁾

email : evakartikahsb86@gmail.com

Fakultas Kesehatan, Universitas Sumatera Utara²⁾

email: nurmaini12@yahoo.com

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara³⁾

email: eka_rizky06@yahoo.co.id

ABSTRACT

Mentoring is mutually beneficial between someone who has the advantage in experience and someone who does not. Informal mentoring is done spontaneously with the span of time according to the mentee's need; it does not need preparation (impromptu) for mentoring process, it occurs voluntarily, and it is established according to mutual confidence building between a mentor and a mentee. The objective of the research was to dig up nurses' experience in implementing mentorship in RSUP H. Adam Malik, Medan. The research was qualitative with descriptive phenomenological method. The data were gathered by conducting in-depth interviews and field recording. The samples were 9 nurses as the respondents, taken by using purposive sampling technique with inclusive criteria: nurses with the rank of PK 2 and PK 3 in career, ward heads, and the team heads in PJT (Integrated Heart Disease) Room. The result of the interviews was analyzed by using NVivo Version 11.0 (trial) software program. The result of the research showed that there were 2 themes, 4 sub-themes, and 10 categories. The themes were getting hope in implementing mentorship, and getting obstacles in implementing mentorship. It is recommended the hospital management make specific standard and format and specific schedule and time so that there will be uniformity in implementing mentorship. It is also recommended that the next researchers dig up their researches profoundly so that there will more themes with more respondents in order that the result of the research will be better.

Keywords: *Mentorship, Nurse, Experience*

1. PENDAHULUAN

Memiliki perawat baru yang menampilkan kinerja profesional sangat diharapkan oleh setiap rumah sakit. Perawat baru merupakan perawat yang memasuki pengalaman baru yang sebelumnya tidak dialami. Beberapa bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan dan stres bagi perawat baru (Saragih, 2011). 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, seperti yang dikutip Steward (2000),

yaitu kepuasan akan mencegah perawat baru meninggalkan organisasi.

Program *mentorship* merupakan salah satu metode rekrutmen bagi staf. Layanan informasi bagi organisasi dan praktik klinik dapat diperkirakan oleh perawat baru, sehingga diskusi antara *mentor* dan *mentee* diperlukan untuk memberikan praktik terbaru dalam lingkungan klinik dengan harapan *mentee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan *mentornya* (Nursalam, 2008). Tim kesehatan bertanggung jawab untuk membantu perawat baru untuk meningkatkan potensi mereka. Perilaku senior yang tidak baik kepada junior tidak bisa ditoleransi. Hubungan yang saling mendukung

dan menghargai harus terjadi dalam profesi keperawatan (Eley, 2010).

Mentoring dalam keperawatan bertujuan untuk meningkatkan retensi perawat di organisasi. Perawat berpendapat bahwa *mentoring* dan komunikasi *interpersonal* yang positif menjadi kunci dalam mempertahankan perawat di tempat kerja. Para perawat merekomendasikan pentingnya memiliki *mentor/ role model* untuk menciptakan lingkungan belajar yang berkesinambungan untuk mendapatkan kepercayaan diri (Bondas, 2006).

Grossman (2013), menyatakan salah satu tantangan terbesar bagi perawat baru yaitu berkomunikasi dengan dokter, dalam hal ini perawat memiliki ketakutan dan perasaan *intimidasi* jika melaporkan sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sementara mereka juga bekerja untuk mendapatkan kepercayaan diri dalam kemampuan mereka sendiri. Ada beberapa dokter yang memiliki pendekatan yang lebih menakutkan ketika berkomunikasi dengan perawat. Perawat baru sering tidak memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dan menyelesaikan *konflik* atau kompetensi klinis untuk mengubah komunikasi negatif menjadi pertukaran komunikasi profesional yang positif.

Penelitian kualitatif (*action research*) yang dilakukan oleh Noordword (2010) mendapatkan hasil bahwa *mentoring* terbukti efektif dalam meningkatkan persepsi perawat terhadap pekerjaannya, meningkatkan pengetahuan dan skill sehingga berdampak pada komunikasi dan penyelesaian *konflik*. *Mentor* memiliki beberapa peran yang harus dijalankan selama proses *mentoring*. *Mentor* memiliki peranan penting dalam membantu *mentee* untuk belajar sepanjang hayat (Dadge & Cassey, 2009). *Mentor* yang baik bertindak sebagai *advisor, role model, coach, problem solver, teacher* dan *counselor* untuk meningkatkan proses belajar bagi *mentee* (Ali & Panther, 2008).

