

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya memberikan pelayanan 24 jam. Salah satu pelayanan yang diberikan adalah pelayanan (UU no.44 Tahun 2009)

Salah satu pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Sedangkan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, (UU no.38 Tahun 2014). Perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia belum sejalan dengan peningkatan kualitas kinerja perawat.

Marquis (2016), menyatakan pemimpin atau manajer perawat salah satu tugasnya adalah mengelola perawat. Manager perawat dibantu oleh manager tingkat pertama atau menengah yaitu kepala ruang. Manager perawat harus memiliki pemahaman dasar tentang kepemimpinan dan kemampuan manajerial serta mampu menerapkannya dengan cara yang terbaik dalam mengelola tenaga perawat. Melaksanakan fungsi manajemen adalah kemampuan yang diperlukan jika individu ingin menjadi pemimpin atau manajer yang efektif. Fungsi manajemen tersebut terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Salah satu kegiatan pengarahan dalam fungsi manajemen adalah *coaching* (bimbingan).

Huber (2018) *coaching* adalah cara untuk mempengaruhi orang untuk mengikuti arah organisasi termasuk membangun kinerja dengan menetapkan tujuan. Arsendatama (2016), menyatakan *coaching* adalah hubungan kemitraan dengan individu melalui proses kreatif untuk memaksimalkan potensi personal dan profesionalnya, *coaching* berfokus pada pengembangan potensi diri untuk memaksimalkan pengetahuan, kecakapan dan kekuatan yang sudah disadari. Orang yang memberikan bimbingan disebut *coach*, sedangkan yang menerima bimbingan dinamakan *coachee*. Menjadi kepala ruangan atau manajer kegiatan supervisi dilakukan melalui bimbingan (*coaching*), aktivitas tersebut dalam rangka memperbaiki kinerja keperawatan (Mary Jane Smith, Roger D Carpento, 2015). Teori yang dikemukakan Gabriel, Moran, & Gregory (2014) dalam artikelnya yang berjudul “*How Can Humanistik coaching affect employee well-being and performance ? An Application of self-determination theory*“, melalui kegiatan *coaching* maka akan meningkatkan kinerja ,motivasi dan kesejahteraan. Penelitian yang dilakukan Baxter, (2013) yang berjudul “*The Effect of Coaching on Nurse Manager Leadership of Unit Based Performance Improvement: Exploratory Case Studies*” penelitian dilakukan di dua institusi pelayanan kesehatan di daerah Kentucky hasil penelitian tersebut bahwa dengan kegiatan *coaching* maka akan meningkatkan kinerja dan peningkatan kinerja diharapkan mampu mencapai tujuan organisasi.

Kinerja adalah tentang apa yang dicapai dari pekerjaan tersebut dan bagaimana mengerjakannya (Wibowo, 2016). Menurut Nursalam, (2015) kinerja atau *performance* adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau hasil pencapaian hasil upaya. Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai  $P = E + A$ , Kopelmen (1986) dalam (Nursalam, 2015). Penelitian Kalkavan & Katrinli (2014) yang berjudul “*The Effects of Managerial Coaching Behaviors on the Employees’ Perception of Job Satisfaction, Organisational Commitment, and Job Performance: Case Study on*, hasil signifikan pada hubungan *coaching* manajerial terhadap kinerja dengan  $P=.000$ .

Teori Keperawatan yang terkait *coaching* adalah teori keperawatan Patricia Banner dimana bukunya yang berjudul “*From Novice to expert: Excellent and power in clinical nursing*” dimana perawat senior yang memiliki pengalaman dan wawasan luas diharapkan mampu memberikan bimbingan kepada para perawat junior dan seorang *perceptor* atau pembimbing klinik mampu memberikan bimbingan kepada mahasiswanya . Pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki dapat saling memperkuat satu sama lainnya (Alligood, 2014). Penelitian terkait kegiatan *coaching* yang sejalan dengan teori keperawatan Patricia Benner yaitu penelitian yang dilakukan oleh Baxter (2013) dengan melakukan *coaching* terhadap perawat dari level yang lebih tinggi ke level dibawahnya memberikan pengalaman tersendiri dalam membangun dan meningkatkan organisasi.

