

THESIS

**PERSPEKTIF KEPALA RUANGAN TERHADAP PROGRAM
LEADER AS COACH DI RSUD POLEWALI MANDAR:
*MIXED METHODS***



**SARTIKASARI
C012171032**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

THESIS

**PERSPEKTIF KEPALA RUANGAN TERHADAP PROGRAM
LEADER AS COACH DI RSUD POLEWALI MANDAR:
*MIXED METHODS***

Disusun dan diajukan oleh :

SARTIKASARI
C 012 171 032

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Pembimbing I



Kusrini Kadar, S.Kp.,MN.,PhD.

Pembimbing II



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Mengetahui,
Ketua Program Study
Magister Ilmu Keperawatan

Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.
Nip. 19740422 199903 2 002

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PERSPEKTIF KEPALA RUANGAN TERHADAP PROGRAM
LEADER AS COACH DI RSUD POLEWALI MANDAR :
MIXED METHODS

Disusun dan diajukan oleh

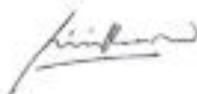
SARTIKASARI
0812171032

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 1 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Kusrini Kadar, S.Kp., MN., PhD
NIP. 19760311 200501 2 003



Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19770421 200912 1 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly I. Siattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



Drs. Ariyanti Sabti, S.Kp., M.Si.
NIP. 196005121 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SARTIKASARI

N I M : C012171032

Program Studi : 085399897479

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya yang berjudul :

**“ PERSPEKTIF KEPALA RUANGAN TERHADAP PROGRAM
LEADER AS COACH DI RSUD POLEWALI MANDAR: MIXED METHODS “**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan hasil pengambilalihan dari tulisan orang lain, bahwa tesis yang ditulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 3 Februari 2021

Yang menyatakan,

SARTIKASARI



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan, atas berkah dan rahmatNya kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “PERSPEKTIF KEPALA RUANGAN TERHADAP PROGRAM *LEADER AS COACH* DI RSUD POLEWALI MANDAR: *MIXED METHOD*”. Tesis ini dimaksudkan sebagai tugas akhir mahasiswa dan merupakan salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan-Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (PSMIK–FKep UNHAS).

Penyusunan tesis ini dapat penulis selesaikan tidak lepas berkat bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui tulisan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya kepada ibu **Kusrini Kadar, S.Kp.,MN.,PhD.** sebagai pembimbing I dan bapak **Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes.** sebagai pembimbing II yang senantiasa membimbing, mengarahkan, serta dengan memberikan *support* kepada penulis hingga selesainya proposal ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. **Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin,
2. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes.** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Elly Lylianti Sjattar, S.Kp.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNHAS, yang senantiasa

memberikan *support* dengan kebijakan-kebijakannya yang membantu kami selama proses perkuliahan.

4. Para Dosen Program Magister Ilmu Keperawatan F-Kep UNHAS atas segala ilmu yang telah dibagikan kepada kami.
5. Ayahanda Alm. **M. Daras, S.Ag** dan Ibunda **Indarwati** sebagai motivator utama saya melanjutkan studi ini, mertua **Ahmad Pakasi** dan **Agustina**, serta saudara-saudara dan saudara ipar yang senantiasa memberikan *support*, mendoakan serta memberikan bantuan moril maupun materil hingga penulis menyelesaikan pendidikan ini.
6. Suami saya **Hiswanto Pakasi, SE.,M.Si** serta anak-anak kami **Azkiyah Shiddiqah Pakasi, Aleesha Khayyarah Pakasi, dan Akhtar Erdogan Sakhi Pakasi** yang menjadi supporter utama penulis dalam melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan S2 ini.
7. Teman-teman alumni PSIK UNHAS angkatan 2001, terkhusus kepada **Dr. Erfina Malik, S.Kep., Ns., M.Kep., Dr. Arbianingsih Tiro, S.Kep., Ns., M.Kes,** dan **Numrah, S.Kep.,Ns** yang senantiasa meluangkan waktu dan fikirannya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teman-teman kelas Manajemen PSMIK angkatan VIII, terima kasih atas dukungan, kerjasama, persaudaraan, motivasi serta kekompakannya.

Penulis menyadari bahwa hasil tesis ini masih memiliki keterbatasan sehingga masih diperlukan perbaikan, masukan, dan kritikan dari berbagai pihak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkah dan rahmatNya dan tesis ini dapat bermanfaat kepada kita semua.

Makassar Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
ABSTRAK	
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. TUJUAN PENELITIAN.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. ORIGINALITAS PENELITIAN.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. ALGORITMA PENCARIAN	9
B. TINJAUAN LITERATURE	9
1. <i>Leader as Coach</i>	9
2. <i>Managerial Skill</i>	18
3. Kepala Ruangan	21
4. Penelitian yang berhubungan	24

C. KERANGKA TEORI	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	28
A. KERANGKA KONSEPTUAL	28
B. VARIABEL PENELITIAN	29
C. DEFINISI OPERASIONAL.....	29
D. PERTANYAAN PENELITIAN.....	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A. DESAIN PENELITIAN	32
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	32
C. POPULASI DAN SAMPEL	33
D. TEKNIK SAMPLING	33
E. INSTRUMEN, METODE, DAN PROSEDUR PENGUMPULAN DATA	
1. Metode dan Instrumen Penelitian	34
2. Prosedur Pengumpulan Data	34
F. ANALISA DATA.....	36
G. ETIKA PENELITIAN	37
BAB V HASIL PENELITIAN	40
A. Karakteristik Responden	40
B. Penilaian diri kepala ruangan terhadap perubahan praktik kepemimpinan sebelum dan setelah program <i>Leader as Coach</i>	41
C. Self Asessment kepala ruangan terhadap hasil program <i>Leader as Coach</i>	48
BAB VI PEMBAHASAN	55
A. Pembahasan Hasil	55