Proses *mentoring* melibatkan seorang individu dengan pengalaman atau keahlian dalam kegiatan organisasi, untuk memberikan pelatihan, dukungan, bimbingan, dan pembinaan untuk karyawan yang kurang berpengalaman (Williams & Smet, 2007). Spencer (1996) menyatakan bahwa hasil dari program *mentoring* memberikan manfaat besar bagi organisasi, dimana

didalamnya terdapat nilai-nilai pembelajaran, sehingga sumber daya manusia menjadi lebih baik dan dengan adanya dukungan antara individu dan unit sehingga meningkatkan motivasi karyawan. Untuk sebuah organisasi menjadi kompetitif yang mengandalkan teknologi tinggi dan menyeluruh yang nantinya akan dipakai bagi sumber daya manusia dengan baik, untuk itu diperlukan pengetahuan dan keterampilan untuk teknologi tersebut. Melalui pendampingan organisasi dapat efektif dalam mewujudkan tujuan ini. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hansford, Ehrich dan Tennet (2003) tentang *mentoring* menunjukkan bukti 90 persen positif untuk *mentoring* dalam organisasi. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa program *mentoring* dapat menjadi strategi yang efektif untuk organisasi.

Berdasarkan hasil yang didapat peneliti pada saat pengumpulan data, dari ruangan Penyakit Jantung Terpadu (PJT), pemaparan yang disampaikan oleh Wakil Instalansi PJT, bahwa pelaksanaan *mentorship*, khususnya di PJT belum ada panduan atau format khusus untuk pelaksanaannya, sehingga dalam aplikasinya (proses *mentorship*) bersifat situasional, namun setiap unit di lingkup ruang PJT yang melakukan pembimbingan atau sebagai *mentor* adalah kepala ruangan dan ketua tim, dan hasil pemaparan yang disampaikan masih bersifat informal dan pembimbingan dilakukan bukan hanya untuk pegawai baru, tetapi juga untuk perawat senior.

Laporan dari artikel penelitian *Clinical Ladder Program Evolution: Journey From Novice to Expert to Enhancing Outcomes* (Burket, Felmlee, Greider, Hippensteel, Rohrer & Shay, 2010) menyatakan bahwa program jenjang karir yang dikembangkan di rumah sakit akan memberikan perubahan yang sangat bermakna bagi lingkungan kerja perawat. Perawat yang bekerja di rumah sakit yang telah menerapkan program tersebut menggambarkan kinerja yang sangat ideal untuk memotivasi dan menjadi *mentor* bagi perawat lain.

Data dari unit Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUP H. Adam Malik Medan sewaktu survey awal, ditemukan data infeksi nosokomial pada tahun 2014 terbanyak yaitu kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 103 orang akibat pemasangan kateter, dan pada tahun 2015 infeksi nosokomial terbanyak pada kasus *phlebitis* sebanyak 174 orang akibat pemasangan

infuse / *three way*, hal ini terjadi salah satunya karena kurangnya kesadaran dari perilaku perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* yang benar dan belum/ kurang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

2. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif yaitu Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengalaman perawat dalam pelaksanaan *mentorship* di RSUP H. Adam Malik Medan. Pengalaman perawat akan digali berdasarkan sudut pandang dan pengalaman mereka.

Penelitian dilakukan di ruangan rawat inap lantai 2, 3 dan 4 Penyakit Jantung Terpadu (PJT). Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2016. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 orang dengan kriteria inklusi kepala ruangan, ketua tim dan perawat dengan jenjang karir perawat klinik 2 dan 3 dan di ruang PJT.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sebagai instrument utama penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan alat voice recorder dan berdasarkan panduan wawancara dengan pertanyaan terbuka dengan menggunakan catatan lapangan. Panduan wawancara dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas kepada 3 orang *expert*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

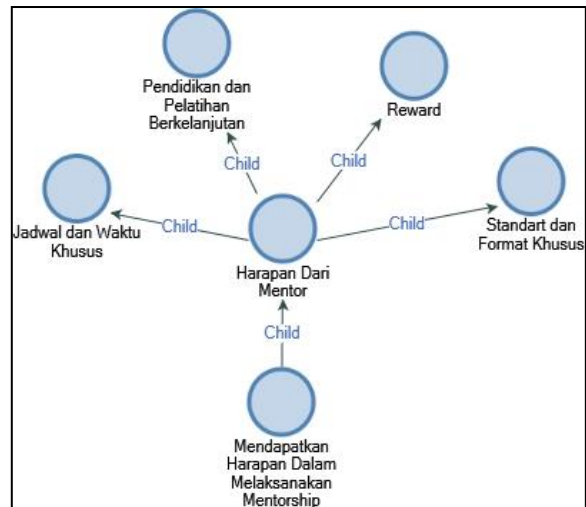
Karakteristik demografi partisipan meliputi mayoritas berjenis kelamin perempuan (89%), pendidikan partisipan mayoritas Ners (89%), suku mayoritas batak (78%) dan lama bekerja mayoritas > 10 tahun (67%).

Berdasarkan hasil analisis terhadap hasil wawancara diperoleh dua (2) tema yaitu 1) mendapatkan harapan dalam pelaksanaan *mentorship* 2) mendapatkan kendala dalam pelaksanaan *mentorship*.

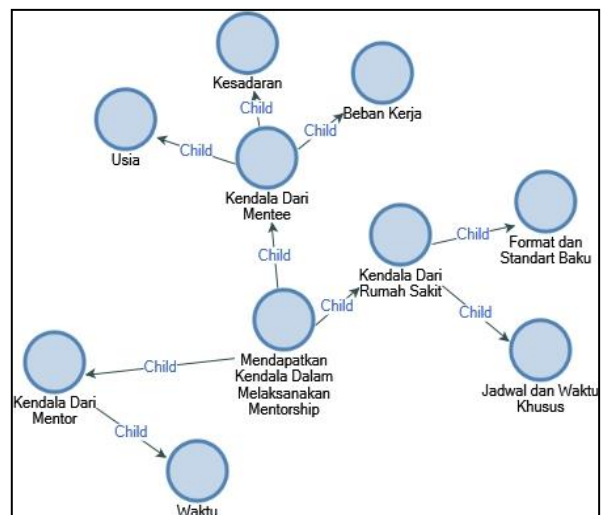
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 2 tema, 4 subtema, dan 10 kategori. Untuk tema 1 terdiri dari 1 subtema dan 4 kategori, tema 2 terdiri dari 3 subtema dan 6 kategori.

Berikut hasil olahan data berdasarkan NVIVO versi 11.0 (*trial*) yang berisikan subtema dan kategori yang ditemukan dalam tema:

Tema 1 : Mendapatkan harapan dalam pelaksanaan *mentorship*



Tema 2 : Mendapatkan kendala dalam pelaksanaan *mentorship*



Berikut pembahasan dari masing-masing hasil penelitian yang telah didapatkan:

a. Mendapatkan Harapan dalam Pelaksanaan *Mentorship*

Subtema yang didapat pada tema ini yaitu adanya harapan dari *mentor*, dengan kategori jadwal dan waktu khusus, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, adanya *reward* serta standart dan format khusus. Ungkapan partisipan yang menjadi harapan dan berharap dapat direalisasikan dalam pelaksanaannya, dikarenakan terkait dengan jadwal dan waktu

khusus, meskipun *mentorship* masih bersifat informal, namun jika tidak ada jadwal dan waktu khusus, proses bimbingan kurang maksimal, dikarenakan dengan kesibukan perawat yang kesehariannya memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan diungkapkan oleh partisipan sangat perlu diberikan, dikarenakan perawat memiliki kebutuhan untuk belajar yang spesifik dan berbeda-beda. Perawat yang menjadi *mentee* dapat mengamati keahlian dari *mentor* dan mengaplikasikannya dalam praktik klinik (*role model*). Oleh karena itu peran *mentor* selaku *role model* bagi perawat baru sangat penting.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012)

Hal lain yang mendukung pernyataan tersebut adalah salah satu memfasilitasi pengembangan *mentor* yang dapat secara efektif mengajar dan berbagi pengetahuan dengan perawat pemula yang berharga bagi organisasi karena mempromosikan perekrutan dan retensi lulusan baru. *Mentoring* menciptakan lingkungan kerja yang berisi kerja sama tim dan pendidikan berkelanjutan.

Reward, berdasarkan ungkapan partisipan, seseorang yang sudah memberikan bimbingan, dan tujuannya untuk mutu rumah sakit sebaiknya diberikan *reward*, *reward* yang diungkapkan partisipan bukan dalam bentuk financial, namun dalam bentuk penghargaan, misalnya dalam bentuk piagam sangat dibutuhkan dalam bentuk pengakuan dari rumah sakit hasil dari kinerja yang telah dilakukan. Terkait dengan standart dan format khusus, partisipan mengungkapkan pentingnya standar dan format khusus dalam melaksanakan *mentorship*, dikarenakan partisipan dalam memandirikan *mentee*, tidak berdasarkan standart evaluasi. Untuk

menyakinkan bahwa tujuan tercapai, maka perlu diadakan evaluasi secara berkala untuk mengantisipasi kesulitan dan hambatan yang ada dan mencari solusi yang tepat. Dengan demikian, *mentoring* menjadi kegiatan yang dapat dinikmati dan dijalankan dengan baik sehingga bisa memberikan hasil yang maksimal.

b. Mendapatkan Kendala Dalam Melaksanakan Mentorship

Subtema yang ditemukan dalam penelitian ini sebanyak 3 subtema dengan 6 kategori. Dimana subtema tersebut meliputi kendala dari *mentee*, kendala dari *mentor* dan kendala dari rumah sakit. Untuk kendala dari *mentee* kategori yang ditemukan adalah beban kerja, kesadaran dan usia. Ungkapan partisipan terkait beban kerja, beban kerja yang dimaksud perawat yang bekerja di RSUP H. Adam Malik Medan, bukan hanya PNS saja, tetapi ada juga perawat honorer, namun secara finansial yang didapat tidak sama, tetapi untuk beban kerja yang dinyatakan partisipan sama, hal ini menjadi kendala dalam melaksanakan *mentorship*, dikarenakan ada ungkapan dari *mentee* yang diungkapkan partisipan jika disuruh untuk melaksanakan tindakan keperawatan ada yang merasa keberatan, meskipun dalam ungkapan keberatan dalam bentuk canda gurau, padahal yang diperintahkan tersebut merupakan penilaian *mentor* terhadap sejauh mana kompetensi yang telah dimilikinya, hal ini kemungkinan disebabkan karena kelelahannya dalam pelayanan keperawatan.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Hariyono (2012) diketahui bahwa beban kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelelahan kerja, kelelahan kerja perawat erat kaitannya dengan stres kerja. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan. Hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Kategori kesadaran yang didapat dari hasil penelitian, ungkapan partisipan terkait kategori ini, yaitu ada beberapa *mentee* yang dalam proses bimbingan, ada yang kurang sadar dalam pelaksanaannya, sehingga partisipan (*mentor*) harus terus sering meningkatkannya dan membimbingnya. Terkait dengan waktu yang merupakan kendala dalam pelaksanaan

mentorship, partisipan mengungkapkan kesulitan dalam membagi waktu untuk membimbing, sehingga dalam pelaksanaannya partisipan melakukannya secara situasional dan disela-sela waktu senggang, sehingga dalam pelaksanaannya partisipan merasa belum maksimal.

Pernyataan partisipan didukung oleh penelitian Martoredjo (2015) kendala dalam *mentoring* adalah bahwa *mentor* tidak memiliki waktu yang cukup untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Meskipun *mentor* memiliki niat untuk menolong dan mendukung *mentee*, tetapi karena keterbatasan waktu, *mentoring* tidak berjalan dengan baik. Program *mentoring* yang formal biasanya membutuhkan waktu khusus, sehingga *mentor* dan *mentee* perlu mengaturnya dengan baik.

