



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT PELAKSANA DENGAN
KEMAMPUAN KEPALA RUANGAN MELAKUKAN BIMBINGAN
(*COACHING*) MENURUT PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu
Keperawatan**

Oleh:

ST. NURHAYANI

NPM: 0906594791

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN PEMINATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : St. Nurhayani

NPM : 0906594791

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juli 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, 14 Juli 2011

Pembimbing I

Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS

Pembimbing II

dr. Luknis Sabri. M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala petunjuk dan HidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Hubungan Karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan (*Coaching*) menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011”.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menghaturkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya atas segala bimbingan, arahan dan motivasi selama proses penyusunan tesis sampai saat ini kepada ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS, selaku pembimbing I dan ibu dr. Luknis Sabri. M.Kes, selaku pembimbing II.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia beserta seluruh jajarannya.
2. Poltekkes Kendari yang telah memberikan izin melanjutkan studi di Program Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
3. Direktur Rumah sakit Haji Jakarta dan seluruh jajarannya yang telah memberikan kesempatan melaksanakan penelitian di RSHJ.
4. Komite dan Bidang keperawatan RSHJ beserta jajarannya yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian.
5. Teman sejawat kepala ruangan RSHJ yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian.
6. Teman sejawat perawat pelaksana RSHJ yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Semua teman-teman seperjuangan di kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI angkatan 2009 yang selama ini telah memberikan bantuan

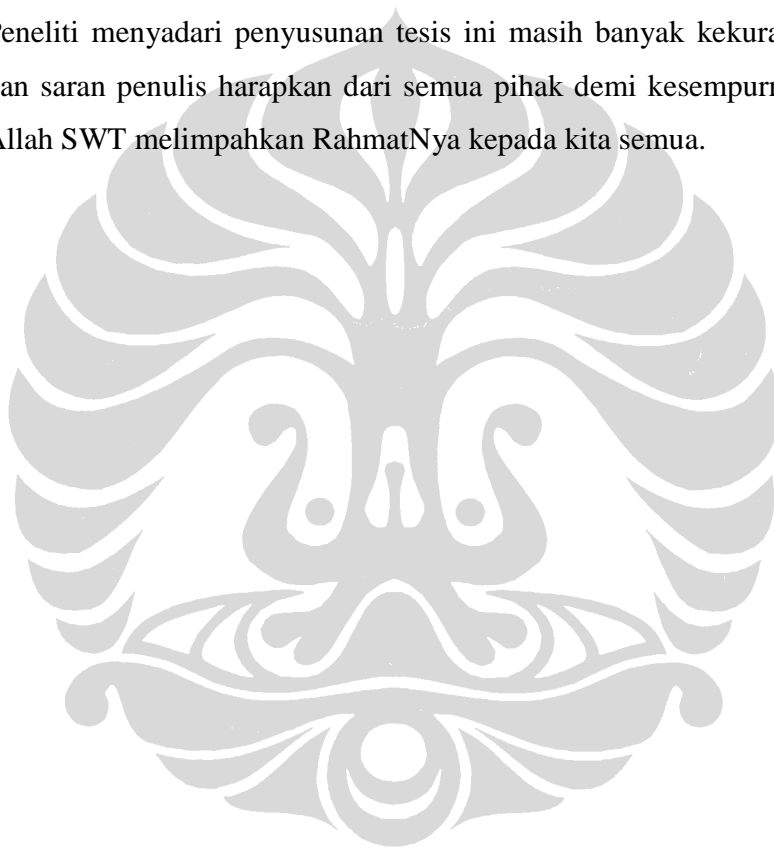
dan dukungan kepada penulis semoga Allah SWT membalas budi baik teman-teman dan memberi kesempatan lagi kepada kita untuk bekerja sama di kesempatan yang lain.

8. Yang tercinta semua keluargaku yang telah ikhlas dan sabar memberikan doa dan dukungan serta selalu memberikan spirit sehingga penulis bisa menyelesaikan studi ini.

Peneliti menyadari penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT melimpahkan RahmatNya kepada kita semua.

Jakarta, Juli 2011

Penulis



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : St. Nurhayani

NPM : 0906594791

Mahasiswa Program: Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Tahun Akademik: 2009 / 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit haji Jakarta

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juli 2011

St. Nurhayani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : St. Nurhayani
NPM : 0906594791
Program Studi: Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta,

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 15 Juli 2011
Yang menyatakan

(St. Nurhayani)

Nama : St. Nurhayani
Program Studi : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta.

Abstrak

Kemampuan melakukan bimbingan merupakan bagian dari tugas seorang manajer dalam melaksanakan fungsi manajemen yaitu fungsi pengarahan. bertujuan mengetahui hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional*. sampel sebanyak 100 perawat, dan cara pengambilan dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan masih kurang= 60% dan analisis bivariat *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dalam mempersepsikan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Implikasi dalam penelitian ini adalah agar teknik bimbingan dilaksanakan sebaik-baiknya dengan metode bimbingan yang efektif, dan diharapkan bagi kepala ruangan untuk meningkatkan kemampuan membimbing melalui pendidikan, pelatihan dan seminar tentang bimbingan agar staf bisa menerima manfaat dari pemberian bimbingan.

Kata kunci: persepsi perawat, kemampuan membimbing kepala ruangan.

Name : St. Nurhayani
Study Program : Magister of Nursing Leadership and Management
Title : Relationship between nurse's characteristics and first line manager's ability to do individual coaching in the Rumah Sakit Haji Jakarta.

Abstract

Nurse coaching is among the most important duties of a first line manager in conducting his/her daily duties. This research aims to find out a relationship between nurse's characteristics and first line manager's ability to do individual coaching according to the nurse's perception. This is a cross sectional study where 100 nurses were randomly sampled from the hospital, RSH-Jakarta. The collected data were then analyzed the results shown the ability of first line manager in conducting individual coaching is less=60% and using a bivariate analysis with chi-squared test. The results shown that there is no relationship between nurse's characteristics with the ability of first line manager in conducting individual coaching. The results imply that individual coaching should be done systematically and to achieve the goal, it is important for first line managers to keep their knowledge updated by attending available seminars and trainings in hospital room management on patient care.

Keywords: Nurse perception, first line manager ability.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	viii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	8
1.3 Tujuan penelitian.....	9
1.4 Manfaat penelitian.....	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Manajemen keperawatan	11
2.2 Kepemimpinan	18
2.3 Bimbingan	22
2.4 Persepsi perawat	45
2.5 Karakteristik	50
3. KERANGKA KONSEP	53
3.1 Kerangka Konsep	53
3.2 Hipotesis.....	56
3.3 Definisi operasional	57
4. METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain penelitian	59
4.2 Populasi dan Sampel	59
4.3 Tempat penelitian.....	61
4.4 Waktu penelitian	62
4.5 Etika penelitian.....	62
4.6 Alat pengumpulan data	65
4.7 Validitas dan Reliabilitas	66
4.8 Prosedur pengumpulan data.....	67
4.9 Prosedur pengolahan data	68

4.10 Analisis data	68
5. HASIL PENELITIAN	70
5.1 Analisis univariat	71
Karakteristik responden	71
Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan	72
5.2 Analisis bivariat	72
5.2.1 Hubungan umur dengan kemampuan kepala ruangan membimbing	73
5.2.2 Hubungan jenis kelamin dengan kemampuan kepala ruangan membimbing	74
5.2.3 Hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan kepala ruangan membimbing.....	74
5.2.4 Hubungan masa kerja dengan kemampuan kepala ruangan membimbing	75
6. PEMBAHASAN	76
6.1 Interpretasi dan diskusi hasil penelitian	76
6.1.1 Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan	76
6.1.2 Umur	79
6.1.2 Jenis kelamin.....	81
6.1.3 Tingkat pendidikan.....	82
6.1.4 Masa kerja	82
6.2 Keterbatasan penelitian	86
6.3 Implikasi untuk keperawatan	87
6.3.1 Pelayanan keperawatan	87
6.3.2 Pendidikan keperawatan.....	87
6.3.3 Penelitian keperawatan.....	88
7. SIMPULAN DAN SARAN	89
7.1 Simpulan	89
7.2 Saran.....	89
DAFTAR REFERENSI	
LAMPIRAN	

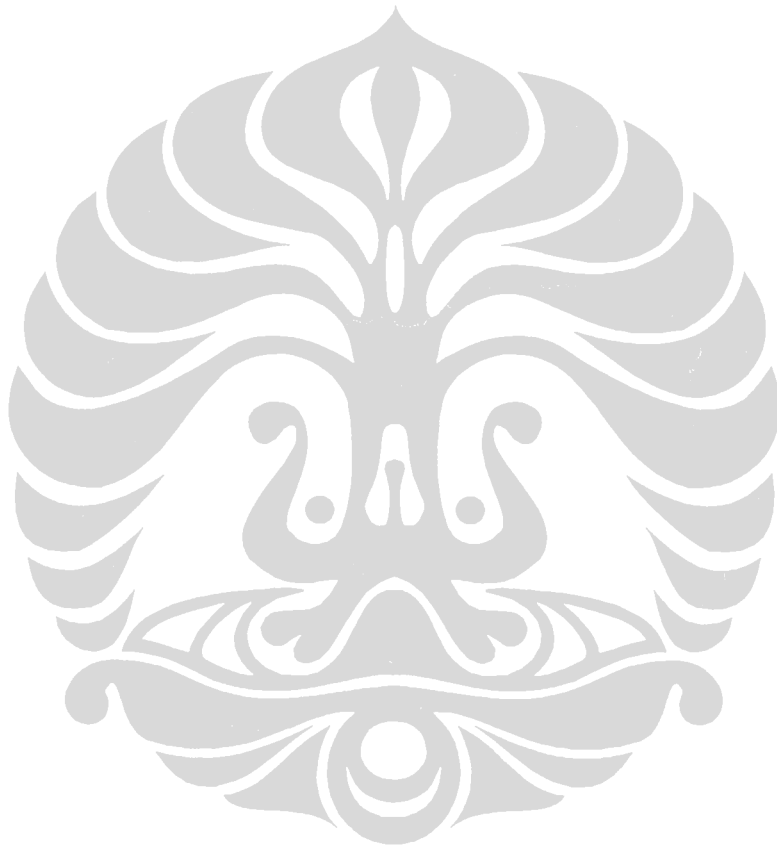
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan <i>Coaching</i> dan <i>Mentoring</i>	26
Tabel 2.2	Perbandingan Fasilitator yang efektif dan tidak efektif.....	31
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	57
Tabel 4.1	Distribusi jumlah sampel tiap ruangan.....	61
Tabel 4.2	Analisa Bivariat.....	69
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta.....	71
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan variabel dependen dan beberapa variabel independen di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta.....	73



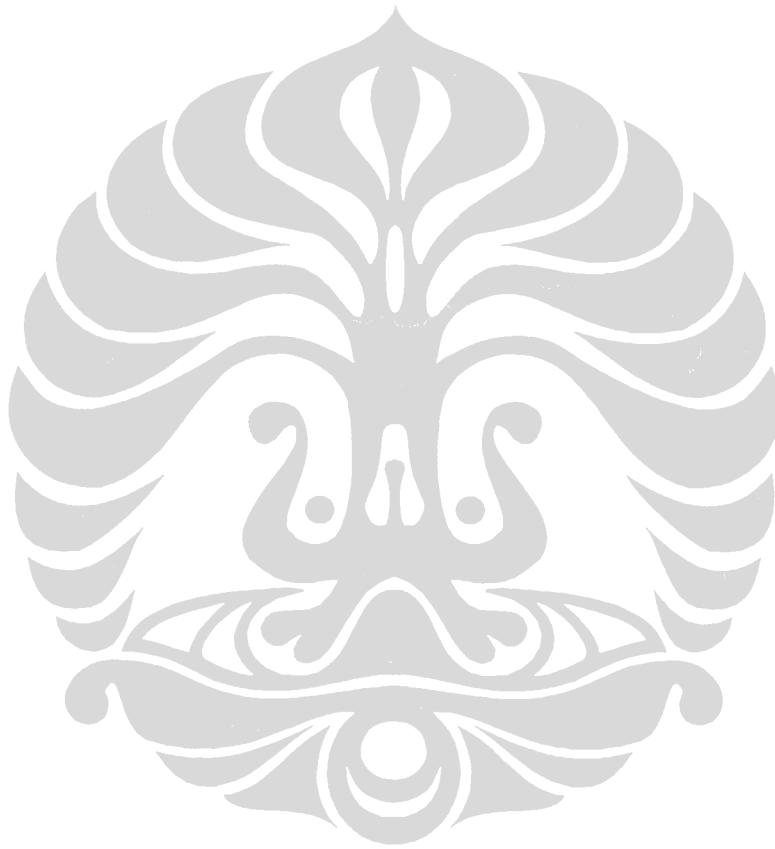
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Faktor yang mempengaruhi persepsi.....	46
Skema 2.2	Kerangka Teori.....	52
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	56
Skema 4.2	Tahapan Prosedur Pengumpulan Data.....	67



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Menjadi Responden Perawat Pelaksana
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden Perawat Pelaksana
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Surai izin Uji Kuesioner
- Lampiran 5 Surai izin penelitian
- Lampiran 6 Surat keterangan lolos uji etik



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu penyedia jasa layanan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat demi memenuhi tuntutan kesehatan (Wiyono, 1999). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan masyarakat, dalam penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien /masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan, dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhan (Pohan, 2007).

Seiring dengan pola pikir masyarakat dan perubahan tingkat sosial ekonomi yang semakin membaik memudahkan masyarakat untuk memilih beberapa alternatif pelayanan kesehatan yang dirasakan sangat penting dan menjadi tuntutan mereka memperoleh pelayanan yang bermutu. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sumber daya keperawatan yang ada di Rumah sakit, karena perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan terbesar dan memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan (Avianti, 2005).

Proses penilaian kinerja karyawan acapkali kurang berjalan dengan optimal, dan tidak jarang dilakukan sekedar sebagai formalitas belaka. Hal ini terjadi antara lain karena para atasan (manajer/supervisor) kurang dibekali dengan keterampilan untuk melakukan bimbingan. Kurangnya pelatihan menunjukkan suatu kelemahan manajemen dan organisasi yang memungkinkan manajer memberikan pekerjaan kepada karyawan yang tidak sesuai dengan tugas. Manajer perawat selayaknya terdidik untuk melakukan bimbingan yang lebih baik terhadap bawahannya untuk mempertahankan produktivitas karyawan. Produktivitas yang bisa dilihat dari hasil kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab melaksanakan

tugas sesuai dengan standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan yang tinggi untuk tujuan organisasi (Swanburg, 2000).

Pengelolaan sumberdaya manusia keperawatan dikatakan baik apabila pimpinan dan manajemen memiliki kemampuan dalam melakukan pengawasan dan bimbingan serta memberikan perhatian secara penuh terhadap apa yang ditugaskan dan apa yang menjadi tanggung jawab bawahannya, memperbaiki apa yang perlu diperbaiki atas hasil kerja yang telah dilakukan dengan cara yang lebih profesional. Salah satu metode yang dapat digunakan oleh seorang manajer untuk melakukan bimbingan adalah dengan *coaching* (Passmore, 2010).

Thorne (2005) menyatakan bimbingan biasa disebut dengan istilah *coaching*. Bimbingan merupakan proses pembelajaran untuk mengembangkan kapasitas seseorang, yang umum digunakan dalam bidang pengembangan profesionalisme seseorang dalam bidang pekerjaannya. *Coaching* banyak digunakan dalam industri dan manajemen dalam meningkatkan kemampuan profesional individu-individu dalam suatu perusahaan. Tujuan yang diperoleh dari *coaching* pada umumnya adalah dapat meningkatkan kinerja individu dan organisasi. Orang yang melakukan *coaching* terikat dalam satu kerjasama yang baik dengan *coachee* nya sehingga melalui proses ini terjalin satu kedekatan dan saling pengertian yang lebih mendalam.

Bimbingan adalah suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta baik perorangan atau kelompok untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator. Bimbingan melibatkan peserta dan fasilitator dalam dialog satu lawan satu dan mengikuti suatu proses yang tersusun, diarahkan pada tanggung jawab memelihara kemajuan dan kinerja yang baik serta hubungan kerja positif antara fasilitator dan staf. Bimbingan mempunyai tujuan untuk meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kualitas khususnya keterampilan dan sikap dalam melaksanakan atau menetapkan materi pembelajaran atau prosedur, misal: prosedur tindakan keperawatan tertentu (Depkes RI, 2003).

Notoatmojo (2003) mengatakan pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang dimaksudkan untuk memperoleh pengalaman yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku. Bimbingan dan pelatihan yang diberikan pada perawat menyebabkan perawat mengalami proses adopsi ilmu pengetahuan keperawatan sehingga perawat tersebut memiliki input pengetahuan baru atau mengingat kembali pengetahuan yang sudah dimiliki yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Bimbingan merupakan bentuk kegiatan untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pemberian pelayanan dalam bidang keperawatan dengan menggunakan metode *coaching* sebagai upaya peningkatan profesionalisme perawat pada saat ini masih sangat jarang dilakukan, pelaksanaannya biasanya masih dilakukan secara massal melalui kegiatan seminar dan *workshop* serta proses belajar yang tradisional yang menekankan penilaian pada informasi apa yang sudah dipelajari oleh peserta (WHO, 2003).

Universitas Texas Southwestern di Dallas telah melakukan penelitian tentang *coaching*. dari 320 orang sampel secara acak diambil 163 orang untuk dilakukan *coaching* dalam “meneran” dan 157 lainnya tidak diberi *coaching*. Dr. Bloom menyatakan hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat sedikit perbedaan dari kedua kelompok tersebut dimana sampel yang diberi *coaching* latihan mengedarkan mengurangi lamanya proses kala II. Pada umumnya kala II berlangsung kurang lebih 50 menit setelah diberikan *coaching* menjadi lebih efektif 13 menit (Nicholson, 2009).

Penerapan metode pembelajaran *coaching* sering digunakan pada profesi guru, olah raga, perusahaan bahkan didalam kehidupan sehari-hari. Pemberian *coaching* ini banyak dikalangan pimpinan keperawatan masih tidak memahami metode bimbingan tersebut. dan diketahui bahwa tugas dari seorang pimpinan selain

memimpin tim kerjanya untuk mencapai sasaran yang ditetapkan organisasi juga membantu bawahan untuk memaksimalkan kinerjanya. Karyawan dapat mencapai puncak kinerja bila pimpinan dapat membantu menyelesaikan segala permasalahan baik teknik maupun moral, namun pada saat melakukan aktivitas keperawatan kepala ruangan jarang melakukan bimbingan karena bimbingan dianggap akan menyita waktu (Palimirma, 2009).

Coaching dapat dikatakan sebagai suatu metode pembelajaran yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya keperawatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien (Palimirma, 2009). Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Murwani (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan metode pembelajaran *coaching* dan demonstrasi terhadap kompetensi pemasangan endotrakeal tube pada mahasiswa dengan nilai hasil Fobservasi > Ftabel atau $122,136 > 3,96$.

Whitmore (2003) menyampaikan *coaching* adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerja. *Coaching* lebih kepada membantu seseorang untuk belajar dan bukan mengajarnya. *Coaching* juga merupakan suatu proses kegiatan untuk mencapai suatu prestasi kerja dimana ada seorang yang mendampingi, memberikan tantangan, menstimulasi dan membimbing untuk terus berkembang sehingga seseorang bisa mencapai suatu prestasi yang diharapkan.

Seseorang yang melakukan *coaching* disebut *coach* (fasilitator) dan orang yang di bimbing disebut *coachee* (peserta). Fasilitator yang baik selalu melakukan penguatan terus menerus terhadap tugasnya dan membantu tugas-tugas yang lain, selain itu dengan pengetahuan yang baik dia melatih karyawannya menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan dengan melakukan komunikasi dua arah, dan yang paling penting adalah peserta harus siap dan bersedia menerima fasilitator. Kedua belah pihak harus menganggap *coaching* sebagai proses meraih kemajuan dan peningkatan yang bertujuan mengembangkan keterampilan dalam suatu lokasi

kerja. Peserta yang menunjukkan sikap kurang kemauan dan bekerja tidak sebagaimana mestinya dapat menyulitkan dalam proses *coaching* (WHO, 2003).

Kepala ruang sebagai fasilitator harus memiliki wawasan yang sangat luas dan mempunyai kemampuan yang lebih dari yang dipimpinnya sehingga sangat perlu untuk memperoleh keterampilan dalam melakukan suatu bimbingan yang sesuai dengan standar yang telah disepakati bersama. Kemampuan dalam melakukan bimbingan harus didasari dengan pengetahuan yang baik tentang bagaimana cara melakukan bimbingan yang efektif. Fakta ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ainus & Damianus (2008) menunjukkan prosentase pengetahuan perawat 52.8 % baik dan 47.2% kurang. Prosentase sikap perawat dalam komunikasi terapeutik 55.6 % positif dan 44.4 % negatif. Analisis hubungan antar variabel dalam tingkat pengetahuan dengan hasil uji hipotesis dengan metode “Chi-Square” menunjukkan p value = 0,003, kesimpulan ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah.

Kepala ruangan dalam memberikan *coaching* harus benar-benar sesuai dengan teknik *coaching* yang baik, karena staf akan menilai seberapa mampu kepala ruangan melakukan bimbingan keterampilan yang dikuasai sehingga perawat pelaksana bisa mempersepsikan bahwa kepala ruangan mampu atau tidak mampu memberikan bimbingan. Kepala ruangan dalam melakukan bimbingan dan arahan sangat penting memperhatikan nilai-nilai dan perilaku yang baik, karena sering kali apa yang telah dilakukan dapat dipersepsikan dan disimpulkan oleh perawat pelaksana sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan (Sunaryo, 2004).

Kemampuan memberikan persepsi sangat erat kaitannya dengan karakteristik individu ataupun kelompok karena merupakan sesuatu yang penting sebab dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, baik diorganisasi maupun di masyarakat umum karena individu dituntun bagaimana mempersepsikan semua stimulus yang datang dari lingkungan, yang kadang-kadang persepsi seseorang tersebut seringkali tidak menunjukkan situasi dan kondisi yang sebenarnya (Sopiah, 2008).

Perbedaan persepsi tiap individu dalam memaknai sesuatu tugas adalah hal biasa, oleh karena itu memahami persepsi baik individu maupun kelompok amatlah penting. Bagaimana seseorang memberikan arti terhadap sesuatu sangat ditentukan oleh karakteristik kepribadian orang tersebut. Misalnya umur, jenis kelamin, lama bekerja, status, tingkat pendidikan, agama, budaya, dan lain-lain. Semua itu mempengaruhi orang dalam mempersepsikan sesuatu (Sopiah, 2008).

Perawat pelaksana sebagai individu akan mempunyai persepsi tentang figur kepala ruangan, bila persepsi itu baik, maka akan menimbulkan motivasi yang tinggi untuk mengikuti perilaku tersebut sesuai dengan yang di persepsikan. Motivasi yang tinggi diharapkan akan menimbulkan semangat untuk belajar dan akan menghasilkan prestasi yang baik, pada akhirnya akan menjadi perawat yang berkualitas dan profesional. Fakta ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subiyantoro (2009) mengatakan hasil estimasi pengaruh langsung konstruk karakteristik individu terhadap konstruk motivasi diperoleh koefisien *path (standardized regression weights)* sebesar 0,243 (positif). Uji signifikansi koefisien ini diperoleh nilai C.R (*Critical Ratio*) sebesar 2,532 dan probabilitas (p) = 0,011. Karena nilai C.R = 2,532 > 1,96 pada taraf signifikan 5%, yang berarti karakteristik individu secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja staf.

Rumah sakit Haji Jakarta (RSHJ) adalah rumah sakit Tipe B non pendidikan dengan status Perseroan Terbatas (PT). Saat ini dalam proses pembubaran PT menjadi Badan Layanan Umum (BLU), berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Reg. No. 05 P/HUM/2005 dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 5 Tahun 2006. RSHJ pada tanggal 9 Desember 2009 : telah lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Standar Pelayanan. dan pada tanggal 18 Juli 2010 untuk seluruh pelayanan kesehatan. Memiliki sumber daya manusia 751 orang diantaranya adalah tenaga keperawatan sebanyak 332 orang (44.2 %) dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, untuk tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 175 orang

namun sebagian besar latar belakang pendidikan adalah D. III keperawatan sebanyak 157 orang (83.32 %),

Hasil pengumpulan data saat kegiatan residensi keperawatan pada tanggal 12-13 Oktober 2010 dari 37 orang yang diambil secara acak diperoleh data karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur sebagian besar > 25 tahun yaitu 91.9 %, jenis kelamin wanita sebesar 78.4%, masa kerja > 5 tahun sebesar 83.8%, dan sebesar 37.8 % perawat pelaksana mengatakan kurang mendapatkan bimbingan dari kepala ruangan dan hasil evaluasi penilaian pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan formulir evaluasi instrumen C sudah cukup baik rata-rata 75 % namun masih ada beberapa bagian dari langkah-langkah tindakan keperawatan yang tidak dilakukan. Sesuai dengan data tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana mempunyai persepsi bahwa kepala ruangan belum optimal dalam memberikan bimbingan.

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 12 Oktober 2010 terhadap penilaian kinerja perawat pelaksana terlihat pada format pendokumentasian asuhan keperawatan yang tersedia dari pengkajian sampai evaluasi tidak terisi dengan baik dan dari hasil studi dokumentasi yang dilakukan oleh tim mutu keperawatan 2010 didapatkan nilai evaluasi SAK rata-rata 65,7%. dan dari hasil pengumpulan data yang dilakukan sebesar 27.0% perawat pelaksana mengatakan kekurangan waktu untuk pengkajian dan sebesar 27.0% sering/selalu mengalami kesulitan dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum optimal dan perlu mendapatkan bimbingan dan pengawasan dari kepala ruangan.

Hasil wawancara kepada Komite dan bidang keperawatan mengatakan bahwa RSHJ selalu meningkatkan Sumber Daya Manusia Keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan, saat ini sedang bekerja sama dengan Universitas Muhammadiyah Jakarta membuka kelas khusus untuk program pendidikan Ners. Sering mengadakan kegiatan pelatihan bagi perawat yang berhubungan dengan

keperawatan namun secara khusus pelatihan tentang *coaching*/bimbingan belum pernah dilaksanakan.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan pemaparan diatas tampak jelas bahwa RSHJ saat ini dalam situasi masa transisi untuk berubah dari rumah sakit pemerintah menjadi Badan Layanan Umum. Namun demikian Rumah sakit Haji Jakarta selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan keperawatan bagi masyarakat, berusaha meningkatkan kemampuan sumberdaya tenaga kesehatan yang ada melalui pendidikan dan pelatihan.

Pembimbingan yang dilakukan selama ini di RSHJ masih jarang dilakukan dan pelaksanaannya tidak sistematis berjalan tanpa menggunakan panduan belajar. Hal ini sangat jelas bahwa pengarahan yang diberikan selama ini masih merupakan bimbingan tradisional dimana fungsi manajemen dari seorang pimpinan hanya berupa instruksi dan penugasan. Proses pembimbingan secara tradisional ini menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap dalam melakukan bimbingan, sehingga lebih dipersepsikan oleh perawat sebagai kemampuan pemimpin untuk memberikan instruksi bukan sebagai kegiatan bimbingan.

Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang figur kepala ruangan akan menimbulkan motivasi yang tinggi untuk mengikuti perilaku kepala ruangan yang baik sesuai dengan persepsinya. Motivasi yang tinggi diharapkan akan menimbulkan semangat untuk belajar dan akan menghasilkan prestasi yang baik, pada akhirnya akan menjadi perawat yang berkualitas dan profesional. Agar dapat memahami perilaku individu dengan baik, harus memahami karakteristik yang melekat pada diri individu

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu belum diketahui “Bagaimana hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2.2 Diketuainya kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2.3 Diketuainya hubungan umur perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2.4 Diketuainya hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2.5 Diketuainya hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2.6 Diketuainya hubungan masa kerja perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Manajemen Rumah sakit

Sebagai masukan bagi Rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya tenaga kesehatan khususnya keperawatan menerapkan metode bimbingan yang efektif. Bagi kepala ruangan agar lebih aktif melakukan bimbingan yang efektif untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan pengetahuan tentang Karakteristik perawat pelaksana dan metode pembelajaran *coaching* dalam melaksanakan tindakan keperawatan bagi kepala ruangan di ruang rawat inap rumah sakit.

1.4.3 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang manajemen kepemimpinan dalam memberikan bimbingan dan juga memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian yang terkait dengan karakteristik perawat pelaksana, dan kemampuan melakukan metode bimbingan/*coaching* di tempat yang lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas teori dan konsep yang ada kaitannya dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan pada penelitian ini dan sebagai panduan dalam menyusun pembahasan. Uraian tersebut mencakup teori dan konsep tentang Manajemen Keperawatan, kepemimpinan, *Coaching*/Bimbingan, kemampuan melakukan bimbingan, karakteristik individu dan faktor penghambat melakukan bimbingan, untuk dapat memberi kejelasan tentang variabel yang akan diteliti.

2.1 Manajemen Keperawatan

Manajemen merupakan suatu proses mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan diselenggarakan secara teratur dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kerja sama dengan orang lain (Suyanto, 2009).

2.1.1 *Planning* (perencanaan)

Perencanaan adalah perencanaan tentang apa yang akan dicapai, yang kemudian memberikan pedoman, garis-garis besar tentang apa yang akan dituju. Perencanaan juga merupakan suatu persiapan (*preparation*) untuk tindakan-tindakan kemudian. *Planning* dapat diartikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dalam hal-hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Siswanto, 2009).

Simbolon (2004) menjelaskan pada fungsi perencanaan, manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut:

- 1) Menetapkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan tujuan
- 2) Memprakirakan
- 3) Menetapkan syarat dan dugaan tentang kinerja
- 4) Menetapkan dan menjelaskan tugas untuk mencapai tujuan
- 5) Menetapkan rencana penyelesaian

- 6) Menetapkan kebijakan
- 7) Merencanakan standar-standar dan metode penyelesaian
- 8) Mengetahui lebih dahulu permasalahan yang akan datang dan mungkin terjadi

2.1.2 Organizing (pengorganisasian)

Organisasi adalah suatu sistem mengenai usaha-usaha kerjasama yang dilakukan 2 orang atau lebih. Kamus administrasi mendefinisikan organisasi adalah suatu sistem usaha kerja sama dari sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.

Pengorganisasian adalah pengaturan setelah ada rencana. Dalam hal ini diatur dan ditentukan tentang apa tugas pekerjaan, macam/jenis serta sifat pekerjaan, unit-unit kerja, siapa yang akan melakukan, apa alatnya, bagaimana keuangannya, dan fasilitas-fasilitasnya. Jadi diadakan pembagian tugas baik macam, sifat, atau jenis tugas pekerjaan, agar dapat dengan mudah diupayakan petugas yang cakap, mampu, dan terampil sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan.

Simbolon (2004) menuliskan fungsi pengorganisasian manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut:

- 1) Mendeskripsikan pekerjaan dalam tugas pelaksanaan
- 2) Mengklasifikasikan tugas pelaksanaan dalam pekerjaan operasional
- 3) Mengumpulkan pekerjaan operasional dalam kesatuan yang berhubungan dan dapat dikelola
- 4) Menetapkan syarat pekerjaan
- 5) Mengkaji dan menetapkan individu pada pekerjaan yang tepat
- 6) Mendelegasikan otoritas yang tepat kepada masing-masing manajemen
- 7) Memberikan fasilitas tenaga kerja dan sumber daya lainnya
- 8) Menyesuaikan organisasi ditinjau dari sudut hasil pengendalian

2.1.3 Actuating (penggerakan)

Setelah adanya pengaturan/rencana dan juga telah diatur tentang segala sesuatunya, maka digerakkan agar mereka mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama.

Penggerakan ialah suatu fungsi pembimbingan dari pimpinan serta penggerakan orang-orang agar orang-orang atau kelompok orang-orang itu suka dan mau bekerja. Berdasarkan pengertian tersebut, jelaslah bahwa penggerakan sangat penting sebab walaupun perencanaan telah rapi dan pengorganisasian telah tertib sesuai dengan prinsip-prinsipnya masing-masing namun belumlah terjamin organisasi itu bergerak kearah yang ditentukan jika fungsi yang ke 3 belum dilaksanakan.

Simbolon (2004) menjelaskan pada fungsi penggerakan manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut:

- 1) Memberitahu dan menjelaskan tujuan kepada para bawahan
- 2) Mengelola dan mengajak para bawahan untuk bekerja semaksimal mungkin
- 3) Membimbing bawahan untuk mencapai standar operasional (pelaksanaan)
- 4) Mengembangkan bawahan guna merealisasikan kemungkinan sepenuhnya
- 5) Memberikan orang hak untuk mendengarkan
- 6) Memuji dan memberikan sanksi secara adil
- 7) Memberi hadiah melalui penghargaan dan pembayaran untuk pekerjaan yang diselesaikan dengan baik
- 8) Memperbaiki usaha penggerakan dipandang dari sudut hasil pengendalian

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam fungsi tersebut adalah pengarahan dimana pimpinan memberi karyawan tugas untuk bergerak menuju tujuan yang telah ditentukan yang berfungsi untuk membuat atau mendapatkan para karyawan melakukan apa yang diinginkan dan harus dilakukan, hal ini melibatkan kualitas, gaya dan kekuasaan pemimpin serta kegiatan-kegiatan seperti komunikasi, motivasi dan kedisiplinan.

Pengarahan mengharuskan manejer untuk berkomunikasi dengan bawahannya agar tujuan kelompok dapat tercapai. Jadi seorang manejer akan dapat melaksanakan fungsi-fungsi manajemen melalui interaksi dan komunikasi dengan pihak lain. Sebagian besar waktu seorang manejer dihabiskan untuk kegiatan komunikasi, baik tatap muka atau melalui media seperti telephone, hand phone

dengan bawahan, staf, langganan dan sebagainya. Makin efisien komunikasi dalam organisasi makin besar toleransi dan rasa saling tergantung dari para anggota dan semakin mudah untuk melakukan komunikasi.

Komunikasi memiliki hubungan yang erat sekali dengan kepemimpinan, bahkan dapat dikatakan bahwa tiada kepemimpinan tanpa komunikasi. Syarat yang lain seorang pemimpin adalah ia harus berilmu, berwawasan kedepan, ikhlas, tekun, berani, jujur, sehat jasmani dan rohani, ia juga harus memiliki kemampuan berkomunikasi, kemampuan berkomunikasi akan menentukan berhasil tidaknya seorang pemimpin dalam melaksanakan tugasnya. Setiap pemimpin (*leader*) memiliki pengikut (*flower*) guna merealisasikan gagasannya dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Disinilah pentingnya kemampuan berkomunikasi bagi seorang pemimpin, khususnya dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Keberhasilan pimpinan dalam memberikan bimbingan tidak lepas dari kemampuan dalam melakukan komunikasi baik tulis maupun lisan, serta melakukan komunikasi yang sesuai dengan tahapan-tahapan dalam komunikasi, karena salah satu penghambat dalam melakukan bimbingan adalah keterampilan komunikasi yang tidak memadai dari pimpinan untuk menyampaikan isi pikiran, perasaan dan kebutuhan.

Fase – fase dalam komunikasi:

1) Orientasi (*Orientation*)

Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara pimpinan dan staf. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing*, *building trust*, *identification of problems and goals*, *clarification of roles* dan *contract formation*.

2) Kerja (*Working*)

Pada fase ini pimpinan dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan staf untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari

dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan kegiatan bimbingan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan. Manfaat komunikasi adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara pimpinan dan staf. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan.

3) Penyelesaian (*Termination*)

Pada fase ini pimpinan mendorong staf untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, dan tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Arwani, 2003).

2.1.4 Controlling (pengendalian/pengawasan).

Pengawasan ialah suatu proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan sesuai dengan rencana, perintah, tujuan, kebijakan yang telah ditentukan.

Walaupun rencana yang jitu sudah ada dapat diatur dan digerakkan, tetapi belum menjamin bahwa tujuan akan tercapai dengan sendirinya, masih harus ada kendali (*control*) apakah orang-orangnya telah tepat pada tempatnya (*the right man in the right place*), juga cara mengerjakan dan waktunya apakah sudah sesuai atau belum. Sehingga kalau terdapat kesalahan-kesalahan secepat mungkin akan dilakukan perbaikan dengan segera agar tujuan dapat tercapai. Menjalankan tugas pengendalian (*controlling*) ini memang berat, karena tidak setiap orang mengerti tentang fungsi pengawasan atau pengendalian sehingga bila ada orang yang menjalankan fungsi tadi secara konsekuen seringkali dibenci dan dimusuhi (Simbolon, 2004).

Simbolon (2004) menjelaskan pada fungsi pengendalian manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut:

- 1) Membandingkan hasil dengan rencana pada umumnya

- 2) Menilai hasil dengan standar hasil pelaksanaan
- 3) Menciptakan alat yang efektif untuk mengukur pelaksanaan
- 4) Memberitahukan alat pengukur
- 5) Memudahkan data yang detail dalam bentuk yang menunjukkan perbandingan dan pertentangan
- 6) Mengajukan tindakan perbaikan apabila dibutuhkan
- 7) Memberitahukan anggota tentang interpretasi yang bertanggung jawab
- 8) Menyesuaikan pengendalian dengan hasil.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengawasan itu dimaksudkan untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, ketidaksesuaian, dan lainnya yang tidak sesuai dengan tugas dan wewenang yang telah ditentukan. Jadi maksud pengawasan bukan mencari kesalahan terhadap orangnya tetapi mencari kebenaran dari hasil pelaksanaan pekerjaan.

Meskipun keempat fungsi manajemen tersebut terpisah satu sama lain tetapi sebagai sebuah proses, keempatnya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Pada kesempatan tertentu, salah satu atau beberapa fungsi manajemen akan lebih menonjol dari fungsi manajemen lainnya. Tetapi dalam proses pencapaian tujuan organisasi semua fungsi manajemen mempunyai peranan yang sama pentingnya (Muninjaya, 2006). Sesuai dengan uraian tersebut berarti manajer adalah seorang yang bertindak sebagai perencana, pengorganisasi, pengarah, pemotivasi, serta pengendali orang dan mekanisme kerja untuk mencapai tujuan.

Proses manajemen secara umum sama dengan proses manajemen pada manajemen keperawatan yaitu suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan, pengobatan dan menolong pasien. Tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol keuangan, material dan sumberdaya manusia yang ada untuk memberikan pelayanan keperawatan seefektif mungkin bagi pasien dan keluarga (Gillies, 1996).

Manajemen keperawatan adalah proses kerja sama melalui personel perawat untuk menyediakan asuhan, terapi dan kenyamanan bagi kelompok pasien. Aktivitas manajemen mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap kesediaan financial, material dan sumber daya manusia sehingga asuhan sekelompok pasien menjadi efektif dan efisien (Depkes, 2010). Swanburg (2000) menyatakan manajemen dalam keperawatan berhubungan dengan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*) dan pengendalian (*controlling*).

Marquis & Huston (2003) mengatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara simultan saling berhubungan sebagai suatu proses untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Seorang manajer perawat melaksanakan fungsi-fungsi ini untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Perawat manejer bekerja pada semua tingkat manajemen untuk melaksanakan konsep-konsep, prinsip-prinsip dan teori-teori manajemen keperawatan. Manajer mengatur lingkungan organisasi untuk menciptakan suasana optimal bagi persyaratan pengawasan keperawatan perawat klinis (Swanburg, 2000).

Pengetahuan manajemen keperawatan menggunakan suatu bagian utama yang sistematis dari pengetahuan yang meliputi konsep-konsep, prinsip dan teori keperawatan yang diterapkan dalam satu situasi dan situasi yang baru. Manajemen keperawatan membutuhkan keputusan yang dibuat oleh perawat manajer pada setiap tingkat unit instalasi yang memberikan pelayanan 24 jam, pasien merupakan unit utama yang mendapat pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhannya untuk memperoleh kepuasan (Kuntoro, 2010).

Para perawat profesional menggunakan pengetahuan untuk mengumpulkan data, membuat diagnose keperawatan, menetapkan rencana, melakukan tindakan yang terampil dan melakukan evaluasi. Perawat sebagai pembuat keputusan klinis

berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Kinerja keperawatan merupakan tugas seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien, keperawatan merupakan produktivitas kerja yang diminati oleh semua orang oleh karena itu manajer keperawatan merancang suatu model organisasi yang berpeluang menghasilkan suatu produk pelayanan keperawatan (Swanburg, 2000).

2.2 Kepemimpinan

Menggerakkan orang-orang agar suka dan mau bekerja, mengandung arti untuk menjadikan staf sadar akan apa yang ditugaskan dan bertanggung jawab untuk melaksanakan tanpa menunggu perintah dari atasan. Oleh karena itu untuk sukses fungsi penggerakan diperlukan pemimpin yang berkualitas.

Jacobs & Jacques (1990, dalam Sofyandi & Garniwa 2007) mendefinisikan kepemimpinan adalah sebuah proses memberi arti (pengarahan yang berarti) terhadap suatu kolektif, dan yang mengakibatkan kesediaan untuk melakukan usaha yang diinginkan untuk mencapai sasaran.

Banyak orang mempergunakan istilah kepemimpinan sebagai suatu keadaan yang unik, seolah-olah seseorang harus dilahirkan untuk menjadi pemimpin atau mempunyai bakat seorang pemimpin. Banyak defenisi tentang kepemimpinan telah ditulis diantaranya Stogdill dalam Swanburg (2000) mengatakan bahwa kepemimpinan sebagai “ suatu proses yang mempengaruhi aktivitas kelompok terorganisasi dalam upaya menyusun dan mencapai tujuan” anggota kelompok tersebut masing-masing mempunyai tanggung jawab yang berbeda dan kegiatannya saling mempengaruhi. Berdasarkan defenisi tersebut sesuai dengan apa yang diterapkan dalam keperawatan.

Pemimpin memegang kendali yang amat penting dalam mewujudkan efektivitas organisasi. Seberapa jauh organisasi mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, sangat bergantung pada baik tidaknya pemimpin organisasi yang bersangkutan mengoperasikan pekerjaan. Drucker (1976, dalam Siswanto 2009) berpendapat bahwa prestasi seorang manajer dapat diukur berdasarkan dua konsep

yaitu efisiensi (*efficiency*) dan efektivitas (*effectivity*). Efisiensi berarti menjalankan pekerjaan dengan benar, adalah suatu konsep masukan keluaran (*input output*). Seorang manajer yang efisien adalah mnajer yang mencapai keluaran atau hasil yang maksimal. Manajer yang memiliki kemampuan untuk meminimumkan biaya sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah manajer yang bertindak efisien.Sedangkan efektivitas adalah kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat. Seorang manajer yang efektif adalah manajer yang memiliki pekerjaan yang benar.

Hersey & Blanchard (1980, dalam Siswanto 2009) mengemukakan bahwa terdapat tiga bidang keterampilan yang penting untuk melaksanakan proses manajemen bagi seorang manajer adalah:

1) Keterampilan teknis (*technical skill*)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, prosedur teknik, dan akal yang diperlukan untuk melaksanakan tugas spesifik yang diperoleh lewat pengalaman, pendidikan dan pelatihan. Manajer membutuhkan keterampilan yang cukup untuk menjalankan pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya.

2) Keterampilan manusiawi (*human skill*)

Yaitu kemampuan dan pertimbangan yang diusahakan bersama orang lain, termasuk pemahaman mengenai motivasi dan aplikasi tentang kepemimpinan yang efektif. Manajer cukup memiliki keterampilan hubungan manusia agar dapat bekerja dengan para bawahan dalam organisasi dan mengelola kelompok sendiri.

3) Keterampilan konseptual (*conceptual skill*)

Yaitu kemampuan memahami kompleksitas keseluruhan organisasi tempat seseorang beradaptasi dalam bertugas. Pengetahuan tersebut membenarkan seseorang untuk bertindak sesuai dengan tujuan organisasi. Manajer memerlukan keterampilan konseptual yang cukup untuk mengenali berbagai macam faktor pada suatu kondisi tertentu berkaitan satu sama lain.

Kemampuan dan keterampilan kepemimpinan (*Leadership*) untuk mengarahkan merupakan faktor penting dalam efektifitas manejer. Banyak terjadi dikalangan organisasi bisnis yang tampaknya akan bangkrut ketika pimpinan puncaknya diganti meskipun sulit mengidentifikasi karakteristik manajer yang efektif. Banyak ilmuwan dan ahli penelitian perilaku telah memberikan batasan mengenai kepemimpinan yaitu kepemimpinan manajerial sebagai proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang dihubungkan dengan tugas dari para anggota kelompok (Siswanto, 2009).

Berdasarkan batasan pengertian tersebut ada tiga implikasi yang harus diperhatikan yaitu: 1) Kepemimpinan harus melibatkan orang lain atau bawahan. Karena kesanggupan mereka untuk menerima pengarahan dari manejer, para bawahan membantu menegaskan eksistensi manejer dan memungkinkan proses kepemimpinan, 2) Kepemimpinan mencakup distribusi otoritas yang tidak mungkin seimbang diantara manajer dan bawahan. Manajer mempunyai otoritas untuk mengarahkan beberapa aktivitas para bawahan yang tidak mungkin dengan cara yang sama mengarahkan aktivitas manajer, 3) Disamping secara legal mampu memberikan para bawahan berupa perintah atau pengarahan, manajer juga dapat mempengaruhi bawahan dengan berbagi sifat kepemimpinannya (Siswanto, 2009).

Seseorang yang memiliki posisi manajer tidak selalu menjadi pemimpin. Kualitas yang harus dimiliki oleh manejer dalam setiap sistem seringkali berbeda dengan sistem lain. Oleh karena itu sangat sulit untuk menetapkan kualifikasi seorang pemimpin yang berlaku dalam segala zaman. Bernard (1968, dalam Siswanto 2009) berpendapat bahwa kepemimpinan memiliki dua aspek. *Pertama* adalah kelebihan individual teknik kepemimpinan. seseorang yang memiliki kondisi fisik yang baik, memiliki keterampilan yang tinggi, menguasai teknologi, memiliki persepsi yang tepat, memiliki pengetahuan yang luas, memiliki ingatan yang baik, serta imajinasi yang meyakinkan akan mampu memimpin bawahan. *Kedua* adalah keunggulan pribadi dalam hal ketegasan, keuletan, kesadaran, dan keberhasilan.

Kepemimpinan termasuk kegiatan yang mencakup; mengarahkan, mengawasi tindakan dan mengkoordinasikan atau mempersatukan usaha dari individu-individu yang berbeda. Fungsi pengarahan merupakan aktivitas yang paling sulit karena peran pemimpin yang otoriter akan mengarahkan bawahannya untuk cenderung melakukan perlawanan. Mengawasi merupakan kegiatan yang termudah dari ketiga komponen tersebut karena supervisor bertanggung jawab mendatangkan keingin tahuan dan perhatian terhadap bawahannya (Gillies, 2000).

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah sikap dan perilaku untuk mempengaruhi para bawahan agar mereka mampu bekerja sama sehingga dapat bekerja secara efisien dan efektif.

Manajer lini terdepan dalam perawatan pasien disebut kepala ruangan/ manajer rawat pasien. Kepala ruangan memberikan pengarahan secara rinci dan tegas kepada staf perawat, terkadang bekerja disamping bawahannya untuk memeriksa keterampilan teknis atau keterampilan perseorangan dan mengkoordinasikan kegiatan staf melalui *round* harian, laporan tim dan tinjauan rencana perawatan pasien. Gaya kepemimpinan yang paling sesuai dengan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan adalah gaya kepemimpinan yang asertif karena sifatnya lebih agresif dan mempunyai perhatian yang sangat besar kepada pengendalian personal, lebih terbuka pada konflik dan kritik pengambilan keputusan muncul dari proses argumentasi dengan beberapa sudut pandang sehingga muncul kesimpulan yang memuaskan (Purnomo & Zulkiflimansyah, 2007)

Kepemimpinan keperawatan yang paling nyata dan mudah untuk dianalisa dalam kepemimpinan adalah kepala ruangan, karena memiliki dua tanggung jawab yaitu; 1) Memberikan perawatan yang efektif serta aman kepada seluruh pasien sehingga sebagian tanggung jawab tersebut dilakukan oleh bawahannya. Untuk memastikan pemberian perawatan yang berkualitas pada pasien kepala ruangan harus mengarahkan anggota staf untuk menjalankan tugas sesuai dengan kebijakan dan standar kelembagaan, 2) Memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan

memberikan tanggung jawab kepada bawahan sesuai dengan tugas yang telah diberikan (Anema & Jan McCoy, 2010).

Pelaksanaan kedua tanggung jawab tersebut kepala ruangan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang baik dan untuk menjalankan kedua tanggung jawab, kepala ruangan harus mempunyai pengetahuan tentang hukum, ekonomi, hubungan antar manusia dan keterampilan dalam komunikasi untuk memberikan penyuluhan (Gillies, 1996). Ord Way Tead (1935) dalam Simbolon (2004) menyebutkan beberapa sifat yang harus dimiliki oleh pemimpin yaitu: 1) Energi jasmani dan rohani, 2) Semangat untuk mencapai, 3) Antusias, 4) Ramah tamah dan penuh perasaan, 5) Integritas, 6) Kecakapan teknis, 7) Mudah menentukan keputusan, 8) Cerdas, 9) Kecakapan mengajar, 10) Keyakinan.

2.3 Bimbingan (*Coaching*)

Berdasarkan penjelasan tentang deskripsi pekerjaan tugas manajer sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen maka dapat dikategorikan bahwa salah satu dari fungsi tersebut adalah penggerakan (*Actuating*) yaitu memberikan bimbingan pada bawahan untuk mencapai standar operasional. Hal ini penting bagi seorang pemimpin mempunyai cukup popularitas, berwibawa dan mempunyai keterampilan untuk dipakai melakukan bimbingan bagi staf. Salah satu bentuk model keterampilan manajer dalam melakukan bimbingan dikenal dengan *Coaching*.

2.3.1 Pengertian

Bimbingan adalah suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta baik perorangan maupun kelompok untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator. Bimbingan melibatkan peserta dan fasilitator berdialog satu lawan satu dan mengikuti suatu proses yang tersusun, diarahkan pada tanggung jawab memelihara kemajuan dan kinerja yang baik serta hubungan kerja positif antara fasilitator dan staf (World Health Organization, 2003). Whitmore (2003) mengatakan bahwa *coaching* adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerjanya.

Coaching lebih kepada membantu seseorang untuk belajar dari pada mengajarnya. Sedangkan *Association For Coaching* (2005) menyebutkan *coaching* adalah sebuah proses kolaborasi yang berfokus pada solusi, berorientasi pada hasil dan sistematis dimana coach memfasilitasi peningkatan atas performa kerja, pengalaman hidup, pembelajaran diri dan pertumbuhan pribadi dari coachee. Inti dari *coaching* adalah memberdayakan orang dengan memfasilitasi pembelajaran diri, pertumbuhan pribadi dan perbaikan kinerja.

Pada masa yang lalu, *Coaching* sebagai sarana pengembangan muncul dari dunia olah raga menjadi suatu alat penting untuk pengembangan pribadi dalam pekerjaan dan untuk mencoba mengkaji dalam pilihan pilihan hidup. *Coaching* juga tumbuh dalam bidang kehidupan, pasarnya sendiri bahkan lebih beragam, berkisar dari *coach* yang bekerja dalam bidang kesehatan seperti penghentian merokok, manajemen stres dan diet, sampai gaya hidup. Pada bidang kesehatan ini para *coach* secara khusus dilatih dengan latar belakang pelayanan kesehatan atau psikologi. Dalam bidang kesehatan *coaching* merupakan alternatif untuk konseling (Passmore, 2010).

Coaching disebut sebagai metode yang paling kuat untuk pengembangan manajer, akan tetapi kemampuan untuk memanfaatkan kelebihan ini memerlukan kesadaran diri, kepercayaan diri, motivasi pribadi yang memungkinkan *coachee* untuk menempatkan ide-ide baru untuk bersikap dengan cara-cara yang baru. Peran dari *coach* eksekutif dalam proses *coaching* adalah memfasilitasi dan mengkoordinasikan elemen-elemen dan bekerja dalam keselarasan dengan *coacheenya* (Passmore, 2010).

Coaching merupakan proses untuk mencapai suatu prestasi kerja dimana ada seorang yang mendampingi, memberikan tantangan, menstimulasi dan membimbing untuk terus berkembang sehingga seseorang bisa mencapai suatu prestasi yang diharapkan. Seseorang yang melakukan *coaching* disebut *coach* dan orang yang *dicoaching* disebut *coachee*. Sesungguhnya proses *coaching* akan sangat menolong seseorang untuk mengaktualisasikan dirinya, yaitu untuk

mencapai satu titik dimana dia tidak hanya dapat mengetahui keberadaannya saat itu tetapi juga mengetahui potensi kemampuan yang seharusnya dapat dicapai. Orang yang melakukan *coaching* terikat dalam satu kerjasama yang baik dengan *coachee* nya sehingga melalui proses ini terjalin satu kedekatan dan saling pengertian yang lebih mendalam (Riandi & Supriatno, 2009).

Dewasa ini tugas seorang kepala ruangan selain memimpin tim kerjanya untuk mencapai sasaran yang ditetapkan organisasi juga membantu bawahan untuk memaksimalkan kinerja. Pekerja dapat mencapai puncak kineja ketika kita selaku pimpinan dapat membantu menyelesaikan segala permasalahan baik teknik maupun moril mereka. Dalam permasalahan yang menyangkut teknis pekerjaan, seorang kepala ruangan dapat melakukan "*coaching*" dan untuk permasalahan yang berkaitan dengan moril atau motivasi dapat melakukan "*counselling*" (Palimirma, 2009).

Proses *coaching* sering diartikan sebagai sarana untuk membantu mengatasi dan memecahkan masalah pada individu, memberikan motivasi dan dukungan semangat dalam melaksanakan tugasnya. Kesempatan untuk peningkatan kerja bisa diperoleh melalui keterampilan. Untuk memperoleh bantuan yang nyata dapat diberikan dari dukungan individu atau organisasi. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh seorang fasilitator dalam melakukan bimbingan:

- 1) Apa hasil yang di harapkan atau yang diinginkan
- 2) Bagaimana cara mengukurnya
- 3) Perubahan apa yang diperlukan untuk memenuhi harapan atau hasil yang diinginkan.

fasilitator harus menentukan apakah peserta mampu memenuhi harapan atau hasil yang diinginkan. Terkait dengan waktu dan usaha yang diperlukan untuk tujuan tersebut juga harus ditentukan dengan menggunakan panduan kinerja (Mercurio, 2004).

2.3.2 Tujuan Bimbingan/ *Coaching*

Tujuan yang umum diperoleh dari *Coaching* adalah dapat meningkatkan kinerja individu dan organisasi, keseimbangan yang lebih baik antara pekerjaan dengan kehidupan, motivasi yang lebih tinggi, pemahaman diri yang lebih baik, pengambilan keputusan yang lebih baik dan peningkatan pelaksanaan manajemen perubahan (O'Brien 2006).

WHO dalam Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK (2003) mengutarakan ada beberapa tujuan pada kegiatan ini agar *coachee*/peserta dapat; 1) Menstimulan pengembangan keterampilan peserta secara individual, 2) Membantu peserta menggunakan pekerjaan sebagai pengalaman pembelajaran dengan bimbingan dan mengembangkan profesional peserta, 3) Memberi kesempatan kepada peserta untuk melengkapi pekerjaan yang diberikan fasilitator dan pada saat yang sama mempersiapkan keterampilan peserta dalam mengambil tanggung jawab dan pekerjaan mendatang, 4) Meningkatkan kemampuan kemandirian belajar dari peserta dan mengatasi permasalahan yang dihadapi mereka.

2.3.3 Proses Bimbingan/ *Coaching*

Proses *Coaching* adalah untuk menetapkan dan menjelaskan arah dan tujuan serta untuk mengembangkan rencana-rencana kerja untuk mencapai tujuan. Selain itu dijelaskan juga satu pengertian mengenai hal-hal yang penting dalam kehidupan bahwa kita diberikan kemampuan untuk mengambil dan melaksanakan tanggung jawab yang telah diberikan: membangun dan melakukan setiap rencana kerja. Secara sederhana proses *coaching* akan membantu untuk menciptakan visi yang terbaik dan terbaru yang dimiliki; dalam rangka mencapai suatu keberhasilan. Dimana keberhasilan adalah saat kita dapat mencapai tujuan secara kontinyu.

Coaching dan *mentoring* terkadang sulit dibedakan tetapi pada dasarnya berbeda, seorang mentor mempunyai pengalaman dan pengetahuan dibidang khusus, dimana kemudian bertindak sebagai penasehat, konselor, pemandu, pembimbing, tutor ataupun guru. Hal ini berbeda dengan peran *coach* yang tidak memberikan nasihat, tetapi lebih kepada membantu *coachee* untuk menemukan pengetahuan

dan keterampilan yang ada dalam dirinya, kemudian memfasilitasi *coachee* untuk dapat menjadi penasihat bagi dirinya sendiri (Passmore, 2010; Sheila C. Grossman, (2010).

Table 2.1 Perbedaan *Coaching* dan *Mentoring* (Passmore, 2010)

	Coaching	Mentoring
Tingkat Formalitas	Lebih formal: kontrak atau aturan dasar ditetapkan, sering melibatkan orang ketiga	Kurang formal: kebanyakan diantara dua pihak
Lama kontrak	Jangka waktu lebih pendek: umumnya antara 4 dan 12 pertemuan yang disepakati, antara 2 sampai 12 bulan	Jangka waktu lebih panjang: umumnya tidak disebutkan jumlah pertemuan dengan hubungan biasanya dijalani 3 sampai 5 tahun
Fokus	Lebih fokus pada kinerja: umumnya fokus lebih besar pada keterampilan jangka pendek dan kinerja	Lebih fokus pada karier: umumnya focus pada masalah karier jangka panjang, memperoleh pengalaman yang tepat dan pemikiran jangka panjang
Tingkat bidang pengetahuan	Lebih generalis: umumnya <i>coach</i> memiliki pengetahuan bidang terbatas	Lebih kebidang pengetahuan: umumnya mentor memiliki pengetahuan tentang organisasi atau bidang bisnis
Pelatihan	Lebih kepelatihan membangun hubungan: umumnya <i>coach</i> memiliki latar belakang psikologi, psikoterapi, atau SDM	Lebih kepelatihan manajemen: umumnya <i>mentor</i> memiliki latar belakang dimanajemen senior
Fokus	Fokus ganda: umumnya ada dua fokus yaitu kebutuhan individu dan kebutuhan organisasi	Fokus tunggal: umumnya fokus pada kebutuhan individu

Orang yang sedang di *coaching* atau *coachee*, akan diarahkan untuk membahas secara terperinci dimulai dari tujuan evaluasi pekerjaan saat itu, siapa dan bagaimana keberadaan *coachee*, apa dan dimana yang menjadi prioritas dan *coachee* akan diarahkan untuk menyadari untuk membuat satu keputusan tentang masa depan. Melalui bantuan seorang personal *coach* maka seorang *coachee* akan semakin mempertajam kehidupan personalnya, dan dia akan lebih efektif di dalam menyelesaikan segala persoalan kehidupannya (Palimirma, 2009).

Banyak orang datang untuk mengikuti suatu bimbingan dengan berbagai alasan yang berbeda, tapi terkadang terjadi ketidakcocokan setelah mengikuti pelatihan, antara teori dan kenyataan kadang-kadang disonansinya sedikit sekali. Hal ini sering terjadi karena sebagian besar pesertanya belum begitu tahu secara jelas dan rinci apa yang dibutuhkan dalam bimbingan dan pengembangan buat orang tersebut. Banyak pelatih (*Trainer*) menggunakan perlengkapan belajar yang sangat sederhana untuk memberikan contoh latihan-latihan yang akan dilakukan oleh para peserta itu sendiri. Berbeda dengan seorang *Coach* dalam memberikan bimbingan selalu mendampingi peserta hingga mampu menguasai keterampilan masing-masing dan paham akan manfaat dari sumber daya yang dimiliki (Palimirma, 2009).

Seperti pula yang dituliskan WHO (2003) pada materi Pelatihan Keterampilan Manajerial apabila pelatihan berdasarkan kompetensi digabungkan dengan prinsip belajar orang dewasa, *mastery learning*, *coaching*, dan *humanistic*, maka hasilnya akan sangat mengagumkan dan merupakan metoda yang paling efektif untuk mengajarkan keterampilan teknis. Proses belajar dengan menggunakan pendekatan yang manusiawi maka dapat mengurangi ketegangan para peserta dan memperkecil ketidaknyamanan klien. Oleh karena itu pendekatan dalam *coaching* yang lebih manusiawi adalah komponen yang penting untuk memperbaiki kualitas bimbingan keterampilan klinik yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan.

Proses *coaching* pada intinya adalah suatu percakapan, dialog antara seorang peserta dengan orang yang membimbing (fasilitator). Penerapan konteks pendekatan hasil (*results oriented*) yang produktif, seorang *coach* akan melibatkan si *coachee* untuk membicarakan sesuatu yang sudah diketahui. Pada kenyataannya seorang *coachee* sudah memiliki semua jawaban terhadap semua pertanyaan, apakah itu sudah ditanyakan atau belum ditanyakan. Dapat disimpulkan bahwa proses *coaching* juga meningkatkan proses berfikir dari yang dibimbing. Fakta ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Sumartini (2010) menyatakan bahwa ada pengaruh *coaching* terhadap berpikir kritis dan pengambilan keputusan dalam proses keperawatan.

Seorang *coach* akan membantu *coachee* di dalam suatu proses pembelajaran, tetapi *coach* bukanlah seorang guru dan tidak perlu untuk mengetahui bagaimana mengerjakan sesuatu dengan lebih baik daripada yang dikerjakan *coachee*. Tetapi yang terpenting adalah seorang *coach* akan lebih mengobservasi mengenai pola, menetapkan tahap-tahap tindakan / action yang lebih baik yang akan dikerjakan. Dimana proses ini melibatkan proses pembelajaran melalui berbagai teknik *coaching* seperti: 1) Mendengarkan, 2) Refleksi, menanyakan pertanyaan dan menyediakan informasi. 3) Seorang *coach* akan menolong *coachee* untuk menjadi seorang yang mampu mengoreksi dirinya sendiri dan membangkitkan diri sendiri. Sehingga dia dapat belajar untuk memperbaiki sikap dan tingkah lakunya, membangkitkan pertanyaan-pertanyaan dan menemukan jawabannya (Passmore, 2010).

2.3.4 Teknik *Coaching*

Secara umum *coaching* berlangsung dalam empat tahapan yang terstruktur, yaitu: orientasi, klarifikasi, pemecahan/perubahan, dan penutup (Schroder & Fischler, 2003).

- 1) Tahap orientasi: Tahap ini merupakan tahap pengenalan dan tahap pengkondisian agar tercipta suasana yang saling mempercayai.
- 2) Tahap klarifikasi: Pada tahap ini dilakukan analisis permasalahan. Masalah yang akan dipecahkan diuraikan sehingga jelas mana permasalahan utama dan juga permasalahan mana yang akan dipecahkan terlebih dahulu.
- 3) Tahap pemecahan (perubahan): Pada tahap ini *coachee* dengan bantuan *coach* berusaha mencari solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. *Coach* berusaha memberikan saran dan alternatif-alternatif, namun *coachee* sendirilah yang harus mengembangkan solusi permasalahan yang dihadapinya.
- 4) Tahap penutup: Pada tahap ini dilakukan evaluasi terhadap apa yang telah dicapai *coachee* dari proses *coaching*. Hal-hal yang pada tahap pendahuluan

disepakati untuk diubah/diperbaiki akan dinilai apakah tujuan tersebut telah tercapai (Riandi & Supriatno, 2009)

Teknik yang efektif bisa digunakan untuk mempercepat proses pembelajaran, teknik yang terbaik adalah dengan memiliki koneksi dengan *coachee* dan dengan teknik yang sederhana seperti; mendengarkan, mengajukan pertanyaan, mengklarifikasi dan memberi umpan balik merupakan teknik-teknik dasar utama dalam coaching (Passmore, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian tentang *coaching* yang dilakukan di Universitas Texas Southwestern di Dallas telah melakukan penelitian tentang *coaching*. dari 320 orang sampel secara acak diambil 163 orang untuk dilakukan *coaching* dalam “meneran” dan 157 lainnya tidak diberi *coaching*. Dr. Bloom menyatakan hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat sedikit perbedaan dari kedua kelompok tersebut dimana sampel yang diberi *coaching* latihan meneran mengurangi lamanya proses kala II. Pada umumnya kala II berlangsung kurang lebih 50 menit setelah diberikan *coaching* menjadi lebih efektif 13 menit (Nicholson, 2009).

Beberapa cara untuk mengaktifkan teknik *coaching* seperti :

2.3.4.1 Menjadi contoh (*Lead by example*).

Artinya secara sederhana adalah lakukan apa yang kau katakan. *Coach* tidak bisa meminta *coachee* untuk datang tepat waktu, apabila dia sendiri selalu datang terlambat. Orang-orang akan mengikuti instruksi kita atau rekomendasi kita jika kita telah menjadi contoh yang baik.

2.3.4.2 Pendengar yang Aktif (*Active listening*)

Orang-orang pada umumnya senang untuk berbicara. Mereka akan membicarakan permasalahan mereka, tentang kehidupan, tentang karir mereka, tentang anak-anak mereka, dan mereka akan membicarakan mengenai semua yang ada dalam kehidupan mereka. Seorang *coach* akan bisa membangun suatu kepercayaan dengan *coachee* dengan menjadi seorang pendengar yang aktif yang mau memberikan perhatian pada saat mereka berbicara. Dengan perlakuan ini orang-orang akan merasa dihargai. Namun begitu, harus dipastikan *coach* tahu

mengendalikan pembicaraan-pembicaraan yang tidak relevan sehingga pembicaraan menjadi produktif.

2.3.4.3 Alat-alat peraga (*Visual aids*)

Dapatkah kita mengikuti penjelasan mengenai langkah-langkah yang cukup banyak yang harus dikerjakan dengan hanya mendengarkan instruksi saja? Kalau saya terus terang tidak bisa. Seseorang akan lebih cepat proses pembelajarannya dengan memberikan penjelasan dengan menggunakan alat-alat peraga yang bisa langsung dilihat seperti: ilustrasi, gambar, data-data statistic dan lain-lain.

2.3.4.4 Dibuat sederhana (*Keep it simple*)

Pada suatu program *coaching*, tidak perlu dijelaskan segala hal secara panjang lebar. Untuk mempercepat proses pembelajaran harus digunakan bagian yang sederhana dimana *coachee* dapat dengan mudah mengerti.

2.3.4.5 Langsung kepada sasaran (*Get straight to the point*)

Bagian ini sangat membantu pada saat proses *coaching* dilakukan dengan adanya keterbatasan waktu. Daripada memberikan pendahuluan yang terlalu panjang dan membosankan, lebih baik langsung menuju sasaran sehingga dapat menghemat waktu (Palimirma. 2009).

2.3.5 Ciri-ciri Fasilitator yang Efektif

Seorang pembimbing klinik yang efektif harus:

- 1) Mahir/*proficient* dalam keterampilan yang akan diajarkan
- 2) Mendorong peserta mempelajari keterampilan baru
- 3) Meningkatkan komunikasi terbuka (2 arah)
- 4) Memberikan umpan balik sesegera mungkin dengan cara antara lain:
 - a) Menggunakan humor yang tepat
 - b) Mengamati peserta dan mempertahankan tanda-tanda stress
 - c) Memberikan istirahat yang teratur selama sesi *coaching*
 - d) Mengadakan perubahan terhadap suasana *coaching* yang rutin
 - e) Memusatkan perhatian pada keberhasilan peserta dan bukan pada kegagalan

- 5) Gunakan metode *coaching* dan alat bantu audio visual yang bervariasi
 - a) Ceramah ilustrasi, peragaan, curah pendapat, diskusi
 - b) Latihan/*exercise* pemecahan masalah untuk kelompok kecil atau individu
 - c) Bermain peran
- 6) Melibatkan peserta sebanyak mungkin dalam merencanakan semua sesi sebelum *coaching* dan memberi peserta jadual dan garis besar *coaching*, penugasan pekerjaan rumah dan bahan-bahan, yang diperlukan.

Selain ciri-ciri diatas seorang fasilitator juga hendaknya memilih karakteristik sebagai berikut:

- 1) Bersifat sabar dan memberikan dukungan
- 2) Memberikan penghargaan dan dukungan yang positif
- 3) Memperbaiki kesalahan peserta sambil tetap memelihara harga diri peserta
- 4) Mendengar dan memperhatikan

Peran fasilitator yang efektif melibatkan semua peserta dan memberi mereka umpan balik yang positif, sementara fasilitator yang tidak efektif mengendalikan dan menolak keterlibatan dan secara khusus gagal memberikan umpan balik yang positif (WHO, 2003).

Tabel 2.2 Perbandingan Fasilitator yang efektif dan yang tidak efektif (WHO, 2003)

Pembimbingan yang efektif	Pembimbingan yang tidak efektif
Memfokuskan perhatian pada praktek klinis	Memfokuskan perhatian pada teori
Mendorong kerja sama dan hubungan antar sejawat	Menjaga jarak (status diatas peserta)
Berusaha mengurangi stress	Sering membuat stress
Mengadakan komunikasi dua arah	Menggunakan komunikasi 1 arah
Melihat dirinya sebagai fasilitator	Melihat dirinya sebagai penguasa atau satu sumber pengetahuan

2.3.6 Model Bimbingan

Model perilaku telah digunakan *coaching* di bidang industri dan telah berhasil dengan baik. Elemen yang esensial dari strategi *coaching* dalam *coaching* klinik dapat diuraikan dalam lima konsep yang membentuk akronim COACH. Setiap *coaching* klinis hendaknya menyertakan elemen-elemen ini.

C= *Clear Performance Model* (Model Kinerja yang Jelas)

Kepada para peserta hendaknya diperlihatkan secara jelas dan efektif keterampilan yang mereka pelajari

O= *Openes to Learning* (Keterbukaan untuk belajar)

Hendaknya menyertakan peserta dalam berbagai kegiatan yang dirancang untuk mempersiapkan belajar dan menggunakan keterampilan-keterampilan baru

A= *Assessment of Performance* (Penilaian Kinerja)

Coaching klinis hendaknya mengupayakan pengukuran kompetensi keterampilan yang diajarkan serta memberikan umpan balik terhadap kemajuan kearah kinerja standar yang diinginkan

C= *Communication* (Komunikasi)

Komunikasi dua arah yang efektif antara peserta dan fasilitator merupakan faktor penting untuk memperoleh keterampilan awal dan dicapainya kompetensi keterampilan

H= *Help and Follow Up* (Menolong dan tindak lanjut)

Bimbingan klinis hendaknya mencakup juga perencanaan untuk aplikasi keterampilan baru pada lingkungan baru peserta dan membantu mengatasi hambatan dalam penggunaan keterampilan baru tersebut.

2.3.7 Keuntungan Bimbingan

- 1) Dapat mendorong kemampuan masing-masing individu sesuai dengan minatnya
- 2) Dapat menilai masing-masing peserta dengan berbagai metode penilaian termasuk observasi
- 3) Dapat mengikuti lebih dekat setiap perkembangan peserta
- 4) *Coaching*/bimbingan lebih pada pendekatan personal dibanding dengan training kelompok
- 5) Peserta merasa lebih termotivasi dan bertanggung jawab untuk melakukan keterampilan yang baru dipelajari karena bimbingan berlangsung terus menerus dan personal

2.3.8 Kemampuan Melakukan Bimbingan

Kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Beberapa pegawai, meskipun dimotivasi dengan baik, sama sekali tidak mempunyai kemampuan atau keterampilan untuk bekerja dengan baik. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku.

Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Manajer harus mencoba mencocokkan kemampuan dan keterampilan.

Alexander (2005) menyatakan bahwa kompetensi dalam *coaching* dapat dibagi kedalam 3 kelompok: 1) Kompetensi menjaga hubungan, para *coach* harus mampu menunjukkan bahwa adanya keterbukaan, jujur dan menghargai orang lain, 2) Menjadi efektif, para *coach* harus memiliki kepercayaan diri untuk dapat bekerja dengan para *coachee* dan memiliki kesadaran diri, 3) Melakukan *coaching*, para *coach* harus mampu berpegang pada metodologi yang jelas, cakap dalam mengaplikasikan metode serta alat-alat dan teknik-teknik yang relevan, dan selalu hadir dalam setiap sesi *coaching*. Beberapa dari kompetensi tersebut dapat diperoleh melalui pelatihan formal.

Kemampuan yang harus dimiliki untuk melakukan *coaching* yaitu sebagai berikut:

- 1) Fasilitator harus dapat membimbing secara efektif dan sungguh-sungguh kepada setiap peserta
- 2) Fasilitator dituntut memiliki kemampuan observasi, analisis dan diagnosis yang tajam terhadap masalah pelatihan/pembelajaran
- 3) Fasilitator dituntut memiliki kemampuan dan fleksibilitas yang tinggi terhadap materi yang dilatihkannya
- 4) Melakukan bimbingan dan komunikasi secara asertif
- 5) Memiliki daya empati dan peka terhadap kebutuhan peserta
- 6) Mampu menjadi pendengar yang baik
- 7) Terbuka untuk menerima pendapat (Depkes RI, 2003).

2.3.9 Coaching dalam Keperawatan

Sebagai manajer keperawatan harus memberikan bimbingan yang baik untuk melakukan perubahan di lingkungan perawatan kesehatan. Pimpinan perawat saat ini lebih konsisten dari sebelumnya untuk berpikir tentang pengembangan staf dan mempertahankan tenaga kerja yang berkualitas, dengan melakukan bimbingan dan memberikan umpan balik untuk mencapai tujuan kinerja. Lebih dari itu, *Coaching*/bimbingan adalah strategi pembelajaran dan pengembangan untuk meningkatkan kinerja individu dan organisasi. Pelatihan dapat membuat orang membuka diri untuk melakukan *inovasi* dan melakukan terobosan pada hal-hal yang baru dalam bidang organisasi keperawatan (Mc Nally, 2010).

American Nurses Association (ANA) menyampaikan bahwa pimpinan keperawatan bertanggung jawab dan memastikan kemampuan anggota tim untuk mempertahankan kinerja. Saat ini para pemimpin di semua tingkatan diminta untuk menggunakan pembinaan bimbingan dengan anggota tim, baik dari Organisasi Pengurus Perawat Amerika dan pemimpin Pusat Kesehatan Nasional, langsung dan tidak langsung mengidentifikasi bimbingan sebagai komponen penting pada praktek eksekutif. Penerapan bimbingan dapat digunakan dalam berbagai situasi, termasuk: 1) Mengembangkan perencanaan pimpinan

keperawatan yang berkompeten, 2) Peningkatan kinerja, di mana kesenjangan seperti kemampuan mendengar yang buruk dapat menggagalkan keberhasilan seorang pemimpin, 3) peserta dan tim *coaching* berinisiatif mengadakan percepatan dalam proses perubahan (Mc Nally & Cuningham, 2010).

Beberapa contoh yang digunakan untuk melakukan pembimbingan adalah sebagai berikut: 1) Gunakan pendekatan *coaching* untuk mendukung seorang manajer mempersiapkan bahan presentasi untuk melakukan pertemuan dengan dokter atau direktur untuk pertama kali, 2) Gunakan pendekatan *coaching* untuk melibatkan staf lini depan dalam belajar percakapan yang memungkinkan mereka untuk mengembangkan praktek profesional dan kepemimpinan, 3) Fasilitator manajer keperawatan mengarahkan anggota tim agar berperilaku dan berpikir lebih kreatif memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan petunjuk sistim *evidence based practice* dalam lingkungan kerja yang sehat. Fasilitator dapat memberikan kesempatan untuk menyerap ide-ide baru dan melatih keterampilan baru, 4) Fasilitator bekerja secara efektif dengan tenaga kerja yang beragam budaya untuk meningkatkan semangat kerja. 5) Gunakan *coaching* untuk membangun kekuatan seperti dinamika interpersonal, komunikasi, konflik manajemen, strategi berpikir, kecerdasan emosional, dan bekerja. Pemimpin yang telah dilatih dengan baik bertanggung jawab mengelola stafnya dengan baik, untuk keperluan masa depan yang berkualitas. Sebagai pemimpin keperawatan senior, sebaiknya berperan sebagai role model dalam belajar sepanjang hayat untuk latihan mengembangkan budaya organisasi (Mc Nally & Cuningham, 2010).

Coaching merupakan kemitraan kolaboratif, yang biasanya waktu terbatas dan lebih formal, antara pelatih dan orang yang dilatih. Tujuan dari pembimbingan kemitraan adalah untuk memfasilitasi pembelajaran. Fasilitator menciptakan kesadaran diri dan memberi penguatan dan mengidentifikasi kelemahan peserta agar memperoleh kesempatan untuk belajar dan berkembang. *Coaching* dapat membantu untuk mengidentifikasi tujuan pribadi yang mendukung tujuan kerja agar fokus pada hasil yang diinginkan. Pendekatan *coaching* dapat menemukan

beberapa kebenaran mutlak tentang cara bimbingan dan bagaimana seharusnya dipraktekkan, hubungan yang harmonis merupakan kunci unsur keberhasilan pembinaan, semua didasarkan pada hubungan saling percaya dan saling menghormati antara pelatih dan anggota yang dilatih. Habel, M & Linda H. Yoder . (2011) menyatakan tanpa kolaboratif kemitraan pembinaan tidak bisa sukses. Terlepas dari model spesifik, atau teknik yang digunakan oleh fasilitator, semua menunjukkan perlunya bagi pelatih untuk mendemonstrasikan kompetensi dalam;

- 1) Budidaya kehadiran kepemimpinan
- 2) Mendengarkan untuk memahami
- 3) Membangun kepercayaan
- 4) Menciptakan kesadaran
- 5) Mengajukan pertanyaan
- 6) Memberikan umpan balik secara jujur
- 7) Mengidentifikasi tindakan untuk belajar
- 8) Menawarkan tantangan
- 9) Membuat permintaan
- 10) Pemantauan kemajuan dan akuntabilitas

Fasilitator menciptakan lingkungan yang aman di mana anggota tim bisa merasakan kenyamanan belajar dan berkembang, memberikan pengetahuan dasar yang luas dengan sarana belajar yang memadai, Fasilitator menawarkan bimbingan dan kegiatan yang membantu anggota tim memenuhi tujuan belajarnya. Melakukan komunikasi untuk mengetahui kondisi kerja anggota tim saat ini sebagai peluang untuk maju dan berkembang. Fasilitator mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang meyakinkan, sehingga anggota tim dapat memahami lebih dalam. Dengan tingkat wawasan baru dan kecerdasan emosional, anggota tim dapat membuat pilihan yang lebih baik. Selain itu, fungsi Fasilitator sebagai mitra bagi anggota tim membuat komitmen dan menawarkan praktik-praktik baru untuk meningkatkan kepercayaan dan kompetensi dalam suatu domain tertentu untuk kepentingan pencapaian tujuan (Mc Nally, K & Lukens, R. (2006).

Aktivitas kegiatan bimbingan didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa seperti: kesadaran, relevansi, tindakan, dan refleksi. Menggunakan data yang dikumpulkan dari penilaian proses tahap pembimbingan, fasilitator melibatkan anggota tim berdialog dan merancang kegiatan untuk meningkatkan kesadaran diri, belajar keterampilan, mengembangkan kompetensi, perubahan perilaku, dan pencapaian hasil. Bimbingan yang profesional berkaitan dengan kerangka kerja yang membahas sistem dan perilaku manusia. disampaikan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang memfasilitasi agar bisa belajar mandiri. Peningkatan dan perbaikan keterampilan merupakan bagian integral dari proses bimbingan (Goldsmith & Laurence. 2006).

Ketika pemimpin perawat mengintegrasikan pendekatan pembimbingan sebagai fungsi "mitra berpikir," anggota tim diberi kesempatan melihat hasilnya untuk menciptakan peluang baru dalam efektifitas tindakan yang akan dilakukan. Untuk pimpinan keperawatan ditugaskan mengimplementasikan perubahan, memberikan jalan bagi pemimpin untuk meningkatkan kesadaran diri, focus pada pengembangan, membuat struktur untuk akuntabilitas, dan pencapaian tujuan profesional.

Mangkunegara (2009) mengatakan salah satu metode pengembangan adalah dengan *coaching conseling*. *Coaching* merupakan prosedur pengajaran pengetahuan dan keterampilan – keterampilan kepada pegawai bawahan. Peranan *Job coach* adalah memberikan bimbingan kepada pegawai bawahan dalam menerima suatu pekerjaan atau tugas dari atasan.

Bimbingan berperan penting dalam membantu karyawan mempelajari informasi baru (misalnya, menguasai pedoman perawatan berbasis bukti, penanganan peralatan yang baru, memberikan umpan balik, mengelola transisi), dan memperoleh pemahaman konsep yang luas tentang tugas dan kebutuhannya (seperti; praktek tindakan keperawatan, kompetensi kepemimpinan). Namun sangat sulit untuk menilai apakah intervensi pelatihan tersebut menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam kepemimpinan dan praktek klinis. Sejumlah

pemimpin perawatan telah mengakui pentingnya melakukan pelatihan bimbingan terhadap manajer menengah dan staf lini depan. Medland & Stern (2009) dalam artikel mereka mengatakan bahwa " *Coaching* sebagai strategi sukses memajukan kompetensi baru manajer dan meningkatkan kinerja.

Penguasaan dalam keterampilan baru dan mengadopsi sikap baru, anggota tim membutuhkan kesempatan untuk mempraktekkan apa yang mereka pelajari. *Coaching* adalah modalitas belajar yang melekat pada manajemen perubahan dan strategi pelatihan. Battley (2007) seorang pimpinan *coaching* menuliskan tentang Bagaimana Mencapai Hasil Luar Biasa dengan *Coach* Eksekutif, Selama mengikuti pendidikan dikeperawatan perawat belajar untuk mengetahui banyak disiplin ilmu yang berkontribusi pada praktek keperawatan. Dari beberapa ilmu pengetahuan yang lebih mudah adalah bidang studi seperti komunikasi interpersonal, ketika kita membuat keputusan di samping tempat tidur atau di ruang rapat eksekutif kita membutuhkan ilmu pengetahuan yang multi disiplin. *Coaching* berasal dari sejumlah teori dan ide. Oleh karena itu sebagai pelatih profesional, harus mengandalkan teori-teori dari bidang psikologi pengembangan, kepemimpinan, pengembangan organisasi, filsafat, dan spiritualitas untuk memandu kegiatan yang dilakukan (Mc, Nally, 2010).

Dalam proses *coaching*, fasilitator melaksanakan hal berikut ini:

- 1) Menjelaskan keterampilan dan interaksi yang akan dilakukan kepada peserta yang dibimbing
- 2) Memeragakan keterampilan dengan cara yang sistematis, efektif, dengan menggunakan alat bantu latihan seperti: *slides/VCD*, model anatomic atau boneka
- 3) Mengamati secara seksama simulasi ulang oleh peserta pada tatanan seperti kondisi nyata.

Langkah-langkah dalam *coaching* yaitu:

- 1) Sebelum praktik sebaiknya peserta mengadakan pertemuan untuk mereview kegiatan, termasuk langkah-langkah yang perlu mendapat penekanan

- 2) Fasilitator merencanakan skenario pembelajaran secara rinci dan menyiapkan seluruh instrumen bimbingan termasuk instrumen evaluasi
- 3) Instrumen evaluasi disampaikan dan dibahas bersama dengan peserta
- 4) Fasilitator menyiapkan ruangan pelatihan beserta kelengkapannya. Apabila materi yang akan dilatihkan berupa keterampilan keperawatan maka sarana prasarana pembelajaran disiapkan semirip mungkin dengan keadaan nyata dilapangan.
- 5) Pelajari kemampuan dasar yang telah dimiliki oleh setiap peserta, sehingga fasilitator dapat memusatkan dan menyesuaikan bimbingan dengan kemampuan yang telah dimiliki agar bimbingan berjalan secara efektif dan efisien.
- 6) Fasilitator merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi proses bimbingan dan memberikan umpan balik sesuai dengan tingkat pencapaian kompetensi setiap peserta.
- 7) Peserta melakukan redemonstrasi, fasilitator mengamati dan memberikan umpan balik saat mereka melakukan langkah-langkah kegiatan. Peserta mencoba kembali tanpa bimbingan, fasilitator memberikan umpan balik dan penguatan.
- 8) Umpan balik harus disampaikan sesegera mungkin dan lebih sering dilakukan pada awal latihan kemudian berkurang secara bertahap sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing peserta. Umpan balik menggunakan penuntun belajar atau check list yang telah disiapkan.
- 9) Setelah peserta dinilai kompeten yaitu dapat melakukan prosedur keperawatan secara mandiri dengan benar didalam pembelajaran laboratorium atau simulasi, selanjutnya peserta diberikan kesempatan untuk melakukan prosedur nyata dilahan kepada klien yang sebenarnya dengan pengawasan dan bimbingan. Fasilitator melakukan evaluasi terhadap penampilan/kinerja peserta.
- 10) Apabila bimbingan berupa manajemen, maka setelah pembelajaran laboratorium maka dilanjutkan pula pada pembimbingan dilapangan misal penyusunan SOP, perencanaan pelayanan di ruang perawatan, memimpin

rapat koordinasi, melakukan monitoring dan evaluasi, melakukan supervisi kepada staf keperawatan.

- 11) Bimbingan dilakukan sampai peserta dinilai kompeten dalam melaksanakan keterampilan
- 12) Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk melakukan refleksi dan fasilitator menyampaikan umpan balik dalam melaksanakan praktek.
- 13) Hasil evaluasi penampilan peserta digunakan sebagai salah satu bahan untuk menetapkan tingkat kompetensi atau keberhasilan peserta sesuai dengan standar pelatihan yang telah ditetapkan.

2.3.10 Faktor yang menghambat dalam bimbingan/coaching

Untuk mengadakan suatu *coaching* tidaklah mudah karena banyak faktor yang harus terlibat. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kepribadian yaitu kesesuaian dan ketidak sesuaian antara bawahan dan atasan. Yang menjadi hambatan disini adalah:

2.3.10.1 Peran yang kurang jelas

Seringkali terjadi ketidak jelasan apa sesungguhnya yang dilibatkan baik dari segi keterampilan maupun kegiatan. Disamping itu kurangnya pemahaman tentang siapa yang sesungguhnya bertanggung jawab dalam *coaching*, apa yang harus dilakukan, kapan dan bagaimana melakukannya. Selain itu terdapat ketidak pastian mengenai seberapa banyak penyuluhan, pengarahan dan dukungan sosio-emosional yang dibutuhkan, apakah peserta siap dan bersedia menerima bantuan.

2.3.10.2 Gaya Manajemen kurang sesuai

Kepercayaan peserta seringkali dipengaruhi oleh pandangan fasilitator mengenai tabiat atau sifat manusia. Biasanya pengawasan atau kebebasan yang diberikan oleh fasilitator kepada peserta seringkali tergantung pada anggapan fasilitator terhadap peserta. Dilain pihak, sikap yang ditunjukkan oleh peserta sangat tergantung pada harapan dan keinginan mereka, apakah mereka menginginkan fasilitator dengan jiwa kepemimpinan yang kuat, apakah mereka menunjukkan kemandirian, ketergantungan, inisiatif dan kreativitas. *Coaching* mempertegas

hubungan baik yang terjalin antara fasilitator dan peserta sekaligus perilaku dan harapan kedua belah pihak.

2.3.10.3 Kesulitan dalam kontak pribadi secara langsung

Coaching melibatkan dengan pengarahan kontak langsung, hal ini sering menimbulkan kesulitan bagi fasilitator yang tidak terbiasa melakukan hubungan tatap muka satu lawan satu dengan peserta untuk jangka waktu tertentu. Fasilitator merasa takut kalau situasi ini akan dapat membongkar kekurangannya, baik yang berkaitan dengan pengetahuan teknis maupun keahlian khususnya.

2.3.10.4 Keterampilan komunikasi tidak memadai

Keterampilan komunikasi tulis dan lisan sangat penting dalam situasi *coaching*. Keberhasilan dan kegagalan fasilitator tergantung pada kemampuan mereka dalam menyampaikan pikiran, perasaan dan kebutuhan. Besar kemungkinan fasilitator juga gagal dan tidak berniat mengungkapkan pengalamannya atau pengetahuan pribadinya yang dapat membantu peserta untuk belajar. Beberapa faktor yang menghambat komunikasi adalah: 1) Perkembangan, 2) Persepsi, 3) Nilai, 4) Latar belakang sosial budaya, 5) Emosi, 6) Jenis Kelamin, 7) Pengetahuan, 8) Peran dan hubungan, 9) Lingkungan, 10) Jarak, 11) CitraDiri, dan 12) Kondisi Fisik.

2.3.10.5 Kurangnya motivasi

Sebagai fasilitator akan mempunyai tugas tambahan untuk menciptakan lingkungan bermotivasi bagi peserta. Oleh karenanya motivasipun lebih banyak ditumpukan pada keinginan menguasai pengetahuan keterampilan baru dan mendapatkan kesempatan dalam mengambil keputusan.

2.3.10.6 Melakukan kesalahan

Sekalipun orang tahu bahwa dari kesalahan kita dapat memetik suatu pelajaran namun baik fasilitator maupun peserta takut melakukan dan mengakui kesalahan dan cenderung menyembunyikan rapat-rapat. Padahal seandainya kesalahan itu diakui lebih awal akan lebih banyak waktu dan tenaga yang dapat diselamatkan.

Membangun kepercayaan dalam hubungan *coaching* akan menyingkirkan situasi seperti ini (WHO, 2003).

2.3.10.7 Sikap

Sikap adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Sikap adalah kondisi mental yang kompleks yang melibatkan keyakinan dan perasaan, serta disposisi untuk bertindak dengan cara tertentu. Sikap adalah pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten dalam berhubungan dengan obyek sikap.

Sikap dikemukakan oleh Krech dan crutchfield (1954, dalam Walgito, 2003) menyatakan:

“As we have already indicated, attitudes lie behind many of the significant and dramatic instances of mans behavior. It is for this reason that many psychologists regard the study of attitudes as the central problem of social psychology”

Pendapat tersebut cukup beralasan bila dilihat dari segi pentingnya masalah sikap dikaitkan dengan perilaku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang orang dapat menduga bagaimana respons atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, orang akan mendapatkan gambaran kemungkinan perilaku yang timbul dari orang yang bersangkutan.

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan. Notoatmodjo menyatakan sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur

melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah orang mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Nilai sangat terkait dengan sikap, nilai membantu sebagai jalan untuk mengatur sikap.

1) Sikap dan Perilaku

Sesuai dengan yang telah dipaparkan Krech dan Crutchfield jelas terlihat bagaimana kaitan antara sikap dengan perilaku. Perilaku seseorang akan diwarnai atau dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada orang yang bersangkutan. Myers (1983, dalam Walgito, 2003) berpendapat bahwa perilaku itu merupakan sesuatu yang akan banyak dipengaruhi lingkungan. Demikian pula sikap diekspresikan (*expressed attitudes*) juga merupakan sesuatu yang dipengaruhi oleh keadaan disekitarnya, sedangkan *expressed attitudes* adalah merupakan perilaku. Orang tidak dapat mengukur sikap secara langsung, maka yang diukur adalah sikap yang nampak dan sikap yang nampak adalah juga perilaku. Karena itu bila orang menetralsir pengaruh terhadap perilaku, maka dengan jelas sikap berkaitan dengan perilaku. Perilaku dengan sikap saling berinteraksi, saling mempengaruhi satu dengan yang lain.

2) Struktur sikap

Beberapa pandangan tentang sikap dari beberapa ahli mengemukakan ada 3 komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

- a) Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap
- b) Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

- c) Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak kepada objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Suatu sikap yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap sesuatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan orang menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut (Robbins, 2007).

Seorang staf harus siap dan bersedia menerima fasilitator. Kedua belah pihak harus menganggap *coaching* sebagai proses meraih kemajuan dan peningkatan yang bertujuan mengembangkan keterampilan dalam suatu lokasi kerja. Peserta yang menunjukkan sikap kurang kemauan dan bekerja tidak sebagaimana mestinya dapat menyulitkan dalam proses *coaching* (WHO, 2003).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Allport (1954, dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap seperti halnya dengan pengetahuan terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, apakah pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi, ini adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapat tantangan dari mertua ataupun orang tua sendiri. Pengukuran sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung misalnya dapat menanyakan bagaimana pendapat responden tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit X.

2.4 Persepsi perawat

Robbins (2001) menyebutkan “ *A process by which individuals organize and interpretation their sensory impressions in order to give meaning to their environment*” Nimran (1997) mengartikan sebagai suatu proses yang mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesannya untuk memberi arti tertentu pada lingkungannya. Gitosudarmo (1997) menyebutkan bahwa persepsi

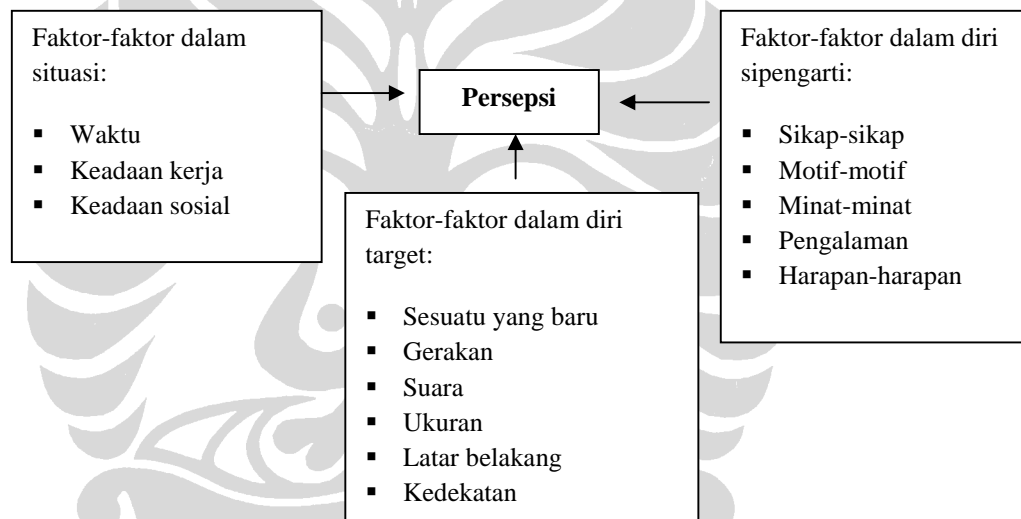
sebagai suatu proses memperhatikan dan menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan.

2.5.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Bagaimana menjelaskan bahwa individu bisa melihat hal yang sama, namun mengartikannya secara berbeda. Faktor-faktor ini bisa terletak dalam diri *pembentuk persepsi*, dalam diri objek atau *target* yang diartikan, atau dalam konteks *situasi* dimana persepsi tersebut dibuat.

Skema 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Sumber (Robbins, 2007)



Ketika seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari *pembuat persepsi* individual tersebut. Karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi, meliputi sikap, keperibadian, motif, minat, pengalaman masa lalu, dan harapan-harapan seseorang. Karakteristik target yang diobservasi bisa mempengaruhi apa yang diartikan. Individu yang bersuara keras cenderung diperhatikan dalam sebuah kelompok dibandingkan dengan individu yang diam. Oleh karena itu target tidak dilihat secara khusus, hubungan sebuah target dengan latar belakangnya juga mempengaruhi persepsi (Robbins, 2007).

Ada sejumlah faktor lain yang mempengaruhi persepsi diantaranya:

2.4.1 Ukuran

Dimana semakin besar atau semakin kecil ukuran suatu objek fisik maka akan semakin dipersepsikan.

2.4.2 Intensitas

Dimana semakin tinggi tingkat intensitas suatu stimulus maka semakin besar kemungkinannya untuk dipersepsikan

2.4.3 Frekuensi

Dimana semakin sering frekuensi suatu stimulus maka semakin dipersepsikan orang

2.4.4 Kontras

Dimana stimulus yang kontras/mencolok dengan lingkungannya akan semakin dipersepsi orang. Seseorang yang tampil “beda” secara fisik semakin dipersepsi banyak orang

2.4.5 Gerakan

Dimana stimulus dengan gerakan yang lebih banyak akan semakin dipersepsikan orang dibanding stimulus yang gerakannya kurang

2.4.6 Perubahan

Dimana stimulus yang berubah-ubah akan menarik untuk diperhatikan dibanding stimulus yang tetap

2.4.7 Baru

Dimana suatu stimulus baru akan lebih menarik perhatian orang dibanding stimulus lama

2.4.8 Unik

Dimana semakin unik suatu objek atau kejadian maka akan semakin menarik orang lain untuk memperhatikannya.

Memahami persepsi individu ataupun kelompok merupakan sesuatu hal yang penting sebab dalam kehidupan sehari-hari, baik diorganisasi maupun di masyarakat umum, perilaku individu/kelompok dituntun atau didasari oleh bagaimana dia mempersepsikan semua stimulus yang datang dari lingkungan, yang kadang-kadang persepsi seseorang tersebut seringkali tidak menunjukkan

situasi dan kondisi yang sebenarnya. Perbedaan persepsi tiap individu dalam memaknai sesuatu tugas adalah hal biasa, oleh karena itu memahami persepsi baik individu maupun kelompok amatlah penting (Sopiah, 2008).

Sopiah (2008) mengutarakan sejumlah faktor yang menyebabkan terjadinya distorsi dalam persepsi atau adanya perbedaan persepsi dalam memaknai sesuatu. Faktor tersebut adalah:

1) Pemberi kesan

Bagaimana seseorang memberikan arti terhadap sesuatu sangat ditentukan oleh karakteristik kepribadian orang tersebut. Misalnya umur, jenis kelamin, lama bekerja, status, tingkat pendidikan, agama, budaya, dan lain-lain. Semua itu mempengaruhi orang dalam mempersepsikan sesuatu.

2) Sasaran

Atribut yang melekat pada sasaran atau objek yang sedang diamati, yang akan dipersepsikan, dapat mempengaruhi bagaimana orang mempersepsikan hal tersebut. Misalnya dalam mempersepsikan “si Mr. X”. atribut atau ciri orang tersebut misalnya wujud fisik, tinggi, bentuk tubuh, rambut, cara berpakaian, suara, gerakan, bahasa tubuh maupun sikapnya akan memberikan berbagai persepsi yang berbeda dari tiap orang yang berbeda.

3) Situasi

Situasi atau konteks dimana kita melihat kejadian atau objek adalah penting. Lingkungan sangat menentukan individu/kelompok dalam mempersepsikan objek atau kejadian.

Gibson (2000) menyampaikan proses persepsi perlu dibahas mulai dari tahap penerimaan rangsangan yang ditentukan, baik oleh faktor luar maupun faktor didalam manusianya sendiri, yang dapat dikategorikan atas lima hal yaitu:

1) Faktor lingkungan

Secara sempit hanya mencakup warna, bunyi, sinar dan secara luas dapat menyangkut faktor ekonomi, sosial dan politik. Semua unsur faktor ini

mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menafsirkan sesuatu rangsangan.

2) Faktor konsepsi

Yaitu pendapat tentang teori seseorang tentang manusia dengan segala tindakannya. Seseorang yang mempunyai konsepsi, pendapat dan teori bahwa manusia pada dasarnya baik, cenderung menerima semua rangsangan sebagai sesuatu yang baik atau bermanfaat. Orang yang mempunyai konsepsi, pendapat, dan teori bahwa manusia itu jahat cenderung mencurigai rangsangan itu sebagai sesuatu yang negatif. Selanjutnya, yang berpendapat bahwa seseorang tidak seluruhnya baik dan tidak seluruhnya jahat, akan cenderung mencari tahu dan berusaha mengerti secara keseluruhan latar belakang setiap rangsangan.

3) Faktor yang berhubungan dengan konsep seseorang tentang dirinya sendiri.

Seseorang mungkin saja beranggapan bahwa dirinyalah yang terbaik, sedangkan orang lain selalu kurang baik dari dirinya sendiri. Orang demikian akan berkeyakinan bahwa apapun bentuk dan sifat rangsangan, ia selalu bertindak berdasarkan apa yang menurut dia baik.

4) Faktor yang berhubungan dengan motif dan tujuan

Pada dasarnya berkaitan dengan dorongan dan tujuan seseorang untuk menafsirkan suatu rangsangan. Dapatlah dimengerti bahwa seseorang akan selalu berusaha menarik manfaat dari suatu rangsangan untuk kepentingannya sendiri karena akan memberikan suatu harapan baginya.

5) Faktor pengalaman masa lampau.

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa proses perseptual selalu terbatas, oleh karena itu seorang manajer dalam mengambil keputusan harus berdasarkan informasi yang lengkap. Mengetahui hal ini maka manajer yang lebih rendah

harus lebih berhati-hati dalam bertindak , harus mencari informasi tambahan untuk meninjau setiap keputusan dengan lebih obyektif.

Kepala ruangan setiap melakukan bimbingan dan arahan sangat penting memperhatikan nilai-nilai dan perilaku yang baik sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan, karena tidak jarang apa yang telah dilakukan dapat ditanggapi oleh orang lain atau bawahan dan akan memberi kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan. Oleh karena itu perawat pelaksana dapat memberikan tanggapan terhadap kemampuan kepala ruangan dalam memberikan bimbingan belajar dan memberikan kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan,

Robbins (2001) mengemukakan ada empat hal yang sangat berpengaruh terhadap persepsi yaitu kesiapan mental, persepsi dalam belajar yang berbeda, persepsi gaya berfikir yang berbeda serta kebutuhan dan motivasi. Bimbingan dan arahan dari kepala ruangan serta segala tindakan yang dilakukan, bisa dipersepsikan sebagai motivasi dan dorongan bagi perawat. sehingga perawat dapat memutuskan apa yang bisa diperoleh dari hasil bimbingan dan menerapkan yang terbaik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang terbaik dan bermutu bagi pasien. Fakta ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Astika (2005) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat pelaksana terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (pada level signifikan $R 0,281$; $P 0,026$)

2.5 Karakteristik Individu

Kemampuan melakukan persepsi sangat erat kaitannya dengan karakteristik Individu, karena setiap individu adalah unik, berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain, sehingga perilaku individu tersebut juga unik. Oleh karena itu jika pimpinan memahami hal ini dengan baik maka ia akan mampu menggerakkan karyawannya dengan lebih arif dan bijak yang pada akhirnya adalah pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Agar dapat memahami perilaku individu dengan baik, terlebih dahulu kita akan memahami karakteristik yang melekat pada individu. Adapun karakteristik yang dimaksud adalah ciri-ciri biografis, kepribadian, persepsi dan sikap (Nimran, 1997).

Ciri-ciri biografis yang melekat pada individu antara lain:

2.5.1 Umur

Dalam banyak kasus, secara empiris terbukti bahwa umur menentukan perilaku individu. Umur juga menentukan kemampuan seorang untuk bekerja, termasuk bagaimana dia merespon stimulus yang dilancarkan individu atau pihak lain. Produktivitas dan kinerja menjadi isu penting karena adanya keyakinan bahwa produktivitas akan menurun dengan bertambahnya usia dengan alasan: menurunnya kecepatan, kecekatan dan kekuatan, meningkatnya kejenuhan dan kurangnya rangsangan intelektual (Gibson, 1996: Riani, 2011).

2.5.2 Jenis Kelamin

Pada hakekatnya Tuhan menciptakan laki-laki dan perempuan berbeda. Tuhan juga memberikan peran, tugas dan tanggung jawab yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dilingkungan keluarga. Secara fisik laki-laki dan perempuan juga berbeda. Karena kodratnya karyawan perempuan lebih sering tidak masuk kerja dibanding laki-laki misalnya karena hamil, melahirkan, dan lain-lain. Walaupun demikian karyawan wanita mempunyai sejumlah kelebihan dibanding karyawan laki-laki. Karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar.

2.5.3 Tingkat Pendidikan

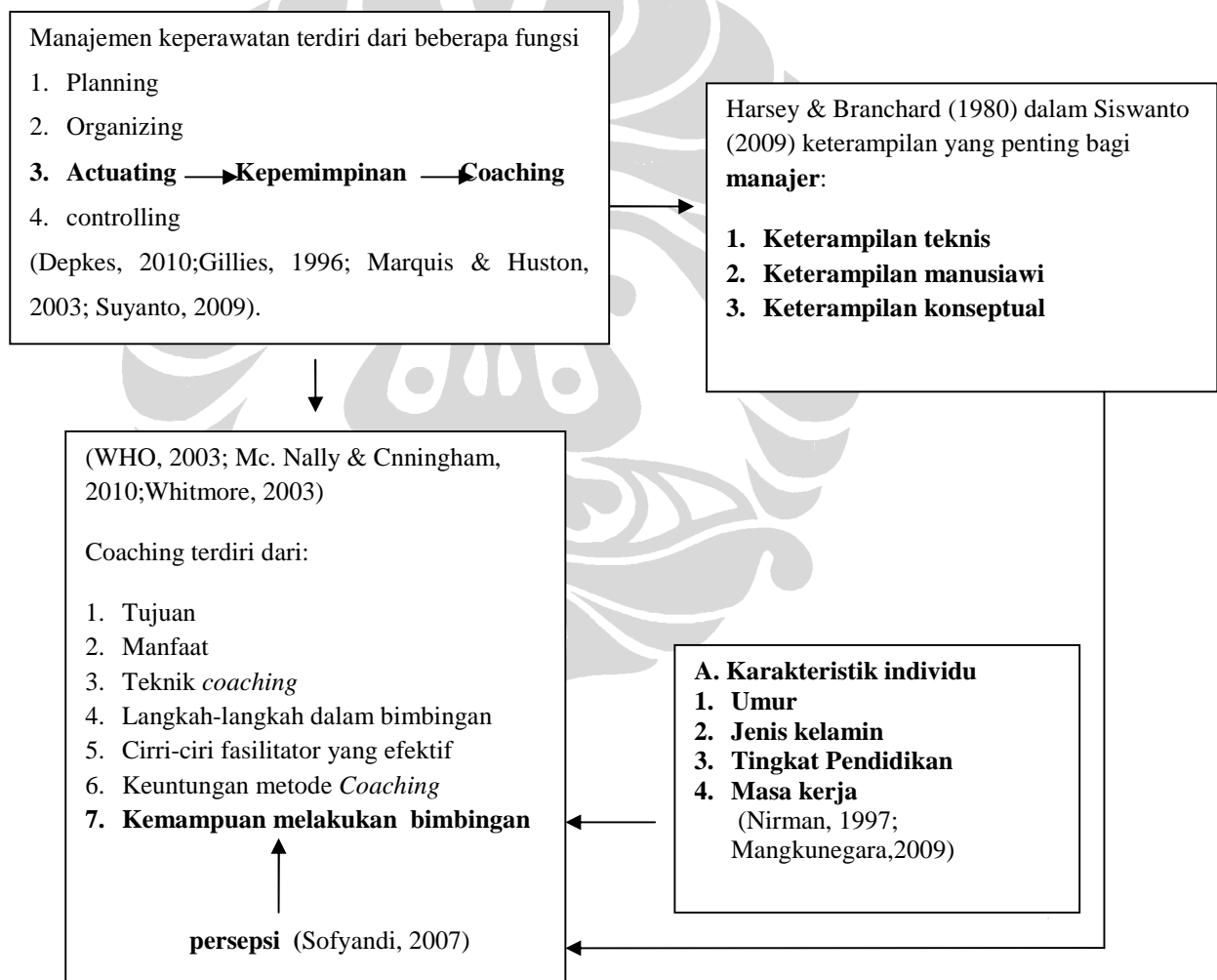
Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan *produktifitas* antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya.

2.5.4 Masa kerja

Belum ada bukti yang menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka tingkat produktivitasnya akan meningkat. Namun demikian banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin lama seseorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan.

2.6 Kerangka teori

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan menguraikan kerangka konsep penelitian, kerangka kerja penelitian, hipotesis dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas sebelumnya. Hipotesis disusun berdasarkan tujuan penelitian dan definisi operasional dijabarkan setiap variabel yang akan diteliti untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan.

3.1 Kerangka Konsep

Sebagai manajer keperawatan harus memberikan bimbingan yang baik untuk melakukan perubahan di lingkungan perawatan kesehatan. Pimpinan perawat saat ini lebih konsisten dari sebelumnya untuk berpikir tentang pengembangan staf dan mempertahankan tenaga kerja yang berkualitas, dengan melakukan bimbingan dan memberikan umpan balik yang positif untuk mencapai tujuan kinerja. Lebih dari itu, *coaching* adalah strategi pembelajaran dan pengembangan untuk meningkatkan kinerja individu dan organisasi, Pelatihan dapat membuat orang membuka diri untuk melakukan *inovasi* dan melakukan terobosan pada hal-hal yang baru dalam bidang organisasi keperawatan (McNally, 2010).

Dikatakan bahwa sumber daya manusia merupakan sumberdaya terpenting yang dimiliki oleh satu organisasi, salah satu implikasinya adalah bahwa investasi terpenting yang mungkin dilakukan oleh suatu organisasi adalah dibidang sumber daya manusia. Banyak organisasi mengatakan bahwa untuk menghadapi tuntutan tugas sekarang maupun akan datang terutama untuk menjawab tantangan masa depan, pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan yang mutlak (Siagian, 2009).

Manajer lini terdepan dalam perawatan pasien disebut kepala ruangan mempunyai tanggung jawab memberikan pengarahan secara rinci dan tegas kepada staf perawat, terkadang bekerja disamping bawahannya untuk memeriksa keterampilan teknis atau keterampilan perseorangan dan mengkoordinasikan kegiatan staf melalui *round* harian, laporan tim dan tinjauan rencana perawatan pasien.

Kepemimpinan keperawatan yang paling nyata dan mudah untuk dianalisa dalam kepemimpinan adalah kepala ruangan, karena memiliki dua tanggung jawab yaitu; 1) Memberikan perawatan yang efektif serta aman kepada seluruh pasien sehingga tak jarang sebagian tanggung jawab tersebut dilakukan oleh bawahannya. Agar pemberian pelayanan perawatan berkualitas pada pasien kepala ruangan harus mengarahkan dan memberikan bimbingan yang efektif bagi anggota staf untuk menjalankan tugas sesuai dengan kebijakan dan standar kelembagaan, 2) Memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan memberikan tanggung jawab kepada bawahan sesuai dengan tugas yang telah diberikan. Pada pelaksanaan kedua tanggung jawab tersebut kepala ruangan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang baik dan untuk menjalankan tanggung jawabnya yang kedua kepala ruangan harus mempunyai pengetahuan tentang hukum, ekonomi, hubungan antar manusia dan keterampilan dalam komunikasi untuk memberikan penyuluhan (Gillies, 1996).

Penguasaan dalam keterampilan baru dan mengadopsi sikap baru, staf perawat membutuhkan kesempatan untuk mempraktikkan apa yang mereka pelajari. *Coaching* adalah modalitas belajar yang melekat pada manajemen perubahan dan strategi pelatihan. Seorang pimpinan *coaching* bernama Battley (2007) menuliskan tentang Bagaimana Mencapai Hasil Luar Biasa dengan *Coach* Eksekutif.

Kepala ruangan setiap melakukan bimbingan dan arahan sangat penting memperhatikan nilai-nilai dan perilaku yang baik sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan, karena sering kali apa yang telah dilakukan dapat ditanggapi oleh orang

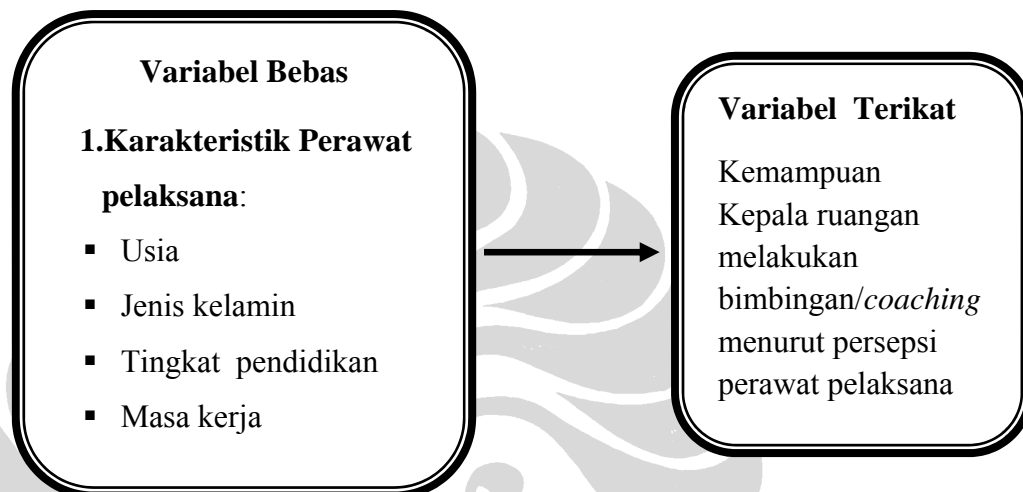
lain atau bawahan dan akan memberi kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan. Persepsi diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun di dalam individu (Sunaryo, 2004).

Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang figur kepala ruangan akan menimbulkan motivasi yang tinggi untuk mengikuti perilaku kepala ruangan yang baik sesuai dengan persepsinya. Motivasi yang tinggi diharapkan akan menimbulkan semangat untuk belajar dan akan menghasilkan prestasi yang baik, pada akhirnya akan menjadi perawat yang berkualitas dan profesional. Kemampuan melakukan persepsi sangat erat kaitannya dengan karakteristik Individu, karena setiap individu adalah unik, berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain, sehingga perilaku individu tersebut juga unik. Oleh karena itu jika pimpinan memahami hal ini dengan baik maka ia akan mampu menggerakkan karyawannya dengan lebih arif dan bijak yang pada akhirnya adalah pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien. (Nimran, 1997).

Empat hal yang sangat berpengaruh terhadap persepsi yaitu kesiapan mental, persepsi dalam belajar yang berbeda, persepsi gaya berfikir yang berbeda serta kebutuhan dan motivasi. Oleh karena itu perawat pelaksana dapat memberikan tanggapan terhadap kemampuan kepala ruangan dalam memberikan bimbingan belajar dan memberikan kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan, sehingga perawat dapat memutuskan apa yang bisa diperoleh dari hasil bimbingan dan menerapkan yang terbaik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana. Karakteristik perawat, sebagai variabel bebas, sedangkan variable terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan kepala ruangan melakukan

bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana. Berdasarkan uraian diatas dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut (bagan 3.1).



Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan tujuan dan pertanyaan penelitian pada bab sebelumnya maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

3.2.1 Hipotesis Mayor:

Ada hubungan Karakteristik perawat dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana

3.2.2 Hipotesis Minor

- 3.2.2.1 Ada hubungan umur perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana
- 3.2.2.2 Ada hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana
- 3.2.2.3 Ada hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana.
- 3.2.2.4 Ada hubungan masa kerja perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana.

3.3 DEFINISI OPERASIONAL

Table 3.1 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas				
Umur	Masa kehidupan perawat pelaksana yang dihitung dalam tahun sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir saat pengambilan data dilakukan	Mengisi kuesioner pertanyaan umur responden.	0. <32 tahun 1. ≥32 tahun (mean)	Ordinal
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Mengisi kuesioner pertanyaan jenis kelamin responden	0.Laki-laki 1.Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Sekolah formal terakhir perawat pelaksana dibidang keperawatan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi	Mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban tingkat pendidikan	0.D III Kep 1.S1 Kep	Ordinal
Masa Kerja	Pengalaman bekerja perawat pelaksana di rumah sakit yang dihitung dalam tahun saat penelitian	Mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban lama kerja	0 < 9 tahun 1. ≥ 9 tahun (median)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel terikat				
Kemampuan Kepala ruangan melukan bimbingan	Persepsi perawat pelaksana terhadap apa yang dirasakan dan dilihat dari kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan tindakan keperawatan dengan menggunakan komunikasi yang baik mulai dari tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.	Kuesioner B dengan pernyataan 30 item dengan menggunakan <i>Rating Scale</i> yang akan diisi sendiri oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban 4 = sangat baik 3 = cukup baik 2 = kurang baik 1 = sangat tidak baik	0: Kurang baik jika skor ≤ 92 (mean) 1: Baik jika skor > 92 (mean)	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data untuk menegakkan hipotesis penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian akan dilakukan menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, untuk melihat hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana. Pengumpulan data baik variabel bebas maupun variabel terikat dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2010).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja), variabel terikat adalah kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan/*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sabri & Hastono, 2010), wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiono, 2007) atau sekumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan digeneralisasikan (Masyhuri & Zainuddin, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh individu yaitu perawat pelaksana yang bertugas diruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta yang berjumlah 168 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Polit & Beck (2008) menjelaskan sampel merupakan suatu proses menyeleksi sebagian populasi yang dapat mewakili keseluruhan populasi sehingga dapat dirumuskan kesimpulan yang mewakili populasi tersebut, dengan kata lain sampel merupakan bagian dari populasi, sebagai unit dasar populasi dimana informasi akan dikumpulkan.

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta dengan kriteria inklusi yaitu perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan D. III Keperawatan dan S1 Keperawatan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu perawat yang sedang cuti hamil/melahirkan, dan tahunan.

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan perhitungan sampel tunggal untuk estimasi suatu populasi. Estimasi besar sampel untuk suatu populasi ini memerlukan informasi yaitu: perkiraan proporsi untuk keadaan atau sifat tertentu yang terjadi dalam populasi, apabila tidak diketahui maka proporsi (P) = 0.50 atau 50 %. Presisi atau derajat ketepatan yang diinginkan biasanya 0.05 (5%) atau 0.10 (10%). Tingkat kemaknaan/derajat kepercayaan (Sastroasmoro & Ismael, 1995; Notoatmodjo, 2010).

Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{Z_a P \cdot Q}{d^2}$$

n = Besar sampel

Z_a = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1.96)

P = Proporsi kemampuan melakukan bimbingan dalam populasi

$$Q = 1 - P$$

$d^2 =$ Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki: 10% (0.10), 5% (0.05) atau 1% (0.01)

jumlah sampel berdasarkan rumus diatas adalah:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (1 - 0.50)}{(0.1)^2}$$

$$(0.1)^2$$

$$n = 96 \text{ sampel}$$

Pengambilan sampel dilakukan di setiap ruangan dengan memperoleh sampel yang representatif, pengambilan sampel ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 106 orang diperoleh dari jumlah sampel minimal ditambah 10 %. Diambil secara proporsional di 8 ruang rawat inap RSHJ. Metode pengambilan sampel yang digunakan dengan cara yaitu *simple random sampling*. Dari 106 orang yang diperoleh sebagai sampel hanya 100 orang yang berpartisipasi pada penelitian ini.

Table 4.1 Distribusi jumlah perawat pelaksana yang menjadi sampel diruang rawat inap RSHJ. Juni 2011

No	Ruangan	Jumlah perawat pelaksana	Jumlah sampel
1	Sakinah	20	11
2	Istiqomah	23	13
3	Hasanah 2	21	12
4	Neonatus	11	7
5	Syifa	32	20
6	Afiah	32	20
7	Muzdalifah	10	5
8	Amanah	19	12
Total		168	100

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Lokasi penelitian ini dipilih karena memudahkan dalam pengambilan data dan sudah terjalin hubungan saling percaya dengan perawat yang ada, disamping itu Rumah sakit tersebut telah lulus akreditasi ISO – 9001 untuk seluruh pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dan saat ini dalam proses transisi menjadi BLU. Pihak Manajemen bidang keperawatan bersama Komite keperawatan selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan melakukan peningkatan SDM melalui pendidikan dan pelatihan keperawatan. Pelaksanaan penilaian kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen yaitu pemberian bimbingan kepada staf belum pernah dilakukan dan kegiatan membimbing kepala ruangan masih dilakukan secara konvensional.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada minggu kedua Mei sampai dengan minggu kedua Juni 2011 yang terdiri dari pengujian instrumen dan pengambilan data.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini memenuhi prinsip etik dan formulir *informed consent* diberikan pada responden sebelum dilakukan penelitian. Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia telah mengkaji penelitian ini untuk dilaksanakan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah sakit Haji Jakarta diberi tembusan pada bidang keperawatan, setelah mendapatkan persetujuan peneliti memberi informasi kepada responden tentang rencana dan tujuan penelitian.

4.5.1 Prinsip Etik

Prinsip Prinsip etik dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

4.5.1.1 *Autonomy*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak dalam pelaksanaan penelitian ini secara suka rela, bila bersedia maka responden akan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan mengikuti kegiatan penelitian ini. Tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin terjadi dijelaskan sebelum responden memberikan persetujuan. Subjek penelitian juga diberi kebebasan untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa sangsi apapun dan tetap menghormati haknya. Peneliti memfasilitasi perawat pelaksana untuk mengambil keputusan sendiri dalam menentukan apakah bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden tanpa paksaan. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis. Perawat pelaksana menyatakan kesediannya berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* (Lampiran 1).

4.5.1.2 *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara tidak meminta subyek penelitian menyebutkan nama dalam pengisian kuesioner dan kuesioner dibalikkan pada tempat khusus (*box* berlabel kuesioner penelitian) yang telah disediakan peneliti dalam amplop tertutup di setiap *nurse station* ruangan.

4.5.1.2 *Nonmaleficence*

Perawat pelaksana diupayakan bebas dari rasa tidak nyaman. Kegiatan penelitian kadang membuat perawat pelaksana menjadi lelah dan menyita waktu, agar perawat pelaksana tidak tersita waktu dan merasa lelah maka dilakukan sesuai dengan kontrak waktu dengan perawat pelaksana.

Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis bahwa penelitian ini bersifat noneksperimental serta tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja oleh pimpinan rumah sakit. Selain itu, pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner penelitian tidak banyak sehingga diyakini tidak memakan waktu

yang lama. Berdasarkan uji instrumen, waktu pengisian kuesioner sekitar 15 - 20 menit.

4.5.1.3 *Beneficence*

Hasil penelitian menambah pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan manajerial pimpinan dalam hal ini kepala ruangan memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan kinerja, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan bagi pasien. Hasil penelitian ini juga memberi manfaat bagi perawat pelaksana yaitu dengan adanya penilaian persepsi terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan akan meningkatkan motivasi perawat untuk dapat bekerja sama dan memperoleh bimbingan yang lebih baik dari kepala ruangan sesuai dengan kebutuhan belajar.

4.5.1.4 *Justice*

Penelitian ini dilakukan diseluruh ruang rawat inap sehingga seluruh perawat pelaksana mempunyai kesempatan dan hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian ini. Dan cara pengambilan sampel sesuai dengan proporsi jumlah perawat dimasing-masing ruangan dan sudah dilakukan secara adil karena pengambilan sampel dilakukan dengan cara diundi.

4.5.2 *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan subjek penelitian setelah mendapat informasi yang lengkap tentang penelitian. Persetujuan diberikan saat responden telah menanda tangani *informed consent*.

Informed consent dalam penelitian ini meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Subjek penelitian mengetahui sepenuhnya informasi tentang penelitian, tujuan maupun manfaat yang diperoleh bagi subjek penelitian.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga dengan tidak mencantumkan nama dan identitasnya pada lembar pengumpulan data, tapi hanya memberikan nomor kode pada lembar tersebut.

3) Lembar persetujuan (*informed consent*) menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

4) Peneliti menjawab semua pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian pada saat kapan saja.

5) Persetujuan diberikan dengan suka rela dan tidak ada sanksi apapun jika subjek menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

6) Mempertimbangkan kemampuan subjek penelitian untuk memberikan persetujuan dengan penuh kesadaran.

7) Subjek penelitian dapat mengundurkan diri dari penelitian pada saat kapan saja dengan alasan apa saja. Hak ini berdasarkan pada prinsip etik yang *respect* terhadap setiap individu untuk membuat keputusan secara sadar dan sukarela bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi data demografi, dan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan akan diisi oleh perawat pelaksana.

Adapun pengukurannya menggunakan *Rating scale* yaitu data mentah yang diperoleh berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif (Sugiono, 2007). *Rating scale* lebih *flexible*, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap fenomena lainnya, seperti skala untuk mengukur status sosial ekonomi, kelembagaan, pengetahuan, kemampuan, proses kegiatan dan lain-lain.

Pengukuran untuk mengetahui kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menggunakan skor:

4 = sangat baik

3 = cukup baik

2 = kurang baik

1 = sangat tidak baik

4.7 Pengujian Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan sebelum melakukan pengumpulan data penelitian. Alat ukur penelitian harus memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai. Uji coba dilakukan terhadap 24 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Pasar Rebo. Alasan memilih tempat sebagai uji coba instrument karena memiliki karakteristik populasi yang sama dengan populasi atau sampel yang sama dengan yang akan diteliti dan lokasi ini tidak digunakan dalam penelitian.

Tujuan dari uji coba instrumen adalah untuk mengetahui tingkat validitas (kesahihan) instrument atau alat yang digunakan dalam penelitian. Apakah alat ukur yang digunakan tersebut sudah dapat mengukur apa yang akan di ukur, apakah alat ukur tersebut telah mencakup semua atau sebagian fenomena yang hendak diukur, apakah semua item-item yang ada didalam instrumen tersebut sudah mampu dipahami oleh semua responden dan sudah tidak ada lagi kata-kata atau istilah yang membingungkan atau memiliki arti ganda.

4.7.1 Validitas Alat Ukur

Validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini validitas instrument akan diuji dengan menggunakan tehnik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Pengukuran tiap item pernyataan dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid, tetapi jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid.

Berdasarkan dari hasil uji coba instrumen pada pernyataan Instrumen B tentang kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana semua pernyataan valid dengan nilai hasil r hitung lebih besar dari r tabel 0.404.

4.7.2 Reliabilitas Alat Ukur

Setelah dilakukan uji validitas atas instrumen dan dinyatakan valid kemudian baru bersama-sama melakukan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabel (andal) jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jadi alat ukur dinyatakan reliabel apabila diuji cobakan kepada sekelompok subjek akan tetap sama hasilnya walaupun dalam waktu yang berbeda, dan jika dikenakan pada lain subjek yang sama karakteristiknya hasilnya akan sama juga (Hastono, 2007). Dinyatakan reliabel bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Pengujian dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai r tabel. Jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari r tabel maka instrumen tersebut reliabel, sebaliknya jika *Alpha Cronbach* lebih kecil dari r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Setelah dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen B didapatkan *Alpha Cronbach* r alpha = 0.984 sehingga instrumen dikatakan reliabel.

4.8. Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur Administrasi

Secara administrasi peneliti memperoleh surat permohonan keterangan lulus uji etik dan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK – UI) kemudian peneliti menyampaikan surat tersebut ke RSHJ dan berkoordinasi dengan bagian yang terkait dengan pelaksanaan penelitian.

4.8.2 Prosedur Teknis

Secara teknis peneliti pada tahap awal melakukan pertemuan dengan bagian bidang keperawatan, komite keperawatan dan kepala ruangan menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian. Kemudian persiapan proses penelitian, peneliti menyebarkan kuesioner kepada perawat pelaksana.

Tahapan Prosedur Penelitian dapat dilihat dalam kerangka kerja kegiatan penelitian pada skema 4.1 dibawah ini.



Skema 4.1 Tahapan Prosedur Penelitian

4.8 Prosedur pengolahan Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut (Hastono, 2006):

4.8.1.1 *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner dari aspek kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensinya dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner. Ada 3 kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap.

4.8.1.2 *Coding*

Memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka tujuan memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat *entry* data. Kode yang diberikan sesuai dengan definisi operasional yaitu memberikan kode (0) atau (1) misalnya memberi kode (0) pada responden laki-laki dan kode (1) untuk responden perempuan.

4.8.1.3 *Entry*

Peneliti melakukan kegiatan pemrosesan data setelah data kuesioner dilakukan pengecekan dan pengkodean agar data yang sudah dimasukkan dalam computer dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara melakukan *entry* data dari lembar kuesioner ke paket program computer.

4.8.1.4 *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar adalah data yang sebenarnya dengan membersihkan data dari data yang salah. Setelah dipastikan tidak ada data yang salah maka dilanjutkan ketahap analisis data.

4.8.2 Analisis Data

4.8.2.1 Analisis univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti, yaitu dengan melihat distribusi data dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variable karakteristik perawat pelaksana meliputi (Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, masa kerja), dan variabel terikat yaitu kemampuan kepala ruangan dalam memberikan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (jumlah) dan persentase (Hastono, 2007).

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Kegunaan analisis bivariat bisa untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel atau digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara dua atau lebih variabel. Pemilihan uji statistik yang digunakan pada jenis data serta jumlah variabel yang diteliti menggunakan uji statistik *Chi Square* karena semua variabel berbentuk katagorik.

Table 4.2 Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Analisis Hubungan			
	Umur	Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana	<i>Chi Square</i>
	Jenis kelamin	Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana	<i>Chi Square</i>
	Tingkat Pendidikan	Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana	<i>Chi Square</i>
	Masa kerja	Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana	<i>Chi Square</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit Haji Jakarta. Data akan disajikan secara berurutan mulai dari data univariat, bivariat dan multi variat. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dengan 64 item pernyataan yang disebarkan kepada perawat pelaksana sebanyak 106 dan yang kembali sebanyak 100, kuesioner telah diisi lengkap oleh responden dan telah memenuhi syarat untuk dilakukan analisis.

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

Rumah Sakit Haji Jakarta (RSHJ) mulai dibangun pada 1 oktober 1993 dan diresmikan pada 12 november 1994 oleh Presiden RI kedua HM, Soeharto. RSHJ adalah salah satu Rumah sakit Haji yang ada di Indonesia setelah Rumah sakit Haji Medan, Rumah sakit Haji Ujung Pandang, dan Rumah sakit Haji Surabaya. Pemberian RSHJ merupakan atas gagasan para Hujjai/ persaudaraan haji untuk mengenang tragedi terowongan Al Muaisim Mina pada tahun 1990 / 1414 H yang menelan korban lebih dari 600 jemaah haji Indonesia.

Status RSHJ mengalami beberapa kali penyesuaian sesuai dengan : Surat keputusan bersama (SKB) tiga menteri yaitu menteri agama, menteri dalam negeri dan menteri Kesehatan no 336/1996 no 118/1996 dan no 794/Menkes/SKB/VII/1996 status Rumah Sakit Haji Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknia (UPT) Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta. 1997 dengan terbitnya akte Notaris tentang anggaran Dasar Yayasan Rumah sakit Haji no 28 tanggal 5 maret 1997 oleh Sucipto, SH Rumah sakit Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta. Tahun 2004 berdasarkan Peraturan Daerah no 13 tahun 2004 perubahan bentuk dari badan hukum Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi PT Rumah Sakit Haji Jakarta. Saat ini pengelolaan sementara oleh pejabat-pejabat Kementerian kesehatan

Universitas Indonesia

berdasarkan surat tugas Menteri Kesehatan no 334/Menkes/IV/2008 tgl 4 april 2008 (Sumber Bagian Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Haji Jakarta 2010).

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan demografi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Data karakteristik responden akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk jumlah dan persentase. Secara jelas dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

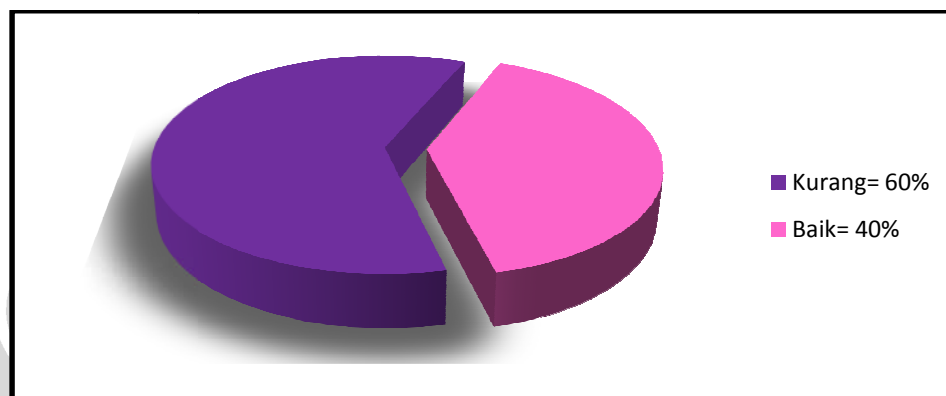
Tabel 5.1
Distribusi perawat pelaksana berdasarkan karakteristik di ruang rawat inap
Rumah sakit Haji Jakarta Juni 2011 (n=100)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
< 32 tahun	41	41
≥ 32 Tahun	59	59
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	7
Perempuan	93	93
Tingkat pendidikan		
D III	89	89
S1	11	11
Masa kerja		
< 9 tahun	21	21
≥ 9 tahun	79	79

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi perawat pelaksana sebagian besar berumur lebih dari 32 tahun yaitu 59 (59%), skor umur terendah adalah 23 tahun dan skor umur tertinggi 43 tahun. Jenis kelamin yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan 93 (93%) dan laki-laki 7 (7%), Tingkat pendidikan yang terbanyak adalah D III Keperawatan sebesar 89 (89%), Sedangkan masa kerjaperawat pelaksana sebagian

besar ≥ 9 tahun yaitu 70 (70%) skor masa kerja terendah 2 tahun dan skor masa kerja tertinggi adalah 17 tahun.

5.1.2 Persepsi perawat pelaksana terhadap kemampuan Kepala ruangan melakukan bimbingan



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan persepsi perawat pelaksana terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan sebagian besar masih kurang yaitu 60 (60%) dimana skor terendah 60 dan skor tertinggi 120.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis hubungan dilakukan untuk melihat adanya hubungan variabel independen dengan variabel dependen melakukan analisis bivariat dengan uji analisis *Chi square*, yang terdiri dari hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 5.2
Distribusi perawat pelaksana berdasarkan karakteristik dan kemampuan membimbing kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Rumah sakit Haji Jakarta Juni 2011 (n=100)

Variabel	Kemampuan membimbing				Total	p	OR (95% CI)
	Kurang		Baik				
	n	%	N	%			
Umur							
< 32 tahun	26	63.4	15	36.6	41	0.709	0.785 (0.346-1.779)
≥ 32 tahun	34	57.6	25	42.4	59		
Jenis Kelamin							
Laki-laki	5	71.4	2	28.6	7	0.699	1.727 (0.318-9.372)
Perempuan	55	59.1	38	40.9	93		
Tingkat Pendidikan							
D III	54	60.7	35	39.3	89	0.751	1.286 (0.364-4.536)
S1	6	54.5	5	45.5	11		
Masa Kerja							
<9 thn	14	66.7	7	33.3	21	0.203	1.436 (0.522-3.946)
≥9 thn	46	58.2	33	41.8	79		

5.2.1. Hubungan umur perawat pelaksana dalam mempersepsikan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan.

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana menunjukkan bahwa sebanyak 26 (63.4%) umur < 32 tahun mempersepsikan bimbingan kurang dan umur ≥32 mempersepsikan bimbingan kurang 34 (57.6%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur perawat pelaksana dalam mempersepsikan kemampuan membimbing kepala ruangan, dari hasil analisis statistik diperoleh $p = 0.709$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Analisis lanjut diperoleh nilai $OR=0.785$ artinya

umur > 32 tahun mempunyai peluang 0.785 kali mempersepsikan kemampuan kepala ruangan membimbing kurang.

5.2.2 Hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan kemampuan membimbing Kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menunjukkan bahwa dari 93 orang wanita sebanyak 55 (59.1%) mempersepsikan bimbingan kurang dan yang mempersepsikan bimbingan baik pada perempuan sebanyak 38 (40.9%). sedangkan pada laki-laki hanya sebanyak 2 (28.6%) mempersepsikan bimbingan baik. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perawat pelaksana dalam mempersepsikan kemampuan membimbing kepala ruangan, dari hasil analisis statistik diperoleh $p = 0.699$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Analisis lanjut diperoleh nilai $OR = 1.727$ artinya jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 1.727 kali mempersepsikan kemampuan kepala ruangan membimbing kurang.

5.2.3 Hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menunjukkan bahwa dari 89 orang yang tingkat pendidikan D III keperawatan sebanyak 54 (60.7%) mempersepsikan bimbingan kurang, sedangkan tingkat pendidikan S1 keperawatan yang mempersepsikan bimbingan baik sebanyak 5 (45.5%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan membimbing, dari hasil uji statistik diperoleh $p = 0.751$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Analisis lanjut diperoleh nilai $OR = 1.286$ artinya Tingkat

pendidikan D III keperawatan mempunyai peluang 1.286 kali mempersepsikan kemampuan kepala ruangan membimbing kurang.

5.2.4 Hubungan masa kerja perawat pelaksana dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana.

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kemampuan membimbing kepala ruangan menunjukkan bahwa dari 79 orang dengan masa kerja ≥ 9 tahun yang mempersepsikan bimbingan kurang sebanyak 46 (58.2%), sedangkan pada masa kerja < 9 tahun mempersepsikan bimbingan baik sebanyak 7 (33.3%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara masa kerja dengan kemampuan membimbing, dari hasil uji statistik diperoleh $p = 0.203$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara masa kerja perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Analisis lanjut diperoleh nilai OR= 1.436 artinya masa kerja > 9 tahun mempunyai peluang 1.436 kali mempersepsikan kemampuan kepala ruangan membimbing kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian untuk keperawatan, interpretasi dan diskusi hasil membahas tentang kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian terkait disertai dengan studi pustaka yang mendasari. Keterbatasan penelitian, membahas tentang keterbatasan terhadap penggunaan metodologi penelitian dan implikasi penelitian membahas tentang hubungan atau manfaat hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian berikutnya.

6.1 Interpretasi hasil penelitian

6.1.1 Kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana

Menggerakkan orang-orang agar suka dan mau bekerja, mengandung arti untuk menjadikan staf sadar akan apa yang ditugaskan dan bertanggung jawab untuk melaksanakan tanpa menunggu perintah dari atasan. Oleh karena itu untuk sukses fungsi penggerakan diperlukan pemimpin yang berkualitas.

Pemimpin memegang kendali yang amat penting dalam mewujudkan efektivitas organisasi. Seberapa jauh organisasi mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, sangat bergantung pada baik tidaknya pemimpin organisasi yang bersangkutan mengoperasikan pekerjaan. Drucker (1976, dalam Siswanto 2009) berpendapat bahwa prestasi seorang manajer dapat diukur berdasarkan dua konsep yaitu efisiensi (*efficiency*) dan efektivitas (*effectivity*). Efisiensi berarti menjalankan pekerjaan dengan benar dalam, adalah suatu konsep masukan keluaran (*input output*). Seorang manajer yang efisien adalah mnajer yang mencapai keluaran atau hasil yang

maksimal. Manajer yang memiliki kemampuan untuk meminimumkan biaya sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah manajer yang bertindak efisien. Sedangkan efektivitas adalah kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat. Seorang manajer yang efektif adalah manajer yang memiliki pekerjaan yang benar.

Kemampuan dan keterampilan kepemimpinan (*Leadership*) untuk mengarahkan dan membimbing merupakan faktor penting dalam efektifitas manejer. Bernard (1968, dalam Siswanto 2009) berpendapat bahwa kepemimpinan memiliki dua aspek, *Pertama* adalah kelebihan individual teknik kepemimpinan. seseorang yang memiliki kondisi fisik yang baik, memiliki keterampilan yang tinggi, menguasai teknologi, memiliki persepsi yang tepat, memiliki pengetahuan yang luas, memiliki ingatan yang baik, serta imajinasi yang meyakinkan akan mampu memimpin bawahan. *Kedua* adalah keunggulan pribadi dalam hal ketegasan, keuletan, kesadaran, dan keberhasilan.

Kepemimpinan termasuk kegiatan yang mencakup; mengarahkan, mengawasi tindakan dan mengkoordinasikan atau mempersatukan usaha dari individu-individu yang berbeda. Fungsi pengarahan merupakan aktivitas yang paling sulit karena peran pemimpin yang otoriter akan mengarahkan bawahannya untuk cenderung melakukan perlawanan. Banyak ilmuwan dan ahli penelitian perilaku telah memberikan batasan mengenai kepemimpinan yaitu kepemimpinan manajerial sebagai proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang dihubungkan dengan tugas dari para anggota kelompok (Siswanto, 2009).

Pengarahan mengharuskan manejer untuk berkomunikasi dengan bawahannya agar tujuan kelompok dapat tercapai. Jadi seorang manejer akan dapat melaksanakan fungsi-fungsi manajemen melalui interaksi dan komunikasi dengan pihak lain. Sebagian besar waktu seorang manejer dihabiskan untuk kegiatan komunikasi, baik tatap muka atau melalui media seperti Telephone, Hand Phone dengan bawahan, staf,

langganan dan sebagainya. Makin efisien komunikasi dalam organisasi makin besar toleransi dan rasa saling tergantung dari para anggota dan semakin mudah untuk melakukan komunikasi.

Komunikasi memiliki hubungan yang erat sekali dengan kepemimpinan, bahkan dapat dikatakan bahwa tiada kepemimpinan tanpa komunikasi. Syarat yang lain seorang pemimpin adalah ia harus berilmu, berwawasan kedepan, ikhlas, tekun, berani, jujur, sehat jasmani dan rohani, ia juga harus memiliki kemampuan berkomunikasi, kemampuan berkomunikasi akan menentukan berhasil tidaknya seorang pemimpin dalam melaksanakan tugasnya. Setiap pemimpin (*leader*) memiliki pengikut (*flower*) guna merealisasikan gagasannya dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Disinilah pentingnya kemampuan berkomunikasi bagi seorang pemimpin, khususnya dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Keberhasilan pimpinan dalam memberikan bimbingan tidak lepas dari kemampuan dalam melakukan komunikasi baik tulis maupun lisan, serta melakukan komunikasi yang sesuai dengan tahapan-tahapan dalam komunikasi, karena salah satu penghambat dalam melakukan bimbingan adalah keterampilan komunikasi yang tidak memadai dari pimpinan untuk menyampaikan isi pikiran, perasaan dan kebutuhan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 60 % kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan/ *coaching* menurut persepsi perawat pelaksana masih kurang dan dari karakteristik perawat yang memberikan persepsi tersebut sebagian besar yang berumur > 32tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan D III keperawatan dan masa kerja > 9 tahun, hal ini bisa terjadi karena banyak perawat pelaksana bila dilihat dari segi usia, tingkat pendidikan dan masa kerja sudah lebih lama dari kepala ruangan, dari data yang diperoleh mengenai kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan kurang hal ini disebabkan:

1) Pada fase orientasi (*orientation*) kepala ruangan tidak mengidentifikasi kebutuhan belajar yang harus diberikan pada perawat pelaksana, tidak menyiapkan waktu dan ruangan khusus untuk melakukan bimbingan hal ini disebabkan kondisi ruangan yang ada disetiap ruang perawatan belum memiliki ruang khusus untuk melakukan rapat, diskusi dan kegiatan bimbingan, semua ruangan yang ada digunakan untuk perawatan pasien, sehingga dalam memberikan bimbingan yang masih konvensional dilakukan diruang perawatan pasien.

2) Pada fase kerja (*working*) kepala ruangan dalam memberikan bimbingan tidak menggunakan alat peraga tapi langsung kepada pasien hal ini disebabkan tidak tersedianya ruangan dan alat-alat peraga untuk melakukan simulasi dan demonstrasi, kepala ruangan belum memahami teknik membimbing yang efektif, kepala ruangan tidak memberikan bantuan bimbingan sesuai dengan kebutuhan belajar perawat pelaksana karena kepala ruangan tidak memahami kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki oleh bawahan, hal ini terjadi karena kurangnya komunikasi yang membangun kedekatan diantara bawahan dan atasan, serta keterampilan berkomunikasi yang baik belum diterapkan secara optimal pada saat melakukan bimbingan.

3) Pada fase penyelesaian (*termination*) kepala ruangan belum memberikan evaluasi atas kegiatan yang telah dilakukan bersama dan tidak memberi dukungan bagi perawat pelaksana untuk mempelajari lagi keterampilan yang lain pada kesempatan dan waktu yang berbeda.

6.1.2 Umur

Umur ≥ 32 tahun tergolong umur dewasa menengah yang sangat produktif dimana seseorang berusaha untuk mencapai karier yang baik dan memperoleh penghasilan yang cukup. Selain itu umur diatas 32 tahun merupakan umur yang cukup mampu untuk memberikan persepsi atas rangsangan yang diperoleh melalui panca indra khususnya mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan

bimbingan. Hasil uji statistik bivariat terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur perawat pelaksana dalam memberikan persepsi.

Gitosudarmo (1997) menyebutkan bahwa persepsi sebagai suatu proses memperhatikan dan menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan. Kegiatan pemberian pelayanan keperawatan merupakan kegiatan proses interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga, perawat dengan perawat dalam hal ini kepala ruangan dan perawat pelaksana yang berlangsung terus menerus. Proses interaksi ini untuk menjalin hubungan yang harmonis dengan melakukan komunikasi yang baik diantara kedua belah pihak. Seringkali seorang individu melihat sebuah stimulus dan berusaha untuk menginterpretasikan itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari *pembuat persepsi* individual tersebut. umur lebih dari 32 tahun mengindikasikan bahwa seorang individu tersebut sudah cukup lama untuk bekerja dan berinteraksi dengan lingkungannya dimana salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah frekuensi semakin sering frekuensi suatu stimulus maka semakin dipersepsikan orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sopiah (2008) mengutarakan sejumlah faktor yang menyebabkan terjadinya distorsi dalam persepsi atau adanya perbedaan persepsi dalam memaknai sesuatu salah satu diantaranya adalah: Pemberi kesan, yaitu bagaimana seseorang memberikan arti terhadap sesuatu sangat ditentukan oleh karakteristik kepribadian orang tersebut. Misalnya umur, jenis kelamin, lama bekerja, status, tingkat pendidikan, agama, budaya, dan lain-lain. Semua itu mempengaruhi orang dalam mempersepsikan sesuatu.

Senada dengan teori yang dikemukakan oleh Dravidoff, (1981 dalam, Walgito, 2003) menyatakan melalui persepsi individu dapat menyadari, mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya, dan juga keadaan individu yang bersangkutan. Oleh karena itu dapat dikemukakan bahwa dalam persepsi stimulus dapat datang dari luar individu, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan,

karena dalam persepsi itu merupakan aktivitas yang terintegrated, maka seluruh apa yang ada dalam diri individu seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir, kerangka acuan dan aspek-aspek lain yang ada dalam diri individu akan ikut berperan dalam persepsi tersebut.

Sesuai dengan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa umur bisa mempengaruhi persepsi tetapi tidak ada perbedaan dalam memberikan persepsi antara umur muda dan umur tua. Dalam banyak kasus, secara empiris terbukti bahwa umur menentukan perilaku individu. Umur juga menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana dia merespon stimulus yang dilancarkan individu atau pihak lain.

6.1.3 Jenis kelamin

Pemberian pelayanan keperawatan pada saat ini sebagian besar dilakukan oleh kaum perempuan karena pelayanan tersebut sangat erat kaitannya dengan pemberian *caring*. Penelitian ini telah dilakukan pada ruang rawat inap RSHJ menunjukkan dari 9 kepala ruangan hanya 1 orang laki-laki dan dari 100 orang perawat pelaksana yang menjadi sampel hanya terdapat 7 orang perawat laki-laki, ini menunjukkan bahwa sebagian besar minat masyarakat untuk menjadi perawat masih didominasi oleh kaum perempuan.

Kepala ruangan dalam memberikan bimbingan penting memperhatikan nilai-nilai dan perilaku yang baik sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan, karena tidak jarang apa yang telah dilakukan dapat ditanggapi oleh orang lain atau bawahan dan akan memberi kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan. Oleh karena itu perawat pelaksana yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan dapat memberikan tanggapan terhadap kemampuan kepala ruangan dalam memberikan bimbingan belajar dan memberikan kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan, Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari

persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur (Robbins, 2007).

Pada hakekatnya Tuhan menciptakan laki-laki dan perempuan berbeda. Tuhan juga memberikan peran, tugas dan tanggung jawab yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dilingkungan keluarga. Secara fisik laki-laki dan perempuan juga berbeda. Sesuai dengan beberapa teori yang telah dikemukakan bahwa dalam memberi persepsi sangat berhubungan dengan apa yang ada dalam diri individu seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir, wanita dalam memberi kesimpulan cenderung selalu menggunakan aspek perasaan berbeda dengan pria yang biasa menggunakan kemampuan berfikirnya.

Telah dikemukakan diatas bahwa memberi persepsi sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu salah satu diantaranya adalah jenis kelamin. Mempersepsi seseorang, individu yang dipersepsi itu mempunyai kemampuan-kemampuan perasaan, harapan, walaupun kadarnya berbeda seperti halnya pada individu yang mempersepsi. Orang yang dipersepsi dapat berbuat sesuatu terhadap orang yang mempersepsi, sehingga kadang-kadang atau sering hasil persepsi tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya tergantung siapa yang dipersepsi apakah teman atau lawannya (Walgito, 2003).

6.1.4 Tingkat pendidikan

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat pelaksana dalam mempersepsikan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2007) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi

faktor determinan *produktifitas* antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya.

Robbins (2007) menyatakan kemampuan melakukan persepsi sangat erat kaitannya dengan karakteristik Individu seperti tingkat pendidikan, karena setiap individu adalah unik, berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain, sehingga perilaku individu tersebut juga unik. Pada hasil penelitian terhadap variabel tingkat pendidikan yang tidak berhubungan dengan persepsi dikarenakan responden tingkat pendidikan DIII keperawatan jumlah yang paling banyak tidak seimbang dengan jumlah responden yang tingkat pendidikan Si keperawatan, sehingga dalam memberikan persepsi, orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima stimulus yang diterima oleh panca indra dan memberikan kesimpulan atas apa yang diindranya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat yang lebih tinggi dari kepala ruangan telah mempersepsikan kemampuan kepala ruangan membimbing sangat kurang, hal ini sangat jelas bahwa faktor yang berhubungan dengan konsep seseorang tentang dirinya sendiri. Seseorang mungkin saja beranggapan bahwa dirinyalah yang terbaik, sedangkan orang lain selalu kurang baik dari dirinya sendiri. Orang demikian akan berkeyakinan bahwa apapun bentuk dan sifat rangsangan, ia selalu bertindak berdasarkan apa yang menurut dia baik.

6.1.5 Masa kerja

Bimbingan adalah suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta baik perorangan atau kelompok untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator. Bimbingan melibatkan peserta dan fasilitator dalam dialog satu lawan satu dan mengikuti suatu proses yang tersusun, diarahkan pada tanggung jawab memelihara kemajuan dan kinerja yang baik serta hubungan kerja positif antara fasilitator dan staf. Bimbingan mempunyai tujuan untuk meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kualitas khususnya

keterampilan dan sikap dalam melaksanakan atau menetapkan materi pembelajaran atau prosedur, misal: prosedur tindakan keperawatan tertentu (Depkes RI, 2003).

Beberapa pegawai, meskipun dimotivasi dengan baik, sama sekali tidak mempunyai kemampuan atau keterampilan untuk bekerja dengan baik. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Manajer harus mencoba mencocokkan kemampuan dan keterampilan tersebut (Simanjuntak, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja lebih dari 9 tahun sebagian besar memberikan persepsi terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2007) menyatakan belum ada bukti yang menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka tingkat produktivitasnya akan meningkat. Namun demikian banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin lama seseorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan, sehingga dalam memberikan persepsi seseorang yang sudah lama bekerja sama dan sering berinteraksi maka akan mengenal satu sama lainnya, dapat memberikan penilaian secara subjektif atas kelebihan dan kekurangan dari masing-masing individu.

Penelitian ini didukung pula dengan teori yang dikemukakan Gitosudarmo (1997) menyebutkan bahwa persepsi sebagai suatu proses memperhatikan dan menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan. Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi persepsi diantaranya: dimana semakin sering frekuensi suatu stimulus maka semakin mudah dipersepsikan orang.

Rakhmat (2009) menjelaskan yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberi respon terhadap stimuli. dengan

pernyataan tersebut Krech, (1954, dalam walgito, 2003) mengemukakan bahwa persepsi seseorang ditentukan oleh dua faktor utama, yakni: pengalaman masa lalu dan faktor pribadi. Berdasarkan beberapa teori tersebut bahwa lama kerja tidak memberikan gambaran mengenai persepsi karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman.

Kualitas yang harus dimiliki oleh manajer dalam setiap sistem seringkali berbeda dengan sistem lain. Oleh karena itu sangat sulit untuk menetapkan kualifikasi seorang pemimpin yang berlaku dalam segala zaman. Bernard (1968, dalam Siswanto 2009) berpendapat bahwa kepemimpinan memiliki dua aspek. *Pertama* adalah kelebihan individual teknik kepemimpinan. seseorang yang memiliki kondisi fisik yang baik, memiliki keterampilan yang tinggi, menguasai teknologi, memiliki persepsi yang tepat, memiliki pengetahuan yang luas, memiliki ingatan yang baik, serta imajinasi yang meyakinkan akan mampu memimpin bawahan. *Kedua* adalah keunggulan pribadi dalam hal ketegasan, keuletan, kesadaran, dan keberhasilan.

Kepala ruangan dalam memberikan bimbingan penting memperhatikan nilai-nilai dan perilaku yang baik sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan, karena tidak jarang apa yang telah dilakukan dapat ditanggapi oleh orang lain atau bawahan dan akan memberi kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan selama proses melakukan interaksi dengan atasan dalam kurun waktu yang lama. Oleh karena itu perawat pelaksana dapat memberikan tanggapan terhadap kemampuan kepala ruangan dalam memberikan bimbingan belajar dan memberikan kesimpulan sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan,

Robbins (2007) mengemukakan ada empat hal yang sangat berpengaruh terhadap persepsi yaitu kesiapan mental, persepsi dalam belajar yang berbeda, persepsi gaya berfikir yang berbeda serta kebutuhan dan motivasi. Bimbingan dan arahan dari kepala ruangan serta segala tindakan yang dilakukan, bisa dipersepsikan sebagai motivasi dan dorongan bagi perawat. sehingga perawat dapat memutuskan apa yang

bisa diperoleh dari hasil bimbingan dan menerapkan yang terbaik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang terbaik dan bermutu bagi pasien. Fakta ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Astika (2005) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat pelaksana terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (pada level signifikan $R\ 0,281$; $P\ 0,026$)

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah sikap dan perilaku untuk mempengaruhi para bawahan agar mereka mampu bekerja sama sehingga dapat bekerja secara efisien dan efektif. Sikap dari kepala ruangan dan sikap dari staf juga sangat berperan atas keberhasilan melakukan bimbingan, kedua belah pihak harus menjalin hubungan yang harmonis untuk mencapai tujuan organisasi. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, orang akan mendapatkan gambaran kemungkinan perilaku yang timbul dari orang yang bersangkutan.

6.2 Keterbatasan penelitian

Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti selama dalam pelaksanaan penelitian antara lain:

6.2.1 Responden penelitian

Penelitian ini akan mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam melakukan bimbingan efektif, kualitas data dalam penelitian ini kemungkinan akan terjadi kesenjangan karena tidak bisa dihindari adanya penilaian secara subjektif dari perawat pelaksana, selain itu kegiatan bimbingan merupakan proses interaksi antara perawat pelaksana dengan kepala ruangan, dan perawat pelaksana memiliki keterbatasan karena akan menggunakan daya ingat untuk menilai peristiwa yang sudah berlalu.

6.2.2 Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 30 item pernyataan dengan menggunakan rating scale sebagai acuan menilai kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan, item pernyataan semua pavorable, sehingga bisa menimbulkan kejenuhan dalam memilih jawaban sesuai dengan kondisi nyata. Jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 106 dan yang diolah sebanyak 100, hal ini dikarenakan 3 responden tidak mengembalikan tanpa alasan yang jelas dan 3 kuesioner tidak diisi lengkap.

6.3 Implikasi hasil penelitian

6.3.1 Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini memiliki dampak yang positif bagi pemberian pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di Rumah sakit Haji Jakarta yang selalu berupaya memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat melalui pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang berkompeten dan profesional. Hal yang perlu diperhatikan bagi bidang keperawatan adalah selalu meningkatkan kemampuan manajerial baik manajer tingkat atas maupun manajer garis depan yaitu kepala ruangan agar dapat melaksanakan fungsi manajemen sebaik-baiknya.

Fungsi manajemen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fungsi pengarahan dimana kepala ruangan dituntut kemampuannya dalam memberikan bimbingan yang efektif dan arahan bagi staf agar dapat meningkatkan keterampilan dan kinerjanya untuk mencapai tujuan organisasi. Kemampuan kepala ruang melakukan bimbingan harus didasari pengetahuan yang baik dan mempunyai wawasan yang luas, hal ini bisa diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

Tujuan lain dari pemberian bimbingan adalah untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara kepala ruangan dan staf. Oleh karena itu kedua belak pihak harus selalu mempertahankan hubungan itu dengan memelihara sikap-sikap yang baik selama dalam kegiatan bimbingan dan perilaku yang baik pula dalam melakukan

aktivitas pelayanan keperawatan agar pasien merasakan pelayanan keperawatan yang diberikan dari tenaga keperawatan yang ramah tamah juga profesional.

6.3.2 Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan bagi staf masih kurang sehingga perlu diperhatikan bagi institusi pendidikan adalah mengadakan pelatihan dan seminar tentang metode bimbingan/coaching untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktek manajemen keperawatan diklinik khususnya metode bimbingan belajar/coaching agar mahasiswa memiliki bekal keterampilan yang dapat diterapkan setelah bekerja nanti.

6.3.3 Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya, beberapa hal yang dapat digunakan sebagai sumber dalam penelitian selanjutnya adalah ada hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan, selain itu penelitian ini dapat digunakan dalam penelitian yang lain pada populasi yang berbeda dan disain penelitian yang berbeda karena metode bimbingan/coaching bukan hanya dilakukan pada bidang manajemen keperawatan tetapi bisa juga dilakukan pada bidang yang lain.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh pada bab sebelumnya serta saran yang sifatnya operasional untuk bidang-bidang yang terkait dengan penelitian ini.

7.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

7.1.1 Penelitian ini telah mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan sebagai berikut: karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta yang berjumlah 100 orang mayoritas berumur diatas 32 tahun usia merupakan usia yang cukup produktif dan pendidikan yang terbanyak D III keperawatan, sedangkan masa kerja sebagian besar lebih dari 9 tahun sebanyak 79 (79%), untuk kemampuan membimbing sebagian besar masih kurang hal ini disebabkan keterbatasan Rumah sakit yang belum menyiapkan sarana dan prasarana untuk melakukan kegiatan bimbingan dan semua kepala ruangan belum pernah mengikuti pelatihan tentang metode bimbingan efektif/*coaching*.

7.1.2 Tidak terdapat hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap RSHJ.

7.2 SARAN

7.2,1 Rumah sakit Haji Jakarta

Fungsi pengarahan merupakan fungsi manajemen yang cukup penting untuk dilaksanakan bagi para manajer khususnya dalam memberikan bimbingan bagi staf, karena bimbingan yang baik dari atasan akan memberikan dampak positif dalam

Universitas Indonesia

meningkatkan pelayanan kesehatan demi memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai pengguna layanan. Rumah sakit Haji Jakarta di sarankan agar tetap mempertahankan kualitas pelayanannya dan selalu berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang ada melalui pendidikan dan pelatihan khususnya tentang bimbingan dan menyiapkan fasilitas ruangan dan alat peraga untuk melakukan simulasi dan demonstrasi.

Bagi kepala ruangan sebagai manajer garis depan agar selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan bimbingan melalui pelatihan dan seminar, selalu berusaha mengatur jadwal kegiatan hariannya sehingga dapat melakukan tugas-tugas dan fungsi manajemen sebaik-baiknya.

7.2.2 Bagi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna mengenai faktor-faktor kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan, sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan bagi calon perawat yang akan bekerja dan meniti karirnya dibidang keperawatan.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk meneliti pengaruh bimbingan *coaching* terhadap peningkatan kinerja. Populasi selanjutnya bisa dilakukan pada populasi yang berbeda dan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR REFERENSI

- Akbar, F. (2009). *Hubungan efektivitas pelatihan keperawatan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan standard operational procedure*. Diakses pada 28 April 2011 dari <http://lib.fikom.unpad.ac.id/digilib/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jbptunpadfikom-gdl-febriakbar-3607>.
- Arwani, (2003). *Komunikasi terapeutik*. Diakses pada 15 Juli dari http://www.uinsuska.info/perpustakaan/attachments/025_KOMUNIKASI%20DALAM%20MANAJEMEN%28oleh%20SUHAIMI%20D,%20M.Si%29.pdf
- Alexander, (2005). *Supercoaching*. London: Random House.
- American Organization of Nurse Executive. (2005). Nurse executive competencies, *Nurse Leader* 3(1). pp. 15 – 22.
- Anema & Jan McCoy. (2010). *Competency-based nursing education*. New York: Springer Publishing Company.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Battley, S. (2007). *Coached to lead: How to achieve extraordinary results with an executive coach*. San Francisco. CA: Jossey-Bass.
- Brown. (1997). *Manajemen perawatan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Demianus, A, (2008) *Hubungan Pengetahuan dengan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah di ruang rawat anak RSUD. Kota Semarang*. Undergraduate thesis. Universitas Diponegoro. Diakses pada 28 April 2011 dari <http://eprints.undip.ac.id/9717/>.
- Depkes, RI. (2003). *Materi pelatihan bimbingan (coaching)*. Pusdiklat SDM Kesehatan bekerja sama dengan Dit. Bina Pelayanan Keperawatan
- _____ (2006). *Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat*. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- Gerald, Bane, KD & Kopelman, (1997). *Executive coaching as a transfer of training tool*. London: Public Personal Management
- Gibson, (1996). *Organisasi: Perilaku struktur dan proses*. Edisi ke-8. Penerjemah: Adiarni. Jakarta: Binarupa Aksara.

- , (2000). *Organization*. 10th Edition. New York.
- Gillies, (2000). *Manajemen Keperawatan, sebagai suatu pendekatan sistem*, penerjemah Neng Hati Sawiji, Bandung: Yayasan IAPKP
- Goldsmith & Laurence. (2006). *Coaching for leadership*. 2nd. San Francisco. CA: Pfeiffer
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM-UI
- Habel, M., & Linda H. Y. (2011). *Coaching makes nurses' careers grow*. Diakses pada 5 Februari 2011 dari file:///E:/Sandy%20Goodwin,%20Life%20Coaching%20For%20Nurses.htm.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit*. Depok: FKM-UI
- Irianto, A. (2006). *Statistik: Konsep dasar & aplikasinya*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Juniati. (2009). *Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi klien di IRNA jantung RS Husada Jakarta*. Tidak dipublikasikan.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mangkunegara, A.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B. L., & Huston. (2007). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application*. 5th edition. California: Lippincott Williams & Wilkins.
- Masyhuri, & Zainuddin, M. (2008). *Metodologi penelitian pendekatan praktis dan aplikatif*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Mc Nally, K., & Lukens, R. (2006). Leadership development: An external-internal coaching partnership: *Journal of Nursing administration*. 36(3) pp. 155 – 161.
- Medland, J., & Stern, M. (2009). Coaching as a successful strategy for advancing new manager competency and performance. *Journal of Nurses in Staff Development*. 25(3): pp. 141 – 147.
- Mercurio, N. (2004). *Mastering individual effectiveness through the coaching process*. Toronto: The canadian Manager

- Murwani, A. (2009). *Pengaruh metode coaching dan Motivasi terhadap kompetensi melakukan pemasangan endotrakeal tube pada mahasiswa STIKES Suya Global*. Yogyakarta. Diakses pada 20 Februari 2011 dari <http://pasca.uns.ac.id/?p=409>.
- Nimran, U. (1997). *Perilaku organisasi*. Edisi revisi. Surabaya: CV. Citra Media.
- Nicholson, (2009). *For labour without epidural, coaching has little effect on outcomes*. Diakses 2 Februari 2011 dari <http://proquest.umi.com>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- O'Brien. (2006). *Coaching yourself to leadership*. Massachusetts: HRD Press. Inc.
- Palimirma. (2009). *Coaching – metode bimbingan yang efektif*. Diakses pada 20 Februari 2011 dari www.managementfile.com/journal.
- Passmore. (2010). *Excellence in coaching*. Jakarta: PPM Manajemen.
- Pohan, S.I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Polit, F.D., & Beck, T.C. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- Purnomo, S.H., & Zulkieflimansyah, (2007). *Manajemen strategi*. Edisi revisi. Jakarta: FE-UI.
- Riandi, Widodo, & Supriatno, (2008). *Developing Of video – based coaching package: Result the second year research project*. Jakarta: PMIPA UPI.
- Riani, L. A. (2011). *Budaya organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rivai, V. (2009). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: Dari teori kepraktik*. Jakarta: Rajawali Press.
- Robbins. (2001). *Organizational behavior: Concepts, Controversions, and application*. 9th Ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Sabri, & Hastono, S.P. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S., & Ismael. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinik*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Sheila, C.G. (2010). *Mentoring in nursing: A dynamic and collaborative process*. New York: Springer Publishing Company.

- Siagian, S.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simanjuntak. (2005). *Manajemen dan evaluasi kKinerja*. Depok: Lembaga Penerbit FE UI.
- Simbolon, M.M. (2004). *Dasar-dasar administrasi dan manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Siswanto, H.B. (2009). *Pengantar manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sopiah, M.M. (2008). *Perilaku organisasional*. Yogyakarta: Andi.
- Sofyandi, & Garniwa. (2007). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subiyantoro, A. (2009). Karakteristik individu, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi, dan kepuasan kerja pengurus yang di mediasi oleh motivasi kerja. Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Wira Usaha*, 11(1).
- Sugiono. (2007). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Swanburg. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi sosial*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Whitmore. (2003). *Coaching for performance*. 3rd ed. London: Nicholas Basley.
- World Health Organization. (2003). *Materi pelatihan bimbingan (coaching): Pelatihan keterampilan manajerial SPMK*.
- Wiyono. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Vol.1. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wiyono. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Vol. 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Thorne, K. (2005). *Peran pelatih dalam perubahan manusia dan organisasi*. Jakarta: Gramedia.

**PENELITIAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
MAHASISWA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA
DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

KUESIONER PENELITIAN A

“Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan /*coaching* menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta”

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik dan berilah tanda *Check* (v) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang saudara pilih.
2. Mohon pernyataan dijawab semua

Tanggal pengkajian.....

Kode Responden (diisi oleh Peneliti)

Kuesioner A : Karakteristik Individu

1. Tanggal lahir / Umur :...../...../.....
2. Jenis Kelamin : Pria Wanita
3. Pendidikan terakhir :.....
4. Masa kerja sebagai perawat :.....tahun..... bulan

KUESIONER B
KEMAMPUAN KEPALA RUANGAN MELAKUKAN BIMBINGAN
MENURUT PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

Petunjuk Pengisian:

- A. Pernyataan dibawah ini menggambarkan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana.
- B. Bacalah pertanyaan dengan seksama
- C. Jawablah dengan melingkari nomor jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 - 4 = sangat baik
 - 3 = cukup baik
 - 2 = kurang baik
 - 1 = sangat tidak baik

No	Aspek yang di nilai	Rating Scala
	Bagaimana pendapat saudara sehubungan dengan:	
1.	Kepala ruangan menyiapkan materi pelaksanaan bimbingan	1 2 3 4
2.	Kepala ruangan mempunyai instrumen evaluasi bimbingan	1 2 3 4
3.	Kepala ruangan menyiapkan tempat untuk melakukan bimbingan	1 2 3 4
4.	Kepala ruangan bekerja sama dalam menyusun rencana bimbingan	1 2 3 4
5.	Kepala ruangan berinisiatif memanggil perawat untuk dibimbing	1 2 3 4
6.	Kepala ruangan mendorong perawat dalam melakukan perubahan untuk pengembangan karier profesionalisme perawat	1 2 3 4
7.	Bila perawat menghadapi masalah kepala ruangan memberi kesempatan pada perawat untuk menentukan sendiri solusi pemecahan masalah yang dihadapi	1 2 3 4
8.	Ruangan belajar telah diatur dengan cukup pencahayaan dan sirkulasi udara	1 2 3 4
9.	Kepala ruangan berdialog dengan perawat 2 arah	1 2 3 4
10.	Kepala ruangan menyampaikan tujuan pembelajaran	1 2 3 4
11.	Kepala ruangan membahas instrumen evaluasi dengan perawat pelaksana	1 2 3 4
12.	Kepala ruangan mengajukan pertanyaan sebelum memulai bimbingan	1 2 3 4

13.	Kepala ruangan memberikan umpan balik sambil tersenyum atas pertanyaan yang diajukan perawat pelaksana	1	2	3	4
14.	Kepala ruangan berkomunikasi dengan kata-kata yang santun	1	2	3	4
15.	Kepala ruangan melakukan komunikasi yang efektif pada saat melakukan bimbingan	1	2	3	4
16.	Kepala ruangan melakukan komunikasi yang asertif pada saat melakukan bimbingan	1	2	3	4
17.	Kepala ruangan mendemonstrasikan keterampilan yang diajarkan	1	2	3	4
18.	Kepala ruangan berusaha memberikan contoh yang baik bagi perawat dalam aktivitas sehari-hari pada saat bekerja	1	2	3	4
19.	Kepala ruangan melakukan bimbingan dengan proses pembelajaran orang dewasa	1	2	3	4
20.	Kepala ruangan mahir dalam keterampilan yang diajarkan	1	2	3	4
21.	Kepala ruangan melakukan bimbingan dengan alat peraga	1	2	3	4
22.	Kepala ruangan memberi kesempatan kembali perawat melakukan demonstrasi tanpa bimbingan	1	2	3	4
23.	Kepala ruangan berusaha memberikan motivasi kepada perawat untuk bekerja sesuai dengan standar keperawatan	1	2	3	4
24.	Pada saat bimbingan Kepala ruangan memberikan umpan balik segera dengan menggunakan humor yang tepat tanpa menyinggung perasaan perawat	1	2	3	4
25.	Kepala ruangan bersifat sabar dalam melakukan	1	2	3	4

	bimbingan				
26.	Menciptakan lingkungan yang nyaman saat bimbingan	1	2	3	4
27.	Kepala ruangan memusatkan perhatian pada keberhasilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan bukan pada kegagalan	1	2	3	4
28.	Kepala ruangan melakukan evaluasi kepada perawat atas tugas yang telah diberikan	1	2	3	4
29.	Kepala ruangan memperbaiki kesalahan perawat ketika melakukan tindakan keperawatan sambil tetap memelihara harga diri perawat	1	2	3	4
30.	Kepala ruangan memberikan <i>reinforcement</i> yang positif atas keberhasilan perawat melakukan tindakan yang benar	1	2	3	4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Teman sejawat yang terhormat

Assalamu alaikum WrWb.

Perkenalkan saya St. Nurhayani (dipanggil Aniek), NPM. 0906594791 mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Penelitian ini diawali dengan menyebarkan kuesioner tentang bimbingan/*coaching* kepada teman sejawat untuk menilai kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan, dan memberi kesempatan pada teman sejawat untuk mengisi kuesioner tersebut.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi teman sejawat, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil informasi yang teman sejawat berikan semoga menjadi masukan yang berharga dan dapat digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Demikian penjelasan ini, apabila teman sejawat menyetujui, saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan yang sudah disediakan. Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2011

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : (initial)

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah membaca penjelasan dan mendapat informasi, maka saya memahami manfaat dan tujuan penelitian ini, saya yakin peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan penelitian ini akan berguna bagi saya sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2011

Mengatahui
Peneliti

Yang menyatakan
Peserta Peneliti

()

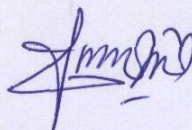
()

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

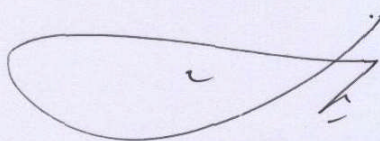
Jakarta, 14 Juli 2011

Pembimbing I



Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS

Pembimbing II



dr. Luknis Sabri. M.Kes

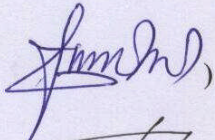
HALAMAN PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh :

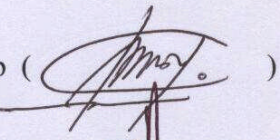
Nama : St. Nurhayani
N P M : 0906594791
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususa : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Karakteristik perawat pelaksana dengan kemampuan kepala ruangan melakukan bimbingan menurut persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Haji Jakarta.

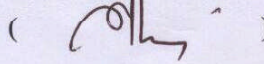
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS ()

Pembimbing II : dr. Luknis Sabri, M. Kes ()

Penguji I : Ns. Tety Mulyati Arofi, S. Kep, M.Kep ()

Penguji II : Allenidekania, S.Kp, M.Sc ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 14 Juli 2011



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 480/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

28 April 2011

Yth. Direktur
RSUD. Pasar Rebo
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. St. Nurhayani
0906573793

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kemampuan Kepala Ruang Melakukan Bimbingan Setelah Diberi Pelatihan Coaching di RS. Haji Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD. Pasar Rebo Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP/ 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD. Pasar Rebo
3. Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Pasar Rebo
4. Kepala Ruang RSUD. Pasar Rebo
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Pertinggal