B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan	66
C. Keterbatasan Penelitian	66
D. Rekomendasi	67

BAB VII

KESIMPULAN.....	68
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan kriteria obyektif

Tabel 4.1 Jadwal proses pengumpulan data

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Table 5.2 Distribusi penilaian diri responden tentang praktik kepemimpinan yang dirasakan sebelum dan setelah program *Leader as Coach*

Table 5.3 Perbandingan penilaian diri kepala ruangan terhadap praktik kepemimpinan responden sebelum dan setelah program *Leader as Coach*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan menjadi respinden

Lampiran 2: Kuessioner

Lampiran 3: Pedoman wawancara

Lampiran 4: Master tabel

Lampiran 5: Hasil analisis SPSS uji Wilcoxon

Lampiran 6: Matriks koding wawancara

Lampiran 7: Rekomendasi persetujuan etik penelitian

Lampiran 8: Surat izin penelitian

ABSTRAK

SARTIKASARI. Perspektif kepala ruangan terhadap program *Leader as Coach* di RSUD Polewali Mandar: *Mixed Methods*
(Dibimbing oleh **Kusrini S.Kadar** dan **Takdir Tahir**)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektifitas pelaksanaan pelatihan program *Leader as Coach* berdasarkan perspektif kepala ruangan.

Penelitian ini menggunakan metode *Mixed methods* dengan menggunakan strategi *sequential explanatory designs*. Penelitian ini melibatkan 15 kepala ruangan yang ada di RSUD Polewali Mandar yang telah mengikuti program *Leader as Coach*. Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuessioner sedangkan data kualitatif menggunakan teknik wawancara semi struktur.

Hasil dari penelitian ini mendapatkan terjadinya perubahan nilai sikap kepemimpinan kepala ruangan setelah pelaksanaan program *leader as coach*, adanya peningkatan *skill* kepemimpinan dan teknik komunikasi yang lebih baik. Selain itu kendala yang ditemukan adalah masalah pembagian waktu pelaksanaan *coaching* itu sendiri.

Kata kunci : *Nurse Manager, Nursing manager, Nurse leader, Coaching, Manajerial Skill*

ABSTRACT

SARTIKASARI. *The perspective of Nurse Manajer on the Leader as Coach Program in Polewali Mandar Hospital: Mixed Methods*
(Revised by **Kusrini s.Kadar** and **Takdir tahir**)

The aim of this study is to evaluate the effectiveness of implementation Leader as Coach program based on the perspective of Nurse Manager.

This research used a mixed methods by using sequential explanatory designs strategy. This study involved 15 nurse manager who had participated in Leader as Coach program in Polewali Mandar Hospital. Quantitative data were collected using questionnaires and qualitative data used semi-structured interview.

The result of the research indicate that there is a change in the leadership attitude of the Nurse manager after implementing the leader as coach program, an increase in leadership skills, and better communication techniques. Besides, the obstacle found was the problem of sharing the time for the coaching implementation

Keywords : *Nurse Manager, Nursing manager Nurse Leader, Coaching, Nursing Management*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berbasis ilmu dan praktek keperawatan dalam bentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, serta mencakup keseluruhan aspek kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan sangat menentukan kualitas layanan dalam suatu unit pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Hal ini disebabkan karena dalam realita pelayanan kesehatan, perawat adalah tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dan paling sering berinteraksi dengan penerima layanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, harus disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Mulyono, et. al, 2013).

Dengan status jumlah tenaga kesehatan terbanyak dalam satu unit pelayanan, perawat sering dihadapkan berbagai tantangan dan masalah yang kompleks, termasuk jumlah ketenagaan, beban kerja, kepuasan kerja dan biaya perawatan. Oleh karena itu, sistem manajemen keperawatan harus terus-menerus dikembangkan dan mencari pendekatan yang lebih baik untuk meningkatkan *outcome* pelayanan keperawatan dan kepuasan kerja staf perawat (Asamani, et.al, 2016).

Secara manajerial, kepala ruangan ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan yang membuat jabatan kepala ruangan cukup penting dan strategis. Kepala ruangan adalah manajer keperawatan yang menjalankan manajemen asuhan keperawatan yang merupakan proses bagaimana mengatur dan mengelolah sumber daya keperawatan yang ada untuk mencapai tujuan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Nursalam, 2014).

Setiap organisasi idealnya memiliki tujuan yang ingin dicapai. Seorang kepala ruangan mempunyai tugas untuk mengarahkan atau mempengaruhi serta melibatkan staf untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan (Marquis & Huston, 2013). Seorang kepala ruangan seharusnya mampu mengembangkan dan meningkatkan potensi dalam diri setiap stafnya. Model kepemimpinan yang dimiliki seorang *leader*, dalam hal ini adalah kepala ruangan, juga bisa memberikan kontribusi terhadap pengembangan diri stafnya.

Dalam rangka peningkatan potensi staf, ada beberapa metode pengembangan staf yang bisa digunakan sesuai dengan kondisi kerja sebuah organisasi. Metode pengembangan tersebut terdiri dari *training*, *mentoring*, *counseling* dan *Coaching*. *Training* dan *mentoring* digunakan bagi staf yang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang kurang namun motivasi kerja yang tinggi. *Counseling* digunakan bagi staf dengan kemampuan dan motivasi yang kurang, sedangkan *coaching* digunakan bagi staf yang memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan namun motivasi kerja

kurang, atau bagi staf dengan kemampuan dan motivasi yang tinggi (ICF, 2018).