Kegiatan *coaching* (bimbingan) di Indonesia belum optimal ada beberapa faktor yang mempengaruhi terlaksananya kegiatan *coaching* yaitu lingkungan kerja, dukungan manajemen, persamaan persepsi, kesiapan manajer sebagai pembina / pembimbing (Simamora, 2013).

Rumah Sakit AN-NISA adalah rumah sakit type c yang memiliki visi “menjadi rumah sakit berciri islami yang dipercaya dan dipilih oleh masyarakat” berlokasi di daerah Cimone Tangerang, dengan kapasitas tempat tidur 155, dengan pencapaian kinerja rumah sakit untuk BOR 77.5 %, LOS 3 hari, TOI 1 hari, BTO 99 x (RM RS AN-NISA, 2017). Keperawatan RS AN-NISA memiliki visi “menciptakan keperawatan profesional dan islami yang dipilih oleh masyarakat”, total sdm keperawatan 172 yang terdiri dari 137 perawat dan 35 bidan. *Turn over* keperawatan pada tahun 2017 sebesar 13% , jenjang karir keperawatan terdiri dari PK I – PK V yang dikelola oleh komite keperawatan. Penilaian kinerja keperawatan dilakukan 1 tahun 2 kali yaitu akhir semester satu dan akhir semester dua dengan metode 360 derajat. Penilaian kinerja keperawatan menggunakan instrument kinerja yang ditetapkan RS AN-NISA, dimensi *core kompetensi* penilaian kinerja terdiri dari *integrity*, orientasi pelayanan pasien, motivasi berprestasi dan bekerja tim. Hasil penilaian kinerja perawat pelaksana pada akhir semester dua (Desember 2017) di setiap dimensi yaitu *integrity* 27.4 % ,orientasi pelayanan pasien 30 % , motivasi berprestasi

23,19 % , bekerja tim 29 % , hasil keseluruhan penilaian kinerja untuk semua dimensi pada perawat pelaksana pada tahun 2017 adalah 35.46 % nilai *good*, 34.30% *acceptable*, 22.67% *unsatisfactory*, 7.55 % *understandart*. Penetapan standar kinerja keperawatan yang baik adalah *Good*.

Berdasarkan wawancara dengan bidang keperawatan kegiatan *coaching* dimasukkan dalam program kerja bidang keperawatan. *Coaching* yang dilakukan oleh kepala ruang masih belum optimal, *coaching* masih bersifat mentoring. Pendokumentasian *coaching* dilakukan dalam format rapat dan catatan hasil *coaching* masih dalam lembar kosong yang akan diisi oleh kepala ruang dan ditandatangani oleh kepala ruang dan perawat pelaksana. Kegiatan *coaching* belum pernah dilakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan kegiatan *coaching* itu sendiri.

Untuk penilaian kinerja perawat pelaksana belum ada evaluasi hasil penilaian kinerja ditiap dimensi, fokus penilaian kinerja adalah keseluruhan nilai pada seluruh gabungan dimensi. Penilaian kinerja perawat pelaksana belum dievaluasi oleh kepala ruang terkait dimensi-dimensi yang ada di lembar penilaian kinerja perawat pelaksana untuk dicari penyebab dari dimensi yang masih dibawah standar. Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja perawat melalui implementasi pelatihan *coaching* yang diberikan kepala ruang kepada perawat pelaksana.

## 1.2 Rumusan Masalah

*Coaching* adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi pengarahan dimana kepala ruang membutuhkan keterampilan dalam melakukan kegiatan tersebut. Kenyataan yang ada saat ini adalah belum optimalnya pengetahuan dan keterampilan kepala ruang dalam melakukan *coaching*. *Coaching* diyakini akan memberikan dampak kinerja yang baik kepada perawat pelaksana bila dilakukan oleh seorang kepala ruangan yang terampil dan mengimplementasinya kepada staf dibawahnya hal ini yaitu perawat pelaksana.

