

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar belakang

Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien diberikan oleh multidisiplin Ilmu yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan melindungi keselamatan pasien di rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dipertahankan dan ditingkatkan melalui sertifikasi yang didapatkan dari Lembaga Independen seperti KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) atau *Joint Commission Accreditation* (PERMENKES No 34 tahun 2017).

Mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit selain dipertahankan melalui *surveilen* oleh pihak ketiga seperti lembaga KARS, juga didukung oleh ketersediaan kecukupan Sumber Daya, baik Sumber Daya Fasilitas, Sumber Daya Tehnologi dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten. SDM Keperawatan di Indonesia merupakan bagian terpenting dari Sumber Daya yang harus disiapkan di Rumah Sakit, pengembangan tenaga perawat melalui jenjang karir keperawatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga perawat (PMK No 40 tahun 2017).

Tenaga keperawatan merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan, perawat bekerja selama 24 jam dan selalu siap sedia memberikan asuhan keperawatan di samping pasien . Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki tugas memberikan asuhan keperawatan, sebagai pendidik yang memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga, sebagai pembela pasien dan keluarga, komunikator dan pembuat keputusan (Kozier (2011), Maria, 2012). Perawat sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit memiliki komposisi paling besar di bandingkan multisiplin lain yaitu 40 s.d 60% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada (Swansburg, 2000). Perawat dengan komposisi terbesar merupakan aset Rumah Sakit.

Upaya Rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas, kompetensi dan mutu asuhan keperawatan, dengan menyediakan dana yang cukup besar untuk pengembangan diri staf sehingga menghasilkan

perawat yang terampil dan kompeten. Perawat yang kompeten adalah yang memiliki kemampuan, kewenangan serta kecakapan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya sesuai dengan kewenangannya. Kewenangan diberikan kepada perawat yang telah dinyatakan lulus uji kompetensi dan telah dilakukan *kredientialing* sesuai dengan ketentuan PMK No 40 tahun 2017.

Ratio jumlah perawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang harus dirawat baik di dunia maupun di Indonesia dapat dikatakan kurang. Data WHO (2010), di Malawi didapatkan 17 perawat untuk 100.000 pasien dan di Caribena 1,25 perawat untuk 1000 pasien. Di Indonesia pada tahun 2016, secara nasional didapatkan ratio jumlah perawat adalah 113,40 per 100.000 penduduk dimana yang diharapkan adalah 180 perawat untuk per 100.000 penduduk (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2016).

Data BPPSDMK di Indonesia pada bulan Desember 2016 didapatkan populasi jumlah SDM di layanan kesehatan yang terbesar adalah perawat yaitu 49% (296.876). Klasifikasi dan spesialisasi perawat terdapat 6,42% perawat spesialis (perawat kesehatan anak, materniti, medikal bedah, geriatrik, kesehatan jiwa, komunitas), 10,84% perawat lulusan Ners, 77,56% merupakan tenaga vokasi atau lulusan D3 dan 5,17% adalah lulusan SPK (Kemkes RI, 2017). Kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan menurut Suhartati, 2018, ketersediaan perawat di Rumah sakit di tahun 2015 diharapkan 20% adalah S2 Keperawatan, 40% S1 keperawatan dan 40% D3 keperawatan.

Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV) merupakan rumah sakit type B dengan kapasitas 274 bed, dengan BOR kurang lebih 70 s.d 80%. SHLV memiliki keunggulan pelayanan keperawatan untuk bedah neuro dan bedah jantung. Rumah Sakit menjaga dan mempertahankan kualitas dan mutu dengan mengikuti akreditasi Nasional KARS versi 2012 dan sertifikasi untuk Akreditasi International JCIA Pelayanan keperawatan di SHLV terbagi dalam pelayanan Ruang rawat inap dan area Khusus. Area khusus meliputi kamar operasi, *catheterisasi* laboratorium (Cath Lab), unit gawat darurat (UGD), hemodyalisis (HD), unit Intensif dan poli klinik Area khusus merupakan ruang perawatan dengan tindakan yang memerlukan sumber daya manusia dengan sertifikasi khusus, sumber daya fasilitas dan tehnologi yang terus berkembang.