Terkait dengan model kepemimpinan efektif seperti dalam kepemimpinan transformasional, metode *coaching* menjadi salah satu pilihan dalam meningkatkan produktifitas kerja organisasi (Passmore, 2015). Beberapa penelitian telah menggambarkan efek *coaching* terhadap sistem manajerial keperawatan (Baxter, 2013, Kabeel, 2016). Diantaranya, dampak program *coaching* memberikan efek peningkatan kesadaran perawat manajer mengenai *coaching leadership* dibandingkan dengan sebelum pemberian program *coaching* (Kabeel, 2016). Selain itu, efek program *coaching* terhadap kepemimpinan perawat manajer yaitu meningkatkan persepsi kompetensi, meningkatkan keterampilan perawat manajer dalam membina stafnya, dan meningkatkan kinerjanya (Baxter, 2013).

Fenomena yang terjadi di RSUD Polewali Mandar berdasarkan data hasil residensi keperawatan pada bulan September sampai bulan Desember 2018, sejak tahun 2016 terjadi *turnover* beberapa kepala ruangan. Dari 18 kepala ruangan ada 4 (empat) orang yang pindah (keluar) dari rumah sakit, 2 (dua) orang yang memohon pengunduran diri, dan 2 (dua) orang yang sementara dalam pengurusan permohonan pindah (keluar). Telah dilakukan beberapa kali mutasi kepala ruangan untuk mengatasi kejenuhan mereka, namun belum dapat menyelesaikan masalah. Selain itu, adanya hubungan komunikasi yang kurang efektif baik antar sesama perawat, kepala ruangan dengan staf perawatnya, hingga perawat dengan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mempengaruhi kinerja dan hasil kerja staf. Kepala ruangan telah

melakukan beberapa upaya untuk mengatasi konflik seperti mencari tahu kronologis masalah, mencari siapa yang benar dan yang salah, kemudian diselesaikan dengan musyawarah atau memberi masukan kepada stafnya (*counselling*). Bila konflik dalam ruangan tidak dapat diatasi, maka kepala ruangan melibatkan komite keperawatan dan kepala seksi keperawatan. Namun hal tersebut belum dapat mengatasi konflik secara optimal. Dari data hasil residensi menyatakan bahwa sekitar 31,1% perawat pelaksana merasa tidak puas dengan cara kepala ruangan dalam mengatasi masalah, pengawasan serta pengambilan keputusan. Para perawat pelaksana juga menyatakan tidak puas dengan gaya komunikasi kepala ruangan kepada mereka, rekan kerja (49.7%).

Berdasarkan hasil FGD (*Fokus Group Discussion*) dan wawancara yang dilakukan pada saat residensi 2018, didapatkan banyaknya keluhan dari para kepala ruangan mengenai tugas pokok mereka. menurut persepsi kepala ruangan, mereka bahwa tidak memiliki kepercayaan diri sebagai pemimpin terhadap para perawatnya (42,1%), tidak didukung oleh bawahannya dalam pengambilan keputusan di ruangan (48,1%), dan 55,4% kepala ruangan yang merasa bukan pendengar yang baik. Sebagian besar dari mereka masih kurang memahami tentang keterampilan manajerial dan bagaimana menjalankan fungsi manajemen, terutama dalam hal fungsi pengarahan dan pengontrolan kepada stafnya.

Dalam hal peningkatan potensi sumber daya manusia keperawatan, ketua komite dan kepala seksi keperawatan mengatakan bahwa RSUD Polewali Mandar selalu melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta

megikutsertakan perawat. Hal ini disebabkan karena rumah sakit dituntut untuk memiliki staf yang kreatif, produktif, berkinerja baik, solutif terhadap permasalahan yang ada, adaptif terhadap perubahan serta mandiri. Semua hal tersebut akan menjadi faktor pendukung dalam menjalankan proses asuhan keperawatan yang berdampak pada pelayanan berkualitas dan aman. Namun tuntutan tersebut tidak disertai dengan arahan, pembinaan dan kontrol yang baik dari manajer sehingga belum memperlihatkan hasil yang signifikan.

Pada awal bulan September 2019, pimpinan rumah sakit mengadakan pelatihan program *Leader as coach* untuk kepala ruangan sebagai tindak lanjut dari data laporan residensi mahasiswa 2018. Pelatihan ini dilanjutkan dengan penerapan praktek *coaching* kepada beberapa staf perawat di ruangan masing-masing selama 2 (bulan). Setelah pelaksanaan pelatihan tersebut dilakukan penelitian oleh Nur Isriani (2019) untuk melihat pengaruh pelatihan *coaching* terhadap pengetahuan dan kemampuan manajerial kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Polewali Mandar. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kepala ruangan tentang *coaching* dan kemampuan manajerial mereka menggunakan teknik *coaching* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *coaching*. Kemampuan manajerial yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kemampuan mendengarkan secara aktif dan mengajukan pertanyaan yang tepat, membangun kepercayaan dan keakraban dengan *coachee*, proses pembelajaran yang berkesinambungan serta umpan balik yang efektif. Sedangkan penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi efektifitas

pelaksanaan program *Leader as Coach* berdasarkan perspektif kepala ruangan sebagai *Coach*.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, program *coaching* memiliki banyak manfaat bagi peningkatan kinerja pemimpin. Beberapa dampak dari program *coaching* pada kepemimpinan manajer perawat, yaitu adanya peningkatan kinerja, pengembangan keterampilan manajerial dan kepemimpinan, peningkatan kompetensi, dan peningkatan komunikasi efektif. Selain itu, *coaching* dapat pula digunakan untuk pemecahan konflik yang terjadi.