Kegiatan *coaching* saat ini belum terencana kegiatannya baru dilaksanakan dilakukan supervisi, format yang digunakan masih dalam bentuk format kosong

yang disebut dengan rapot, tehnik *coaching* yang dilakukan belum sesuai dengan tahapan-tahapan kegiatan *coaching* untuk meningkatkan pencapaian kinerja perawat pelaksana sesuai dengan dimensi-dimensi penilaian kinerja perawat pelaksana. Perawat pelaksana yang dimaksud adalah perawat primer dan perawat associate. Saat ini keperawatan RS AN-NISA belum memiliki panduan pelaksanaan kegiatan *coaching*.

Berdasarkan uraian diatas masalah yang ada saat ini maka perlu dilakukan penelitian, rumusan masalah diatas adalah “*Pengaruh Implementasi Pelatihan Coaching Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang*”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum :

Diketuinya pengaruh implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang, keterampilan *coaching* kepala ruang dan karakteristik perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya gambaran karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja)

1.3.2.2 Diketuinya gambaran implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang, keterampilan *coaching* kepala ruang, kinerja perawat pelaksana

1.3.2.3 Diketuinya perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang pada kelompok intervensi

1.3.2.4 Diketuinya perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang pada kelompok intervensi dan kontrol

1.3.2.5 Diketuinya perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang pada kelompok intervensi dan kontrol

1.3.2.6 Diketuinya pengaruh implementasi pelatihan *coaching* terhadap kinerja perawat pelaksana

- 1.3.2.7 Diketuainya pengaruh keterampilan *coaching* kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana.
- 1.3.2.8 Diketuainya pengaruh umur perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana
- 1.3.2.9 Diketuainya pengaruh jenis kelamin perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana
- 1.3.2.10 Diketuainya pengaruh pendidikan perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana
- 1.3.2.11 Diketuainya pengaruh lama kerja perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana
- 1.3.2.12 Diketuainya pengaruh implementasi pelatihan *coaching* kepala ruang, keterampilan *coaching* kepala ruang, umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja secara simultan terhadap kinerja perawat pelaksana

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi rumah sakit :

Sebagai salah satu strategi dalam peningkatan kinerja perawat di RS AN-NISA Tangerang ,pimpinan mendapatkan informasi tentang kinerja perawat dan hal-hal yang diperlukan dalam peningkatan kinerja perawat melalui *coaching*. Bagi kepala ruangan semakin meningkatkan keterampilan melakukan *coaching* serta lebih aktif melakukan *coaching* yang efektif. Bagi perawat pelaksana semakin meningkatkan kinerja melalui potensi-potensi yang dikembangkan.

##### 1.4.2 Manfaat untuk institusi pendidikan

Penelitian ini sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam merapkan teori manajemen pelayanan keperawatan ,sebagai dasar pengembangan *untuk penelitian selanjutnya,sebagai bahan acuan untuk memperoleh teori tentang Coaching* perawat.

##### 1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan informasi dan wawasan tentang manajemen pelayanan keperawatan melalui *coaching* dan memberikan sumbangan pikiran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang terkait dengan *coaching* (bimbingan).

### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian diatas dilakukan untuk menganalisa pengaruh pelatihan *coaching* kepala ruang terhadap kinerja perawat. Responden dalam penelitian ini adalah kepala ruang dan perawat pelaksana, waktu dilakukan penelitian yaitu dilakukan pada bulan April – Juli 2018. Penelitian ini dilakukan di seluruh ruang perawatan RS AN-NISA Tangerang. Proses melakukan penelitian ini yaitu dengan menggunakan instrumen terstruktur, setelah data terkumpul lalu dilakukan tabulasi ,validasi serta *clearing* data dan kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat