

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat sehingga memacu rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan keperawatan yang diharapkan oleh masyarakat adalah yang paripurna, yakni rumah sakit yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang nomor 44 tahun 2009). Dan pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit (UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 1:3)

Persaingan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang profesional telah menjadi sorotan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan. Kinerja keperawatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan dan menentukan pelayanan kesehatan yang profesional dan terstandar, dimana pelayanan berfokus pada pasien dan secara komprehensif. Kinerja yang dengan kualitas baik biasanya didukung oleh motivasi kerja yang tinggi dari diri individu itu sendiri yang biasanya berasal dari motivasi internal dan eksternal, seperti dikatakan oleh *McClelland, 1961*, dalam *Leadership and Followership, 2019*.

Motivasi kerja merupakan dorongan yang berasal dari diri manusia itu sendiri baik dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) yang dapat berpengaruh dalam membangkitkan perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi kerja yang baik akan menghasilkan kerja yang bermutu yang ditunjukkan dalam sikap profesional dalam pelayanan. Perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan diharapkan mempunyai motivasi kerja yang baik sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai yang diharapkan pasien atau penerima asuhan dengan bersikap humanis terhadap pasien. Perilaku humanis berarti perawat memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati, dalam keperawatan disebut perilaku *caring*. Perilaku *caring* merupakan suatu sikap yang penuh kepedulian dan perhatian kepada pasien, sehingga pasien merasa dilindungi dan dihargai.

Teori keperawatan yang dikemukakan oleh *Watson (1979)*, dalam *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care, Carol R., Taylor (2011)*, bahwa *caring* adalah asuhan keperawatan klinis yang bersifat holistik untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup serta kepedulian yang bersifat universal dan dipraktikkan melalui hubungan interpersonal.

Teori *Caring* lain dikemukakan Simone Roach mengatakan bahwa, *caring* adalah tindakan memelihara, memajukan pertumbuhan dan penyembuhan kesehatan seseorang dan melindungi mereka yang terluka. *Caring* juga dapat memberdayakan orang-orang yang diberikan perawatan. “Dengan belarasa, seorang menjadi sahabat kemanusiaan”.

Pemahaman dan peningkatan perilaku *caring* memerlukan perlunya bimbingan yang konsisten dari manager keperawatan maupun kepala ruang sebagai manager di lini terdepan, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah Fitri Purwaningsih, 2015 bahwa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *caring* adalah dengan meningkatkan kemampuan perawat baik internal atau eksternal melalui pengarahan yang intensif. Pengarahan merupakan salah satu fungsi kepala ruang bisa berupa pembimbingan kepada perawat pelaksana. Salah satu proses pembimbingan dapat dilakukan dengan melakukan *coaching* (Morgan & Rochford S, 2017).

Coaching merupakan hubungan kolaboratif antara seorang pembina yang disebut *Choach* dan *Coachee*, yang membantu melakukan pembinaan yang berfokus pada bekerja secara sistematis menuju tujuan yang disepakati dalam meningkatkan kinerja profesional, mendorong pembelajaran mandiri yang berkelanjutan, meningkatkan kepuasan pribadi dan perkembangan secara pribadi. (Morgan, M. and Rochford, S. 2017). Program *coaching* telah banyak digunakan di berbagai institusi khususnya di rumah sakit. Namun, banyak di kalangan perawat manajer masih kurang memahami metode pelaksanaan *coaching*. Hasil penelitian Virginia Syafrinanda*, Setiawan, Sri Eka Wahyuni (2015), menghasilkan lima tema yaitu: 1). Kurangnya pemahaman partisipan terkait *executive coaching*, 2). Sikap kepala ruangan diruangan belum maksimal, 3). Kemampuan kepala ruangan diruangan pelaksanaan *executive coaching* belum maksimal, 4). Hambatan dalam melaksanakan *executive coaching* dirumah sakit, 5). Harapan partisipan dalam pelaksanaan *executive coaching*.

Rumah Sakit M berdiri bulan Juli tahun 2020, merupakan rumah sakit kelas C dengan kapasitas 100 tempat tidur. Rumah sakit M mempunyai visi menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan profesional yang bermutu dan berkualitas. Adapun motto RS M yaitu Mendengar, Melayani dan Mengasihi. Rumah sakit M sedang dalam proses persiapan akreditasi (penyusunan POKJA, kebijakan, Panduan-Panduan dan melengkapi SPO dalam setiap unit kerja) yang akan diajukan pada bulan Juli 2022. Indikator mutu disetiap unit kerja di RS sudah ada, dan sudah rutin dilakukan pengumpulan dan pelaporan data setiap bulannya. Salah satunya adalah Pengukuran Indeks Kepuasan Pasien dan Keluarga rata-rata di tahun 2021 (Januari 2021 sd Desember 2021) 91,15 % dengan target capaian 80 %.

Jumlah perawat di seluruh pelayanan rawat jalan dan rawat inap sebanyak 50 perawat dengan kualifikasi 25 Perawat PK I, 9 Perawat PK II dan 16 Perawat PK III. Pendidikan Ners 8 perawat

dan D 3 Keperawatan ada 42 perawat yang berasal dari berbagai RS dan institusi Pendidikan. *Turn Over* tenaga keperawatan tahun 2021 ada 11 %, dengan alasan pindah karena diterima PNS dan ada juga mendekati tempat tinggal. Untuk karyawan rata-rata sudah bekerja di RS M lebih dari enam bulan dengan status karyawan tetap sekitar 15 %.

Kegiatan pengarahan yang menjadi salah satu fungsi dari kepala ruang adalah supervisi dan sistem mentoring namun hasilnya belum memadai yang ditandai masih ada keluhan-keluhan pasien melalui angket tertulis.

Berdasarkan hasil angket tertulis yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien yang dirawat dan yang berobat ke unit rawat jalan, periode bulan Januari 2021 sampai dengan Desember 2021 sebagai berikut:

Keluhan pasien pada unit rawat jalan (tercantum tulisan) *“Pasien kecewa karena tidak ada pemberitahuan kalau dokter datang terlambat”*.

Keluhan lain perawat menjawab pertanyaan pasien dengan sikap yang kurang berkenan *(bersandar di kursi sambil menggunakan handphone)*.

Adapun keluhan pasien di ruang rawat sebagai berikut: *“Keluarga pasien menilai salah seorang perawat ICU tidak kooperatif, karena beliau kesulitan untuk berkomunikasi memantau perkembangan kesehatan ibunya. Menghubungi HP ruang ICU tidak dijawab, mengirimkan text via whatsapp tidak di reply.*

Ny S menuliskan, *Perawat mengambil keputusan sepihak, tanpa konfirmasi ke dokter mengenai pemberian antibiotika.*

Tn Y. menuliskan, *Perawat kurang perhatian, tidak adanya update perkembangan pasien. Makanan selalu terlambat dibagikan oleh perawat ke pasien.*

An. K: *Komunikasi dengan salah satu suster mengenai perpindahan kamar kurang menyenangkan. Masalah penempatan dan pemindahan kamar mungkin bisa diperbaiki apabila kamar pasien harus pindah tolong untuk diinformasikan beberapa waktu sebelumnya.*

Nn I, menuliskan *Keperawatan ada yang lupa nyalain infus antibiotik, pemasangan infus 5 kali penusukan sampai pasien nangis kesakitan. Kalau ada evak samping dari tindakan ct scan sebaiknya diinformasikan terlebih dahulu.*

Hasil wawancara tidak terstruktur peneliti dengan tiga orang pasien sebagai berikut: *Perawat terlihat takut jika ditanya oleh pasien hal ini terlihat dari ekspresi wajah, Perawat sering buru-buru, Perawat terkesan terburu-buru, tidak memberi kesempatan untuk pasien bertanya, komunikasi harus lebih ditingkatkan dan Perawat dalam*

pemberian asuhan keperawatan terburu-buru, Perawat hanya sekedar bertanya dan buru-buru keluar dari ruangan.