Pengalaman peneliti selama 4 tahun bertugas di Manajemen keperawatan mendapatkan ketersediaan jumlah perawat dengan kualifikasi dan spesifikasi yang diperlukan belum sesuai. Data ketenagaan SHLV tahun 2017, memiliki 377 perawat, dengan distribusi 27 staf administrasi dan manajemen, 247 di rawat inap dan terdapat 103 perawat di area khusus: kamar operasi, unit intensive, UGD, Cath Lab, Hemodialysis, Poli Klinik. Berdasarkan tingkat pendidikan D3 Keperawatan 61%, S1 Ners 36%, S2 Keperawatan 1%, dan sisanya 2% adalah lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), Sekolah Perawat Gigi dan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK). Terdapat gap ketersediaan tenaga yang harus dicapai di tahun 2025 berdasarkan tingkat pendidikan yaitu : untuk S2 Keperawatan 19%, S1 Keperawatan 4% dan D3 keperawatan sudah tercapai dan melebihi 20% .

Data ketenagaan berdasarkan kompetensi atau kategori jenjang karir adalah Perawat Klinik I (*Beginner/Novice*) 30 %, Perawat Klinik II (*advance Beginner*) 55%, Perawat Klinik III (*Competent*) 5% dan Perawat Klinik IV (*Proficient*) 10%.

Berdasarkan pengalaman kerja 14% perawat pengalaman kerja kurang lebih 1 s.d 2 tahun, 77 % perawat pengalaman kerja 3 s.d 5 tahun dan 9% pengalaman kerja > 5 tahun.

Berdasarkan usia karakteristik staf perawat rawat inap dan rawat jalan; perawat umur < 25 tahun 15% perawat, umur 26 – 40 tahun 77% perawat, umur 41-50 tahun 6% perawat dan umur > 50 tahun 1.3% perawat.

Berdasarkan data ketenagaan perawat di area khusus seperti Kamar operasi, unit intensif dan UGD secara penghitungan ketenagaan didapatkan masih belum seimbang. Kebutuhan untuk 5 kamar operasi dengan 2 shift, tenaga *Recoveri Room* dan perawat *On call* memerlukan 48 dan tersedia 42 perawat. Di UGD kebutuhan tenaga adalah 22 terdapat 18 orang, untuk ruang *intensif care* dengan kapasitas ICCU 12 bed, ICU 6 Bed dan HCU 6 Bed, memerlukan 46 perawat tersedia 42 perawat. Pihak manajemen selalu berupaya memenuhi kebutuhan tenaga dengan melakukan rekrutmen. Rekrutmen dilakukan oleh departemen *Human resource* sesuai dengan permintaan divisi keperawatan. Data *turnover* tahun 2016 adalah 1,8% dengan

Indikator yang ditentukan <2%. Dari data yang ada selama tahun 2016 terdapat kurang lebih 15% (13 perawat) staf Kamar operasi, UGD dan Intensif yang mengajukan pengunduran diri.

Ketersediaan jumlah dan kompetensi yang tidak seimbang menyebabkan beban kerja meningkat, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan terhadap pasien tidak sesuai harapan, menyebabkan turunnya angka kepuasan pasien. Data kepuasan pasien Siloam Hospitals Lippo Village yang didapatkan dari Departemen Quality and Risk didapatkan di tahun 2016 rata rata 87% dan mengalami penurunan menjadi 85% di tahun 2017.

Pengalaman peneliti sebagai *Clinical Instructor* (CI) di area khusus di kamar operasi, unit intensive dan UGD selama 7 tahun, mendapatkan perawat bekerja dengan beban kerja dan stres yang tinggi. Perawat bekerja di lingkungan yang penuh tekanan baik dari pasien maupun tenaga kesehatan yang lain. Ruang kamar operasi, perawat setiap hari dihadapkan pada kasus pembedahan yang memiliki risiko tinggi, risiko terjadinya infeksi bahkan kematian. Kecakapan dan keterampilan dalam mempersiapkan instrument bedah dan kecekatan serta konsentrasi yang penuh selama tindakan pembedahan sebagai perawat kamar bedah. Keterampilan dalam penguasaan instrument, tindakan operasi, menghafalkan kebiasaan masing masing dokter bedah, operasional peralatan yang modern di kamar operasi, memerlukan waktu tidak sebentar.

Stres disebabkan karena tuntutan pekerjaan, beban kerja dan rekan kerja serta profesional lain yang memiliki karakter yang unik dan tidak stabil, memberikan dampak tersendiri bagi perawat baru ataupun perawat yang baru dimutasikan. Laporan AORN (2009) dan laporan *Centers for Disease Control and Prevention*, (2017), yang disampaikan oleh Gorgich et all, dalam jurnalnya yang berjudul : *Job Satisfaction and External Effective Factors in Operating Room Nurses Working Educational Hospitals in 2015: A Cross-Sectional Questionnaire Study*, mengemukakan bahwa perawat di ruang operasi berada dalam bahaya karena jam kerja yang tinggi, kondisi kerja yang tidak diantisipasi, menghadapi faktor stres dan radiasi dari tindakan operasi khusus.

Stres merupakan hal yang normal dan masing masing individu berbeda beda dalam menyikapinya, sangat tergantung pada proses adaptasi yang dilakukan, bila proses adaptasi tidak dapat diatasi maka ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan sukses menyebabkan *disekuilibrium*. *Disekuilibrium* dapat menyebabkan gangguan fisiologis atau psikologis (MvEllen dan Wills, 2011). Hasil penelitian yang disampaikan oleh McVicar (2003), dalam jurnalnya yang berjudul: *Workplace stress in nursing: a literature review*, telah mengidentifikasi sembilan sub-skala stres kerja yang mungkin berdampak pada perawat, antara lain: konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, masalah dengan teman, masalah dengan supervisor, diskriminasi, beban kerja, dan ketidakpastian mengenai perawatan, berurusan dengan kematian, dan pasien yang meninggal, pasien/ keluarga mereka yang melibatkan emosional (Philip (1999) dalam McVicar, 2003).

Sembilan skala stres kerja tersebut merupakan beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya ketakutan, kurang percaya diri dan kelelahan. Kelelahan fisik, emosional dan mental serta kurangnya motivasi yang terjadi setiap hari pada akhirnya dapat menimbulkan *burnout* (Perancis dkk. (2000), dalam McVican ( 2003).

Data *Burnout* menurut WHO , di Negara Eropa terdapat 10 negara berkisar antara 22sampai dengan 42 % dengan Negara tertinggi angka burnoutnya adalah England 42% fdan terendah Netherland dengan 10%. Data *Health resources and services administration* (HRSA, 2006), sekitar 50% perawat tercatat mengalami kelelahan dan lingkungan kerja yang penuh tekanan. Ini merupakan alasan perawat tidak lama bekerja sebagai perawat.

*Burnout* adalah respons tubuh terhadap stres yang berhubungan dengan pekerjaan, terutama terjadi pada profesi yang secara permanen berhubungan dengan multidisiplin lain dan melibatkan emosional dalam konflik atau masalah yang terjadi pada mereka. Hal hal yang memacu timbulnya *burnout* adalah : kelelahan beban kerja yang berat, kurangnya kontrol dan penghargaan, perlakuan yang tidak adil sebagai karyawan, dukungan sosial di tempat kerja, dan konflik nilai nilai yang semua itu menyebabkan adanya kelelahan emosional, *depersonalisasi* dan turunnya rasa keterlibatan staf. Hal lain adalah

tekanan waktu, konflik peran dan peran yang tidak jelas, kurangnya otonomi dan kurangnya dilibatkan dalam pengambilan keputusan, semuanya menyebabkan timbulnya *Burnout*. (Sulkowska, 2017).

Kondisi *burnout* akan mengakibatkan timbulnya perilaku negatif berupa *fatalisme*, kebosanan, ketidaksenangan, sinisme, kegagalan, kerja berlebihan, bersikap kasar kekasaran, rasa tidak puas ketidak puasan dan mengundurkan diri, (Sulkowska, 2017). Stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan *burnout*, agar stres tidak jatuh dalam *burnout* maka dapat dilakukan beberapa intervensi. Intervensi yang dapat dilakukan menurut *Public Health England* (2016), untuk mengurangi *burnout* antara lain dapat dilakukan pada tingkat individu dan kelompok kecil. Untuk kelompok kecil lebih ditekankan pada pemberian pelatihan, lokakarya dan program perilaku kognitif.