Kategori usia dari subtema kendala dari *mentor* yang didapat dari hasil penelitian, ungkapan partisipan untuk hal ini menjadi kendala, dikarenakan sudah diberikan bimbingan, pengarahan, *mentee* nya lupa, sehingga partisipan selalu mengingatkan dan mengulang beberapa kali terkait tindakan atau ada hal yang baru untuk di *share* ke *mentee*, dan hal ini terjadi pada partisipan yang usianya lebih tua, hal ini disebabkan karena faktor degeneratif.

Hal tersebut didukung oleh teori yang mengatakan usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Notoatmodjo, 2012). Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif (Suhaeni, 2005, dalam Martini, 2007)

4. KESIMPULAN

Peneliti mengidentifikasi dua (2) tema yaitu 1) mendapatkan harapan dalam pelaksanaan *mentorship* 2) mendapatkan kendala dalam pelaksanaan *mentorship*. Berdasarkan hasil

penelitian diperoleh 2 tema, 4 subtema, dan 10 kategori. Untuk tema 1 terdiri dari 1 subtema dan 4 kategori, tema 2 terdiri dari 3 subtema dan 6 kategori. Tema yang didapat berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan software Nvivo versi 11.0 (*Trial*).

5. REFERENSI

- Ali, P. A., & Panther, W. (2008). Professional Development & The Role of *Mentorship*. *Journal of Nursing Standart*, 22(42), 35-39.
- Anderson, L. (2011). A Learning Resource For Developing Effective *Mentorship* In Practice. *Journal of Nursing Standart*, 25 (51), 48-56.
- Bennis, W.G. (2004). The Seven Ages Of The Leader, *Harvard Business Review*, 82, (1) 46-53.
- Blauvelth, M.J., & Spath, M.L. (2008). *Mentoring* Perspectives. *Journal Nursing Education Perspectives*, 29 (1), 29-33.
- Bondas, T. (2006). Paths To Nursing Leadership. *Journal of Nursing Management*, 14, 332-339.
- Colaizzi, P. (1978a). Psychological research as the phenomenologist's view it. In R. Vale & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, 48-71. New York: Oxford University Press.
- Creswell, J.W. (2003). *Research Design Qualitative & Quantitative Aproaches*, Sage Publications Inc. London.
- Dadge, J., & Casey, D. (2009). Supporting *Mentors* In Clinical Practice. *Journal Nursing Children and Young People*, 21 (10), 35.
- Dermawan, Deden. (2012). *Mentorship dan perceptorship dalam keperawatan*. AKPER POLTEKKES Bhakti Mulia Sukoharjo. Diambil dari ejournal.stikespku.ac.id/index.php/profesi/article/download/9/7 pada 16 Februari 2014.
- Dyer, L. (2008). The Continuing Need for *Mentors* in Nursing. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24 (2), 86-90.