Dari hasil laporan residensi 2018, dalam rangka peningkatan potensi perawat, dibutuhkan metode pengembangan staf yang sesuai dengan kondisi kerja setiap ruang pelayanan di RSUD Polewali Mandar. Metode pengembangan tersebut terdiri dari *training*, *mentoring*, *counseling* dan *Coaching*. Sedangkan yang diterapkan di rumah sakit tersebut adalah berupa intruksi dan penugasan (*mentoring*), adapun untuk peningkatan kompetensi dan kinerja perawat, pembinaan yang diadakan dalam bentuk pelatihan (*training*). Namun demikian, masih didapatkan berbagai keluhan tentang kinerja perawat ruangan dalam menjalankan pelayanan keperawatan. Fenomena ini menyebabkan adanya keluhan dari para kepala ruangan mengenai kemampuan manajerial mereka serta hubungan komunikasi kepada staf-staf mereka. Dari keempat metode pengembangan tersebut, metode *Coaching* merupakan metode yang belum pernah diimplementasikan di rumah sakit ini. Pada awal bulan September, pimpinan rumah sakit telah

mengadakan pelatihan Program *Leader as Coach* sebagai bentuk inovasi baru rumah sakit dalam pengembangan staf. Dengan menggunakan metode *coaching* akan menggali dan mengembangkan potensi staf sehingga memotivasi untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja. Namun demikian, belum diketahui bagaimana efektifitas penerapan program tersebut terhadap peningkatan manajerial skill para kepala ruangan. Dari fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana gambaran perspektif kepala ruangan setelah mengikuti pelatihan program *Leader as Coach*.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk melihat gambaran perspektif kepala ruangan setelah pelaksanaan pelatihan program *Leader as Coach* di RSUD Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat perbedaan penilaian diri terhadap sikap kepemimpinan kepala ruangan sebelum dan setelah mengikuti program *Leader as Coach* di RSUD Polewali Mandar
- b. Untuk mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan dalam mengimplementasikan program *Leader as coach* kepada stafnya di RSUD Polewali Mandar.
- c. Untuk melihat sejauh mana kebermanfaatan program *Leader as Coach* dalam meningkatkan *managerial skill* kepala ruangan di RSUD Polewali Mandar .

D. PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Beberapa penelitian tentang dampak *coaching* terhadap manajer telah dilakukan. Penelitian terkait dampak program *coaching* terhadap kepemimpinan perawat manajer yaitu meningkatkan persepsi kompetensi, meningkatkan keterampilan perawat manajer dalam membina stafnya, dan meningkatkan kinerjanya (Baxter, 2013). Ada pula penelitian lain tentang dampak program *Coaching* pada kesadaran perawat manajer mengenai *Coaching leadership* (Kabeel, 2016). Sedangkan penelitian mengenai kepuasan kerja antara lain dalam kaitannya dengan gaya kepemimpinan (Voon et al., 2011). Namun dari hasil study literatur, masih kurang informasi terpublikasi mengenai efektifitas program *coaching* terutama berdasarkan perspektif kepala ruangan sebagai *Coach*. Selain itu, implementasi program *coaching* dalam lingkup manajemen rumah sakit masih sangat terbatas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ALGORITMA PENCARIAN

Pada tinjauan pustaka ini, penulis menggunakan beberapa artikel ilmiah yang terkait dengan tema penelitian. Artikel ilmiah yang digunakan merupakan hasil pencarian melalui *Science Direct*, *Wiley*, *Pubmed*, *Proquest* dan pencarian Sekunder. Pada pencarian ini menggunakan *keyword* “*Nurse Manajer*” OR “*Nursing manajer*” OR “*Nurse leader*” and “*Coaching*” AND “*Manajerial Skill*” sehingga didapatkan sebanyak 909 artikel dengan rincian dari *Science Direct* sebanyak 153 artikel, *Wiley* sebanyak 276 artikel, *Pubmed* sebanyak 360 artikel, dan *Proquest* sebanyak 120 artikel.

Dari 909 artikel yang didapat pada pencarian dilakukan filter 10 tahun terakhir didapatkan 336 artikel. Setelah diidentifikasi, beberapa artikel *double* publikasi di sumber pencarian lain sehingga hasil *screening* tersisa 107 artikel. Artikel-artikel yang bukan berbahasa Inggris sebanyak 22 artikel, tidak *full text* sebanyak 58 artikel dan tidak sesuai pertanyaan penelitian sebanyak 25 artikel, kemudian diekslusi sehingga tersisa 14 artikel yang diinklusi.

B. TINJAUAN LITERATUR

1. *Leader as Coach*

Dalam sebuah organisasi, untuk mencapai tujuan dan sasaran kerja harus didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berkinerja tinggi. Untuk meningkatkan kualitas SDM seorang manager perlu melakukan pengembangan SDM sebagai bagian integral

dari manajemen SDM memiliki peranan yang strategis dalam kerangka pencapaian tujuan organisasi. Beberapa metode pengembangan SDM yang biasa digunakan oleh manajer adalah dengan cara memberikan pelatihan atau *training, mentoring, counselling* dan *coaching*

Training adalah proses transfer skill / kemampuan kepada para peserta training. *Mentoring* adalah proses berbagi pengalaman dan pengetahuan dari seorang yang sudah berpengalaman (*been there done that*) kepada seseorang yang ingin belajar di bidang tersebut. *Counselling* adalah proses membantu seseorang dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Sedangkan *coaching* adalah proses ketika seorang coach membantu coachee untuk mencapai sebuah tujuan / goal yang ditentukan.