Intervensi lain dalam mengurangi *burnout* yang terjadi pada tenaga perawat menurut Mc Vicar (2003) dari hasil risetnya yang berjudul *workplace stress in nursing: a literature review*, dengan menurunkan stress. Menurut Gran (2006), dari hasil jurnal *Workplace Coaching as a stress management intervention : sebuah longitudinal study*, pembinaan atau *coaching* dapat dilakukan dalam periode 3 bulan dan dilakukan tindak lanjut sembilan bulan kemudian, hasil menunjukkan bahwa perencanaan yang dibuat dalam meningkatkan ketrampilan untuk mengurangi ketegangan dalam waktu jangka pendek tercapai dan selanjutnya didapatkan hasil menurunnya ketegangan dalam jangka panjang. Hasil penelitian Downey (2016), dalam jurnalnya yang berjudul: *Clinicalcoaching: The means to achieving a legacy of leadership and professional development in nursing practice*, didapatkan untuk meningkatkan kinerja staf diperlukan pendampingan dalam pembelajaran dan pengembangan pribadinya yaitu melalui pembinaan klinis.

Menurut Alligood (2014), upaya untuk menurunkan stres adalah dengan mencegah timbulnya stress, hal ini sangat tergantung pada hubungan individu dengan lingkungannya dan yang terpenting adalah dukungan lingkungan sekitar terhadap individu. Cepat atau lambat seseorang dapat melakukan adaptasi terhadap lingkungannya tergantung pada kemampuan

masing masing individu untuk beradaptasi. Manusia adalah system *adaptif* yang *holistic* dan merupakan fokus keperawatan. Lingkungan internal dan eksternal mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia secara terus menerus, berhubungan dengan lingkungan serta bertukar informasi, materi dan energy sehingga manusia dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungannya. Model Adaptasi diatas adalah Model adaptasi terhadap lingkungan sekitar seperti Model Adaptasi yang disampaikan oleh Callista Roy. Intervensi lain selain adaptasi yang harus dilakukan dapat juga dengan pendampingan dan pembinaan.

Pembinaan atau *Coaching* merupakan suatu proses pembinaan dalam perkembangan seorang di tempat kerja dimana mereka bisa memanfaatkan bakat dan ketrampilan untuk mencapai tujuan pribadi, tujuan tim dan tujuan organisasi dalam waktu dekat maupun dalam waktu yang lama (Baldoni, (2005), dalam Creasia dan Frinberg, 2011). Pencapaian tujuan memerlukan komitmen antara yang dibina dan pembina. Melalui proses pembinaan ini diharapkan kinerja sumberdaya yang ada meningkat dan bersemangat untuk menemukan solusi dalam mengatasi tantangan sehari-hari untuk mencapai tujuannya. Hasil akhir dari Pembinaan/*Coaching* diharapkan tercapainya tujuan efektivitas organisasi dan tercapainya pemenuhan tujuan pribadi.

Bentuk pendampingan dalam pembelajaran dan pengembangan pribadi perawat menurut Marquis (2016), pembinaan dapat dilakukan melalui pembinaan oleh kepala ruang, supervisor atau mentor. Pembekalan konsep pengetahuan tentang *coaching* diberikan sebagai landasan dalam melakukan implementasi *coaching* terhadap perawat. Pelatihan, lokakarya dan program perilaku kognitif serta pembinaan atau *coaching* menjadi hal yang penting, perlu dilakukan perencanaan untuk pelaksanaan training tehnik *coaching* terhadap mentor. Pembinaan terhadap staf keperawatan merupakan peran dan tanggungjawab seorang manajer keperawatan. Situasi ini merupakan tantangan seorang manajer keperawatan untuk melakukan suatu tindakan yang dapat menurunkan *burnout*.

Manajer berfungsi memberikan pengarahan, dengan memberikan motivasi, membina komunikasi organisasi, menangani konflik, memfasilitasi

kerjasama dan negosiasi. Fungsi pengarahan memiliki peran yang penting dalam melakukan pembinaan terhadap semua staf (Marquis, 2016). Motivasi yang diberikan oleh Manajer sangat penting bagi perawat pelaksana bimbingannya. Karena motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan Burnout. Jurnal Vevodova (2014), yang berjudul *nurses motivation and burnout: is there a connection*, menyatakan bahwa faktor gaji bukanlah hal utama yang menyebabkan kejenuhan walaupun kejenuhan dapat menyebabkan kelelahan emosional. Kejenuhan yang didapatkan dari hasil riset disebabkan oleh kejenuhan “iklim kerja, kondisi kerja, hubungan kerja interpersonal dengan teman sebaya” Tindakan yang paling baik dilakukan untuk pencegahan *burnout* bukanlah dari gaji namun berdasarkan pengakuan dan penghargaan non-moneter terhadap pekerjaan individu dan iklim kerja.