- Eley, S.M. (2010). *The Power of Preceptorship*. Diambil dari <http://rnjournal.com/journal-ofnursing/the-power-of-preceptorship> pada 15 Februari 2014.
- Faiman B, Miceli TS, Richards T, Tariman JD. (2012). Survey of Experiences of an E-Mentorship Program: Part II. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(1):50-4.
- Faiman B. (2011). Overview and Experience of a Nursing E-Mentorship Program. *Clinical Journal of Oncology Nursing*;15(4):418-23.
- Gagliardi, A. R., Perrier, L., Webster., F., Leslie., K., Bell., M., Levinson., W., Straus., S. E. (2009). Exploring *mentorship* as a strategy to build capacity for knowledge translation research and practice: protocol for a qualitative study. *BioMed Central* 4 (55).
- Gerhart LA. (2012). *Mentorship: A New Strategy to Invest in The Capital of Novice Nurse Practitioners*. Nurse Leader.
- Gilmour JA, Kopeikin A, Douche J. (2007). *Student Nurses as Peer-Mentors: collegiality in practice*. Nurse Educ Pract.
- Gilmour, J.A., Kopeikin, A., & Douche, J. (2007). Student Nurses as Peer-Mentors: Collegiality in Practice, 7, 36-43.
- Grant CS. (2015). *Mentoring: Empowering Your Success*. In: Grant PAPS, Editor. *Success Strategies From Women in STEM* (Second edition). San Diego: Academic Press.
- Grossman S. (2013). *Mentoring in Nursing : a Dynamic and Collaborative Process*. 2nd ed. New York, NY: Springer Pub.
- Haider, E. (2007). Coaching & Mentoring Nursing Students. *Nursing management*, 14 (8).32-35.
- Hill LA, Sawatzky JA. (2011). Transitioning Into the Nurse Practitioner Role Through *Mentorship*. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of The American Association of Colleges of Nursing*. 27(3):161-7.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Jones R. (2013). *Mentoring in Nursing: a Dynamic and Collaborative Process*. Nurse Education in Practice.
- Kim KH, Zabelina DL. (2011). *Mentors*. In: *Pritzker MARR*, editor. *Encyclopedia of Creativity* (Second Edition). San Diego: Academic Press.
- Kolb, David A. (1984). *Experiential Learning*. New Jersey : Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Kram, K.E. & Isabella, L.A. (1985). *Mentoring Alternatives: The role of per relationships in career development*. *Academy of Management Journal* 28 (1), 110-132.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Martoredjo T.N (2015). Peran Dimensi *Mentoring* Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia. *Jurnal Humaniora*, Vol 6 No 4 Oktober 2015.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2012). *Leadership Roles & Management Function: Theory & Application*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mc Kimm, J., Jolie, C., & Hatter, M. (2007). *Mentoring : Theory and Practice. Preparedness to Practice, Mentoring Scheme*. <http://www.Londondeanery.ac.uk/learning/feedback/files/judul.pdf>. Diperoleh tanggal 10 February 2012.
- Norwood, A. W. (2010). The Lived Experience of Nurse Mentors: Mentoring nurses in the profession. Disertasi. Missouri: Faculty of The Graduate School University of Missouri-Columbia.
- Nurmalia Devi (2012), Pengaruh Program *Mentoring* dalam Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang (*Tesis*), FIK UI.
- Nursalam (2007). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, edisi 2. Salemba Medika
- Olivero OA (2014). *Mentoring Definition-The Mentor Within*. Editor. *Interdisciplinary Mentoring in Science*. San Diego: Academic Press.

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. 9 ed. Lippincott Williams and Wilkins.
- Pribadi A (2009). Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, Dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Di Jepara. *Tesis*
- Rhodes JE, Lowe SR, Schwartz SEO. (2011). *Mentor Relationships*. In: *Prinstein BBB*. Editor. Encyclopedia of Adolescence. San Diego: Academic Press
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10. Jakarta: PT. Indeks
- Robbins, S., et al. (2000). *Management*, (2nd Ed), Prentice Hall, Sidney.
- Saragih, Nurmaida. (2011). *Hubungan Program Preceptorship Dan Karakteristik Perawat Dengan Proses Adaptasi Perawat Baru di PKSC, RSB, dan RSPI*. (*Tesis*) Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia
- Spencer, C. (1996) *Mentoring Made Easy: A Practical Guide for Managers*. New South Wales Government Publication, Sydney.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing advancing humanistic imperative* (3rd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Suroso Jebul. (2011). Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit, *Jurnal Ekplamasi* Vol. 6 No. 2 Edisi Sep 2011.
- Swansburg, R.C. (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*, Alih Bahasa Suharyati Samba. Jakarta: EGC.
- Tabak, N. & Koprak, O. (2007). Relationship Between How Nurses Resolve Their Conflicts With Doctors, Their Stress and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Management* 15, 321–331.
- Vinales JJ. (2015). The *Mentor* as a Role Model and the Importance of Belongingness. *British journal of nursing*, 24(10):532-5.
- Wilkie, Z. (2006). The Student-Mentor Relationship: A review of Literatur. *Journal of Nursing Standar*, 20 (37),42-47.
- Willems, H. & Smet, M. (2007). *Mentoring Driving Diversity*, *Organization Development Journal*, 25(2) 107.
- Wilson, S., & Tilse C. (2006). *Mentoring the Statutory Child Protection Manager – A strategy for promoting proactive, outcome focused management*, *Social Work Education*, 25 (2) 177-188.
- Wong, A.T. & Prekumar. (2007). *An Introduction to Mentoring Principles. Process & Strategy for Facilitating Mentoring Relationship at a Distance*. <http://www.usask.ca/gmcte/drupal/?q=resources>. Diperoleh tanggal 24 Februari 2012.