Coaching menurut Whitmore (2003) adalah cara membuka atau mengeluarkan potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerja mereka sendiri dengan membantu mereka untuk lebih banyak belajar sendiri daripada mengajarnya. Sedangkan menurut *The International Coaching Federations* (2002), *coaching* adalah cara membantu orang memaksimalkan potensi pribadi dan profesional yang dimilikinya untuk menghasilkan sesuatu yang luar biasa baik dalam hidupnya, karir, bisnis maupun organisasi dengan cara menstimulasi dan mengeksplorasi pemikiran dan proses kreatif. Dengan metode *coaching* ini, seseorang dapat memperdalam cara belajarnya, meningkatkan kinerja, menambah kualitas hidupnya (Pappas & Jerman, 2015). Berdasarkan pengertian tersebut maka metode *coaching* dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk

pengembangan potensi seseorang sehingga dapat memperdalam cara belajarnya, meningkatkan kinerja dan memperbaiki kualitas hidupnya dalam mencapai tujuan pribadi atau profesional tertentu.

Coaching berkaitan dengan "bagaimana" : bergerak maju dari tempat *Coachee* sekarang, dan merancang perubahan untuk mencapai tingkatan yang *Coachee* inginkan. Hal tersebut berorientasi pada tindakan dan fokus dengan kondisi sekarang dan masa depan bukan pada masa lalu. Seorang *coach* dapat membantu *coachee* untuk :

- a. Mencapai tujuan dan target performa
- b. Memecahkan masalah
- c. Merencanakan tindakan kedepan
- d. Membuat keputusan

Pelaksanaan pembinaan dengan menggunakan metode *coaching* bertujuan untuk :

- a. Membantu staf untuk memahami peluang penuh dalam jabatannya yaitu jangkauan tipe penugasan yang tersedia bagi staf sesuai dengan jabatannya dan memberikan gambaran mengenai manfaat apa saja yang dapat dia ambil dari peluang penugasan tersebut.
- b. Membantu staf dalam belajar pengetahuan baru misalnya metode, teknologi dan prosedur.
- c. Membawa nilai staf lebih sejalan dengan nilai dan filosofi perusahaan.
- d. Membantu staf mengembangkan kebijaksanaannya, misalnya dengan pengalaman yang dimiliki oleh manajernya dia mampu menyelesaikan masalah yang serupa.

- e. Membantu staf memperbaiki perilaku yang tidak sesuai dengan jabatannya. (Nugroho, Hasanuddin, & Brasit, 2011)

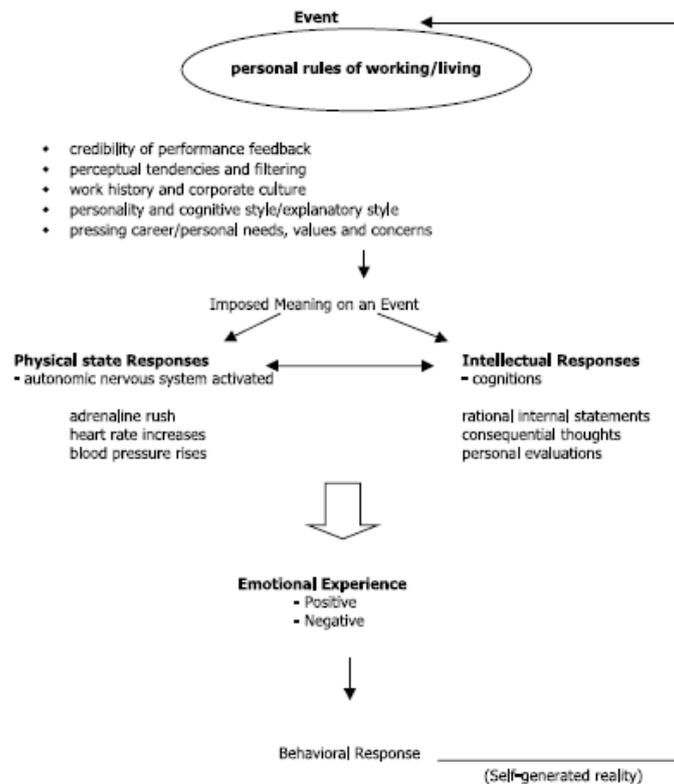
Coaching tidak akan mengubah kepribadian yang bukan merupakan bagian dari akuntabilitas manajer. Jika ada masalah yang berkaitan dengan perilaku staf kepada manajer atau sebaliknya yang tidak dapat diterima sebaiknya manajer harus menyampaikannya kepada staf dan menjelaskan apa konsekuensi dari perilaku tersebut. Dalam hal ini seorang manajer juga harus menawarkan bantuan kepada staf untuk memperbaiki perilakunya.