Lingkungan dan iklim kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketahanan perawat di tempat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rees (2015), dengan judul *Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model*, membuktikan teori sebelumnya yaitu tentang model ketahanan psikologis ditempat kerja. Ketahanan perawat dipandang penting dalam sistem perawatan kesehatan, hal ini sangat terkait dengan potensi meningkatkan retensi staf, mengurangi kesedihan ditempat kerja, kelelahan dan meningkatkan keamanan pasien (Lowe (2013), Jackson (2007), dalam Cusack, 2016).

Program Pembinaan dan pendampingan di Siloam Hospitals Lippo Village bagi perawat ditujukan untuk perawat baru dan perawat lama. Pengalaman peneliti selama menjadi CI, melakukan pendampingan pada perawat baru di tahun pertama dibagi dalam 3 tahap yaitu tahap pertama orientasi umum selama 3 hari di kelas, tahap kedua melalui orientasi khusus selama 3 bulan dan selanjutnya tahap ketiga pendampingan dan bimbingan sampai dengan 1 tahun pertama. Pembinaan dan pendampingan oleh CI menitik beratkan pada pengembangan pengetahuan dan ketrampilan selain *attitude*.

Pengalaman peneliti selama proses pedampingan, terdapat beberapa perawat bimbingan yang setiap bertemu meminta waktu untuk berbicara, menyampaikan permasalahannya dan menangis, meminta untuk dipindahkan ke ruangan lain selain kamar operasi, ruang intensive dan ED. Perawat menyampaikan tidak nyaman dengan lingkungan kerja, antara lain; dokter yang sangat arogan dan selalu menyalahkan perawat saat melakukan kesalahan dengan suara keras dan sikap yang kurang kondusif. Pertemuan dengan perawat yang mempunyai permasalahan demikian memerlukan waktu lebih dari 1 jam, hal yang dilakukan dengan mendengarkan, memberikan dukungan dan semangat, hal ini menjadi motivasi tersendiri bagi perawat. Keadaan ini membuat perawat lebih tenang dan dapat bertahan. Program *Coaching* sendiri di Siloam Hospitals Lippo Village belum ditetapkan sebagai Program CI dalam melakukan bimbingan .

Salah satu program yang dilakuakn di SHLV dengan melakukan *exit interview* pada setiap perawat yang mengundurkan diri oleh direktur keperawatan dan kepala departemen *Human resource*. Selama satu tahun hasil dari *exit interview* khususnya di 3 area yaitu kamar operasi, UGD dan unit intensif, maka didapatkan beberapa hal antara lain: lingkungan yang tidak nyaman, stres di tempat yang baru, karakter profesional lain yang mengintimidasi, insomnia yang dialami, bahkan terdapat staf yang sampai mengalami psikosomatik, selain alasan lain seperti meneruskan kuliah, kembali ke kota asal karena orang tua, mendaftar pegawai negeri, salary dan lingkungan kerja yang tidak nyaman. Rata rata dari perawat yang keluar adalah perawat dengan pengalaman kerja dibawah 3 tahun.

Siloam Hospitals Lippo Village telah mengambil kebijakan tersendiri dalam mengatasi hal ini dengan membuat program mutasi untuk pemenuhan kebutuhan ketenagaan, mutasi dari perawat general ke area khusus, bahkan perawat yang baru lulus dengan pengalaman kurang lebih satu tahun dapat dimutasikan sesuai kebutuhan. Area khusus seperti kamar operasi, unit intensif dan UGD merupakan ruang perawatan yang memiliki rancang bangun khusus, fasilitas dengan tehnologi tinggi dan sumber daya manusia dengan sertifikasi, kualifikasi dan kompetensi keterampilan khusus. Selain program mutasi juga

membuat Program Mentoring bagi staf baru maupun staf yang baru dimutasikan untuk pendampingan dan bimbingan.

Pendampingan dan bimbingan perawat di Siloam Hospitals merupakan tanggungjawab CI. SHLV memiliki 4 CI dan 28 mentor yang telah mendapatkan pelatihan internal mentorship program dan berada di ruangan masing masing. CI dipilih melalui fit and proper test, diberikan SK dalam pelaksanaan tugasnya dan diberikan kesempatan untuk mendapatkan sertifikasi CI dengan pelatihan selama 1 minggu. Peran CI dan Mentor membantu kepala bidang dan kepala ruang dalam pengembangan tenaga di keperawatan. Kriteria Mentor adalah staf senior atau penanggungjawab disetiap ruangan, telah memiliki sertifikasi khusus sesuai dengan area kerjanya, memiliki *Performa Appraisal* minimal B, memiliki skill, knowledge dan attitude yang baik dan dipilih atas rekomendasi Kepala ruang

Pembinaan yang dilakukan di lapangan bertujuan untuk peningkatan ketrampilan khususnya tindakan yang sering dilakukan , seperti delegasi untuk pemasangan infus, pemasangan selang untuk makanan, cara pemberian obat yang benar, dan seterusnya. Program CI dalam pelaksanaannya di ruangan dibantu oleh mentor karena mentor lebih banyak memiliki waktu untuk bertemu dan mendampingi perawat pelaksana, selain hubungan kedekatan yang membuat perawat lebih terbuka dan berkomunikasi lebih baik.

Evaluasi akhir tahun oleh Divisi Keperawatan bersama *Clinical Instruktur*, didapatkan saat ini bimbingan lebih pada pengembangan pengetahuan dan ketrampilan dan *attitude*, sedangkan pendampingan khusus yang berhubungan dengan pendampingan tenaga perawat dalam penyelesaian masalah yang dihadapi terkait kelelahan fisik, emosional dan mental (*burnout*) belum tersentuh. Bimbingan atau *Coaching* perlu dikembangkan sebagai program baru bagi CI dan mentor.

Pelatihan *Coaching* terhadap mentor merupakan prioritas yang dapat diberikan dalam materi mentorship program. Pelatihan *coaching* mempunyai tujuan antara lain: untuk menambah keterampilan dan pengetahuan mentor dalam memberikan pendampingan terhadap perawat, memberikan praktek terbaik, studi kasus adanya kelalaian dalam pembinaan dan pendampingan,

memberikan informasi dan sumber daya untuk belajar lebih banyak tentang pembinaan dan pendampingan atau untuk membuat instrumen pembinaan bagi mentee, memperoleh kompetensi dalam metode pembinaan dan pendampingan, alat dan pendekatan untuk memberdayakan perawat bimbingan untuk mencapai hasil secara efisien, memahami pembinaan dan pendampingan sebagai salah satu pendekatan untuk pengembangan pribadi dan organisasi.

Berdasarkan fenomena diatas dan hasil dari *exit interview* dari perawat di area Kamar operasi, UGD dan unit intensif. Pengamatan peneliti dengan melihat beban kerja yang tinggi, kurangnya staf keperawatan di area khusus dan lingkungan kerja yang penuh dengan tekanan dan *stressor*, membuat peneliti tertarik untuk meneliti di area khusus terutama di kamar operasi, unit intensif dan UGD. Didukung beberapa jurnal yang menyatakan *Burnout* dapat dicegah atau diturunkan dengan adanya bimbingan atau *coaching*, maka peneliti tertarik untuk lebih jauh meneliti tentang hal ini.

## 1.2. Masalah penelitian

Berdasarkan paparan diatas tampak jelas bahwa jumlah tenaga yang kurang dan kompetensi yang tidak sesuai menimbulkan stres bagi perawat karena beban kerja yang meningkat. Stres yang berkepanjangan dan tanpa solusi dapat menyebabkan *burnout*. Kurangnya kebutuhan tenaga tersebut menyebabkan beban kerja yang tinggi, angka lembur melebihi indikator yang seharusnya < 5% yaitu 10%. Angka kesakitan perawat 0,6% dimana indikator yg ditentukan 5% serta angka turnover 1,8% mendekati indikator < 2%.

Laporan dari beberapa HN tentang angka kesakitan perawat khususnya karena kelelahan fisik dan psikis dan hasil eksit interview beberapa perawat yang mengalami insomnia dan prikosomatok. Untuk mengatasi masalah ini maka rumah sakit telah memiliki program mentorsip yang dikelola oleh CI. Program meliputi proses bimbingan dan supervisi yang terus menerus terhadap semua perawat dan khususnya perawat baru dan perawat yang dimutasikan di area khusus seperti Kamar operasi, UGD dan unit intensif. Keberadaan CI yang sedikit dan terbatas dalam melaksanakan program ini maka dipilihlah beberapa mentor yang mendampingi. Mentor adalah seseorang yang mengajar,

memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (role model) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (trainee) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan trainer pada peran barunya (Sunarto, 2013). Metode mentorship adalah suatu program pembelajaran yang terorganisasi dan terencana yang mana staf perawat preceptor meningkatkan keterlibatan perawat baru (Craven & Hirnle, 2000). Evaluasi yang didapat dari Metode Mentorship yang telah berjalan lebih menitik beratkan pada pendampingan untuk pengembangan pengetahuan, ketrampilan dan sikap. Pendampingan yang lebih fokus pada proses adaptasi dan stress melalui metode *coaching* dalam menghadapi stres, kelelahan fisik dan psikis yang pada akhirnya dapat menimbulkan Burnout belum terjamah oleh CI maupun mentor. Mengingat pentingnya *coaching* dalam menurunkan kelelahan fisik, emosional dan mental *burnout* dan stress di tempat kerja maka peneliti ingin mengkaji tentang efek dari *coaching* oleh mentor di area Kamar operasi, UGD, unit intensif dalam menurunkan kelelahan mental maupun fisik yang dapat berakibat tingginya angka keluar masuknya perawat.

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu belum diketahui: “Bagaimana pengaruh implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor terhadap menurunnya *burnout* pada perawat pelaksana di ruang Kamar operasi, unit intensif dan UGD di Siloam Hospitals?”

### **1.3 Tujuan penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai yaitu :

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisa deskripsi perbedaan dan pengaruh implementasi *coaching* oleh mentor terhadap *burnout* perawat pelaksana di Siloam Hospitals Group.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan mentor tentang *coaching* sebelum dan setelah pelatihan *coaching*.

- 2) Mengidentifikasi perbedaan *burnout* perawat pelaksana sebelum dan setelah Implementasi pelatihan *coaching* oleh Mentor pada kelompok intervensi.
- 3) Mengidentifikasi perbedaan *burnout* antara perawat pelaksana kelompok intervensi dengan perawat pelaksana kelompok kontrol sebelum Intervensi implementasi pelatihan *coaching* Pada Mentor
- 4) Mengidentifikasi perbedaan *burnout* antara perawat pelaksana kelompok intervensi dengan perawat pelaksana kelompok kontrol setelah Intervensi implementasi pelatihan *coaching* Pada Mentor
- 5) Mengidentifikasi perbedaan *burnout* pada perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor.
- 6) Mengidentifikasi perbedaan motivasi pada perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor.
- 7) Mengidentifikasi perbedaan motivasi pada perawat pelaksana antara kelompok intervensi sebelum dan setelah implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor.
- 8) Mengidentifikasi perbedaan *workplace* pada perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor.
- 9) Mengidentifikasi perbedaan *workplace* pada perawat pelaksana antara kelompok intervensi sebelum dan setelah implementasi pelatihan *coaching* oleh mentor.
- 10) Mengidentifikasi pengaruh pengaruh pelatihan Coaching , Motivasi , *Workplace*, umur, jenis kelamin, pendidikan dan Pengalaman kerja secara individu terhadap *Burnout*
- 11) Mengidentifikasi pengaruh pengaruh pelatihan *Coaching* , Motivasi , *Workplace* , umur, jenis kelamin, pendidikan dan Pengalaman kerja secara simultan terhadap *Burnout*

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat bagi aplikasi Manajemen Sumber Daya manusia dalam mencegah keluar masuknya perawat di divisi keperawatan dan pengembangan ilmu keperawatan, dapat diuraikan sebagai berikut:

### 1.4.1 Aplikasi Manajemen Sumber Daya Manusia keperawatan di Siloam Hospitals

- 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi siloam hospitals untuk mengetahui factor factor yang menyebabkan turunnya *emotional exhausting, depersonalization, personal accomplishment* perawat pelaksana di Siloam Hospitals yang menyebabkan keluar masuknya perawat yang tinggi.
- 2) Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Siloam Hospitals untuk membuat kebijakan terkait retensi perawat pelaksana di area Kamar operasi, UGD dan unit intensif.

### 1.4.2 Ilmu Keperawatan dan Akademik

- 1) Hasil penelitian ini menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan *Coaching* bagi perawat di area Kamar operasi, UGD dan unit intensif.
- 2) Hasil penelitian ini dapat menjadi literatur dalam mengembangkan pelatihan untuk program mentorship bagi mentor dalam melakukan *Coaching* terhadap staf di area Kamar operasi, UGD dan unit intensif.

### 1.4.3 Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya tentang *Coaching* dikaitkan dengan turunnya *emotional exhausting, depersonalization, Personal accomplishment* di area Kamar operasi, *unit intensife*, UGD.