Hasil wawancara tidak terstruktur peneliti dengan empat orang kepala ruangan sebagai berikut:

Kepala ruangan kamar operasi mengatakan Saya sudah melakukan pembimbingan rutin kepada perawat pelaksana di ruangan saya, tetapi perawat merasa belum maksimal dalam membimbing, karena mungkin saya belum tahu tehknik membimbing yang benar. Perawat S juga mengatakan informed consent pasien yang akan di operasi khususnya pengisian tanda tangan dokter bedah 90 % pengisian dilakukan di kamar operasi yang seharusnya menurut SOP dike rjakan di ruang rawat, jika pasien sudah dijadwalkan operasi dari ruang rawat.

Kepala ruangan Perawat I, mengatakan saya selalu melakukan bimbingan terhadap perawat pelaksana tetapi sepertinya acuh dan tidak ada motivasi, dan hanya datang bekerja dan setelah selesai pulang. Kepala ruangan merasa yang mereka perbuat tidak di dengarkan oleh perawat pelaksana. Datang ke tempat kerja tidak tepat waktu. Seperti hanya melaksanakan kewajiban.

Kepala ruang rawat jalan, Perawat L, tanggal 20 Oktober 2021 mengatakan Sudah dilakukan bimbingan berulang, tegas, sering mengingatkan stafnya bekerja sesuai SPO. Sudah sosialisasi SPO tetapi ada perawat tetap berbuat yang sama, tidak bekerja sesuai SPO yang sudah disosialisasikan, seperti kurang motivasi, kurang niat untuk berubah. Tetapi Perawat L juga mengatakan mungkin perawat pelaksana bingung antara pembimbing yang satu dan yang lainnya karena ada berbeda-beda intruksi.

Kepala ruang Gawat Darurat Perawat M, tanggal 25 November 2021, Perawat M mengatakan melakukan bimbingan kepada perawat pelaksana harus terus menerus karena kurangnya kepercayaan diri dan motivasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat masih terlihat acuh dengan pekerjaannya, kurang peduli dengan lingkungan kerjanya.

Berdasarkan data diatas perilaku *Caring* perawat dan kurangnya motivasi kerja membuat pelayanan terhadap pasien kurang optimal, ditandai dengan kurang kepedulian perawat terhadap pasien, masih ada SOP yang kurang dijalankan dan terdapat kesenjangan pelayanan yang diberikan dan pelayanan yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya. Upaya yang dapat dilakukan sehingga dalam meminimalkan dampak maka perlu upaya untuk menjembatani hal ini dengan bimbingan *coching* kepala ruang.

Berdasarkan hasil penelitian Mey Lys Ceryah Hutasoit, 2018 bahwa ada peningkatan keterampilan kepala ruang sebesar 4% dengan rerata keterampilan post test 82% sesudah mengikuti pelatihan *coaching*. Hasil bivariat menunjukkan implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang berpengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana sebesar 4,2 % dengan $p=0.000$. Hasil analisis multivariat menunjukkan ada pengaruh implementasi *coaching* kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana dengan $p=0,000$ dan jenis kelamin bermakna terhadap kinerja perawat pelaksana dengan $p=0.009$.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian bagaimana implementasi *coaching* kepala ruang terhadap motivasi kerja dalam peningkatan perilaku *Caring* perawat pelaksana terhadap pasien di Rumah Sakit M.

B. Rumusan masalah

Rumah Sakit M. yang tergolong baru dan tenaga perawat berasal dari berbagai Rumah Sakit, perawat klinik I jumlahnya 50 %, dan penilaian kinerja perawat 69 % (cukup). Hasil angket kepuasan pelanggan rata-rata dari bulan Januari sampai dengan Desember 2021 sebesar 91,15 % dari target capaian 80%. Dari hasil angket yang didapatkan dari pelanggan yang berobat ke rawat jalan maupun yang dirawat RS M merasa puas, namun dari hasil angket tertulis pasien menuliskan, masih merasa kurang puas dan mengeluh dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit M. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap kepala ruang dan pasien, terlihat kurangnya motivasi kerja perawat pelaksana : perawat terlihat kurang peduli, perawat belum bekerja sesuai SOP dan bekerja yang penting datang dan pulang setelahnya, begitu juga adanya data-data diatas menunjukkan adanya kesenjangan antara hasil angket kepuasan pelanggan dengan hasil angket tertulis yang menyatakan keluhan yang berkunjung ke rawat jalan maupun yang di rawat di ruang rawat inap, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian implementasi *coaching* kepala ruang terhadap motivasi kerja dalam meningkatkan perilaku *Caring* perawat pelaksana pada pasien di RS M. Dalam hal ini peneliti mengambil responden perawat pelaksana.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketuinya implementasi *coaching* kepala ruang terhadap motivasi kerja dan karakteristik perawat pelaksana dalam peningkatan perilaku *Caring* di RS M. Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan kepala ruang tentang *coaching* sebelum dan sesudah pelatihan *coaching*.
- b. Menganalisis perbedaan perilaku *Caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah implementasi *coaching* oleh kepala ruang pada kelompok intervensi.
- c. Menganalisis perbedaan perilaku *Caring* perawat pelaksana kelompok intervensi dan perawat pelaksana kelompok kontrol sebelum implementasi *coaching* oleh kepala ruang.
- d. Menganalisis perbedaan perilaku *Caring* antara perawat pelaksana kelompok intervensi dan perawat pelaksana kelompok kontrol sesudah implementasi *coaching* oleh kepala ruang.
- e. Menganalisis perbedaan motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah implementasi *coaching* oleh kepala ruang pada kelompok intervensi.
- f. Menganalisis ada pengaruh motivasi kerja terhadap perilaku *Caring* pada perawat pelaksana kelompok intervensi.
- g. Menganalisis adanya pengaruh umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat pelaksana terhadap perilaku *Caring* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah implementasi *coaching* oleh kepala ruang.
- h. Menganalisis adanya pengaruh umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat pelaksana terhadap motivasi kerja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah implementasi *coaching* oleh kepala ruang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, wawasan baru dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan implementasi *coaching* kepala ruang terhadap motivasi kerja dalam peningkatan perilaku *Caring* perawat pelaksana.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk meningkatkan penerapan program *coaching* kepala ruang untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui perilaku *Caring* perawat.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan untuk institusi pendidikan keperawatan terkait dengan implementasi *coaching* terhadap motivasi dalam

peningkatan perilaku *Caring* perawat pelaksana sehingga dapat dijadikan pertimbangan sebagai salah satu materi program di institusi pendidikan.

4. Bagi peneliti berikutnya.

Hasil penelitian ini dapat memperkaya keberagaman penelitian keperawatan dan dapat dikembangkan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul “Implementasi *Coaching* kepala ruang terhadap motivasi kerja dalam peningkatan perilaku *Caring* perawat pelaksana di RS M” dilaksanakan pada bulan 5 April 2022 sampai dengan Juni 2022. Penelitian ini dipilih berdasarkan uraian pada latar belakang yang menunjukkan adanya keluhan pasien yang dirawat maupun yang datang ke unit rawat jalan RS M dan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasy eksperimental dengan pretest-posttest control group*, yang dilakukan kepada kelompok intervensi responden sebanyak 43 perawat rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kamar operasi, dan intensif di RS M dan kelompok kontrol 11 perawat pelaksana di RS T, sehingga dapat diketahui apakah ada pengaruh perilaku *Caring* sebelum dan setelah implementasi *coaching* oleh kepala ruang pada kelompok intervensi. Alat pengumpul data adalah kuesioner.