Coaching dipandang sebagai hubungan kolaboratif yang berfokus pada perubahan dan transformasi. Proses *coaching* dibagi dalam lima tahap (Natale & Diamante, 2005):

- a. Tahap pemeriksaan aliansi, yang merupakan tahapan proses pemetaan dan penghapusan resistensi;
- b. Tahap penilaian kredibilitas, di mana *coach* memberikan *coachee* dengan latar belakangnya dan kemudian menganggap bahwa *coach* mungkin bermanfaat;
- c. Tahap *like ability link*, ketika *coachee* cenderung membandingkan gaya kesukaannya dengan gaya *coach* dan memutuskan apakah dia menyukainya;
- d. Tahap dialog dan perolehan keterampilan, di mana *coach* mengintegrasikan emosi *coachee* ke dalam proses pelatihan dan berakhir dengan keegoisan *coachee*; tahap ini memfokuskan pada identifikasi empat faktor (*The four-factor (4F) models*) dan integrasi

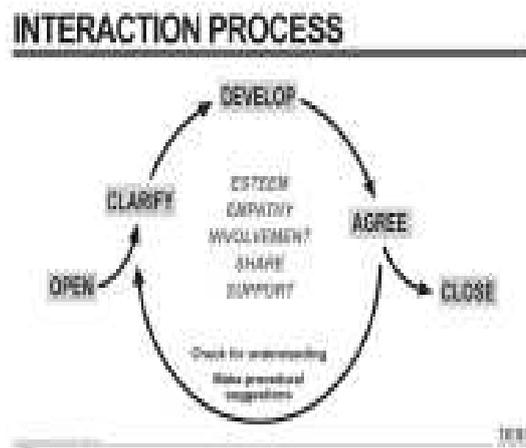
mereka dalam rangka mempersiapkan *coachee* untuk perubahan. Empat faktor tersebut adalah tahap penemuan, analisis, verifikasi, dan aplikasi. Empat faktor ini memberikan taksonomi untuk memahami 'diri' dalam kaitannya dengan tuntutan pekerjaan. Melalui dialog dan praktik, *coachee* menjadi lebih sadar diri tentang reaksi otomatis (kognitif, perilaku dan visceral) dan memiliki peluang untuk memilih tindakan yang akan dilakukan yang lebih sesuai dengan keadaan.

- e. Tahap rencana aksi berbasis isyarat, dimana *coach* dan *coachee* menggambarkan apa yang perlu dan kapan dilakukan.



Gambar 1. Penjabaran dari *The four-factor (4F) models*

Ada dua macam kebutuhan manusia dalam berinteraksi dalam sebuah kelompok yaitu kebutuhan praktis untuk mencapai hasil yang produktif dan kebutuhan pribadi untuk dimengerti dan dilibatkan. Proses interaksi yang digambarkan di bawah ini memberikan informasi tentang keterampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi kedua kebutuhan tersebut pada saat membimbing seseorang untuk sukses. Kebutuhan praktis dapat dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan 5 (lima) tahap Pedoman Interaksi : buka, perjelas, kembangkan, sepakati, dan tutup. Pedoman ini digunakan untuk memastikan pencapaian sasaran-sasaran diskusi. Pedoman ini pula dapat digunakan pada proses *Coaching*. Pada proses *Coaching* berlangsung dalam empat tahapan yang terstruktur, yaitu orientasi, klarifikasi, pemecahan/perubahan dan penutup.



Gambar 2 : Interaction Process

Dalam memenuhi kebutuhan pribadi, seseorang menggunakan beberapa kaidah pokok, yaitu :

- a. Menjaga atau meningkatkan harga diri.
- b. Mendengarkan dan menanggapi dengan empati.
- c. Meminta bantuan dan mendukung keterlibatan.
- d. Berbagi pemikiran-pemikiran, perasaan-perasaan dan alasan.
- e. Memberikan dukungan tanpa mengambil alih tanggung jawab (untuk membangun rasa memiliki).

Untuk mencapai suatu tujuan, dibutuhkan sebuah komitmen yang kuat. Dalam sebuah organisasi, untuk membangkitkan komitmen staf, pemimpin disarankan menggunakan metode *coaching* membentuk pemahaman, pengembangan, dan pembelajaran staf sehingga mereka dapat bertindak secara mandiri sehingga mencapai tujuan organisasi. Ada tiga hal yang sebaiknya dilakukan seorang pemimpin dalam mengimplementasi metode *coaching* yaitu *Listen* (mendengarkan), *Silence* (diam), dan *Unconditional positive regard* (Hal positif tanpa syarat) (Wright & Ed, 2017).

a. *Listen*

Ketika proses *coaching* dilakukan, *coach* dianjurkan untuk menjadi pendengar yang baik, berkonsentrasi mendengarkan apa yang dikatakan *coachee*, melakukan kontak mata dan memperhatikan bahasa tubuh. Mengulang kembali apa yang dikatakannya untuk memastikan bahwa *coach* mengerti.

b. *Silence*

Kita biasanya terburu-buru sehingga kita melihat kesunyian sebagai pemborosan waktu yang berharga sehingga kita sering terlalu cepat menyimpulkan, dan memberi solusi. Pada metode *coaching*, suasana keheningan dibiarkan saja, atau gunakan keheningan tersebut untuk memikirkan apa yang ingin dikatakan daripada merumuskan jawaban atau pertanyaan saat *coachee* sementara berbicara.

c. *Unconditional positive regard*

Pada proses *coaching*, pendekatan interaksi dilihat dari sudut pandang apresiatif. Kosongkan pikiran dan asumsi kita tentang *coachee*, arahkan kepada hal-hal positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagai *coach* harus menghargai *coachee* sebagai manusia, menghargai pendapatnya meskipun pendapat tersebut berbeda dengan *coach*.

Stone (2003) mengungkapkan lima prinsip *coaching* (*Five Coaching Principle*) sebagai berikut :

a. Mengumpulkan informasi

Seorang manajer (*coach*) harus mendapatkan informasi dari staf tanpa membuat staf merasa bahwa dia diinterogasi. Informasi ini sangat penting untuk membuat berbagai macam keputusan mulai dari menyeleksi staf untuk ditugaskan di jabatan tertentu hingga mengidentifikasi kekurangan staf pada kompetensi tertentu, kesulitan yang dihadapi staf, mengetahui minat dan aspirasi staf atau mendesain ulang pekerjaannya dan memstimulasi kinerja di atas standar.

b. Mendengarkan

Mengajukan pertanyaan yang tepat tidak akan berarti banyak jika seorang manajer tidak mendengarkan jawaban staf. Seorang manajer (*coach*) yang baik harus memiliki kemampuan mendengarkan dengan "telinga ketiga", memberikan banyak perhatian pada tanda-tanda nonverbal dan postur tubuh staf sehingga dia mampu menangkap pesan yang tersirat atau perasaan staf ketika berkomunikasi. Manajer juga harus menggunakan bahasa non-verbal yang sesuai untuk menunjukkan bahwa dia menghargai pembicaraan yang dilakukan.

c. Menyadari atau peka dengan apa yang terjadi di sekitarnya.

Seorang manajer harus sering berbicara dengan stafnya untuk mengetahui apakah mereka punya masalah moral atau masalah-masalah lain di tempat kerja yang dapat menurunkan produktivitas atau yang dapat memicu timbulnya masalah lain atau bahkan menangkap gejala jika staf enggan menyelesaikan pekerjaannya.

d. Mengajar staf

Sebagai seorang *coach* yang baik, seorang manajer harus memiliki kemampuan mengajar baik secara individu maupun kelompok. Manajer juga harus mampu melakukan analisis kebutuhan pelatihan untuk mengetahui kesenjangan kompetensi yang dimiliki staf.

e. Memberikan Umpan Balik

Umpan balik sangat penting dilakukan untuk membantu staf meningkatkan kinerjanya. Seorang manajer perlu memberikan umpan balik positif atau apresiasi terhadap hasil kerja staf. Jika staf tidak mencapai hasil kerja yang diharapkan, maka manajer perlu

memberikan umpan balik konstruktif secara kondusif dan berfokus pada perilakunya.

Dalam metode *coaching*, beberapa penelitian mengungkapkan jumlah sesi bervariasi dan tidak ada jumlah kunjungan yang ditentukan. Menurut *Health Education East of England* bahwa sesi *health coaching* ini dilakukan minimal 2 sampai 5 sesi bahkan lebih dari 21 sesi baik setiap minggu, dua kali seminggu hingga setiap bulan. Durasi waktu yang dibutuhkan adalah minimal 30-40 menit/sesi sudah mampu mewujudkan aspek inti dari hubungan yang suportif dan kreatif untuk mendapatkan perubahan perilaku dan mencapai goals (Simmons & Wolever, 2013). Sedangkan syarat menjadi *coach* terlebih dahulu harus mengikuti sesi pelatihan minimal 100 jam untuk mendukung kompetensi pasien dengan cara: (1) memunculkan motivasi internal, menghubungkan tujuan kesehatan dan tujuan hidup dan nilai-nilai pribadi, (2) membangun kapasitas untuk berubah dengan meningkatkan otonomi, sifat positif, *self-efficacy*, ketahanan, dukungan sosial dan lingkungan, (3) memberikan pengetahuan dan pendidikan bila diinginkan oleh pasien, (4) menekankan akuntabilitas pasien, kemampuan untuk belajar dan menetapkan tujuan, (5) saling memperkuat ketergantungan antara mental dan fisik yang positif (Simmons & Wolever, 2013).

2. Manajerial skill

Dalam suatu organisasi atau perusahaan, kedudukan seorang manajer adalah sebagai pimpinan perusahaan atau pimpinan divisi (bagian). Seorang manajer bertindak selaku wakil dari pengusaha atau

pemilik perusahaan. Manajer bertanggung jawab atas kemajuan dan perkembangan perusahaan. Sehingga, baik buruknya kerja seorang manajer dapat dinilai dari maju mundurnya suatu perusahaan.

Untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam menjalankan perusahaan, ada beberapa faktor yang mempengaruhinya:

- a. Faktor dari luar diri seorang manajer, di antara sistem manajerial yang baik dari suatu perusahaan.
- b. Faktor dari dalam diri seorang manajer, yaitu seorang manajer harus dibekali dengan berbagai keterampilan, baik yang sifatnya umum maupun yang sifatnya khusus sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Dengan bekal keterampilan yang baik, seorang manajer akan dapat bekerja secara efektif dan efisien sehingga mencapai hasil kerja yang maksimal sesuai dengan tugas yang diembannya. Untuk bisa menjadi seorang manajer yang efektif dan efisien, seorang manajer harus memiliki beberapa keterampilan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. Keterampilan konseptual (*Conceptual skills*), yaitu kemampuan mental untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan seluruh kepentingan dan kegiatan organisasi. Ini mencakup kemampuan manajer untuk melihat organisasi sebagai suatu keseluruhan dan memahami hubungan antara bagian yang saling bergantung, serta mendapatkan, menganalisa, dan menginterpretasikan informasi yang diterima dari macam-macam sumber.

- b. Keterampilan kemanusiaan (Human skills), yaitu kemampuan untuk bekerja dengan memahami dan memotivasi orang lain, baik sebagai individu ataupun kelompok. Manajer membutuhkan keterampilan ini untuk mengenal, berkomunikasi, merespon sikap, perilaku dan perasaan orang lain agar dapat memperoleh partisipasi, bekerja sama dengan baik dan mengarahkan kelompoknya dalam pencapaian tujuan.
- c. Keterampilan administratif (Administrative skills), yaitu seluruh keterampilan yang berkaitan dengan perencanaan, pengorganisasian, penyusunan kepegawaian, dan pengawasan. Keterampilan ini mencakup kemampuan untuk mengikuti kebijaksanaan dan prosedur, mengelola dengan anggaran terbatas, dan sebagainya. Keterampilan administratif merupakan perluasan dari keterampilan konseptual. Manajer melaksanakan keputusan-keputusan melalui penggunaan keterampilan administratif (dan kemanusiaan).
- d. Keterampilan teknik (Technical skills), yaitu kemampuan untuk menggunakan peralatan-peralatan, prosedur-prosedur, atau teknik-teknik dari suatu bidang tertentu, seperti akuntansi, produksi, penjualan, atau pemesanan, dan sebagainya.

Untuk dapat menjadi seorang manajer yang efektif dan efisien, setiap manajer harus memiliki setiap keterampilan tersebut. Namun demikian, untuk memilih prioritas dari keempat keterampilan tersebut tergantung dari tipe organisasi yang dijalankan, fungsi manajerial yang dilaksanakan, dan tingkatan manajerial.

3. Kepala ruangan

Dalam sebuah organisasi besar seperti rumah sakit, biasanya terdapat beberapa tingkatan manajer yaitu manajer tingkat atas, manajer tingkat menengah, dan manajer tingkat bawah. Dalam bidang keperawatan yang dimaksud manajer tingkat atas yaitu seperti wakil direktur keperawatan atau layanan asuhan pasien, direktur keperawatan, perawat administrator, kepala keperawatan, asisten administrator layanan asuhan pasien atau *Chief Nurse Officer (CNO)*. Penyebutannya tergantung kebutuhan instansi rumah sakit. Manajer tingkat atas ini memiliki tanggung jawab secara umum seperti menentukan filosofi organisasi, menetapkan regulasi, membuat sebuah visi dan menetapkan prioritas untuk alokasi sumber. Tanggung jawab kepemimpinan seorang manajer tingkat atas lebih besar sehingga harus memiliki keterampilan manajerial yang lebih besar dan tidak terlibat langsung dalam kegiatan harian praktek keperawatan seperti manajer tingkat bawah.

Manajer tingkat menengah mencakup penyelia keperawatan, manajer keperawatan, kepala perawat, dan manajer unit atau kepala ruangan. Sedangkan yang dimaksud manajer tingkat bawah yaitu perawat primer, ketua tim, manejer kasus, dan perawat penanggung jawab.

Sebagai manajer tingkat menengah, kepala ruangan memiliki tugas mengatur kerja manajer tingkat pertama dan sebagai penghubung antara manajer tingkat atas dengan manajer tingkat bawah. Tugas lain kepala ruangan adalah menyusun rencana jangka panjang dan terlibat dalam menetapkan kebijakan di ruangan. Selain itu, kepala ruangan juga

melakukan tugas harian operasional dalam praktek keperawatan.(Marquis & Huston, 2013).

Pada sumber lain (Suyanto, 2008) mengatakan bahwa tugas kepala ruangan adalah bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan kepada pasien di ruang perawatan yang dia pimpin. Kepala ruangan berfungsi sebagai pengawas yang mengawasi pemberian pelayanan keperawatan berdasarkan metode penugasan yang telah diterapkan dalam ruangan tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung (Tambunan & Nainggolan, 2013).

Sebagai manajer unit keperawatan, kepala ruangan menjalankan manajemen asuhan keperawatan yang merupakan proses bagaimana mengatur dan mengelolah sumber daya keperawatan yang ada untuk mencapai tujuan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut seyogyanya manajer memahami dan melaksanakan fungsi – fungsi manajemen keperawatan. Menurut Henri Fayol (1914), ada lima fungsi manajer yaitu *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Staffing* (pengaturan staf), *Directing* (pengarahan) dan *Controlling* (pengontrolan).

- a. *Planning* (perencanaan), dilakukan dengan perumusan rencana asuhan keperawatan, seperti perumusan visi dan misi ruangan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit, perumusan program rencana kegiatan yang menunjang asuhan keperawatan yang diterapkan di ruangan.
- b. *Organizing* (pengorganisasian), manajer ruangan menyusun struktur organisasi dan pembagian tugas personel dalam ruangan, menyusun

jadwal dinas dan pembagian pasien. Sebagai contoh dalam rumah sakit adalah diskusi staf mengenai perubahan sistem manajemen pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dari keperawatan primer ke keperawatan tim.dan penggantian dinas 12 jam **Invalid source specified.**

- c. *Staffing* (pengaturan staf), Pengaturan staf dan penjadwalan adalah komponen utama dalam manajemen keperawatan. Pengaturan staf keperawatan merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada standar yang ditetapkan sebelumnya pada kelompok pasien dalam situasi tertentu. Pengaturan staf memerlukan banyak perencanaan dari manajer. Perencanaan pengaturan staf dipengaruhi oleh misi dan tujuan institusi, dan dipengaruhi oleh kebijakan personal **Invalid source specified.**
- d. *Directing* (pengarahan), Fungsi pengarahan merupakan fungsi manajemen yang memantau dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber yang efektif dan efisien mencapai tujuan. Manajer ruangan mengatur sumber daya bagaimana menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Selain itu manajer juga mengatur manajemen waktu, mengarahkan penggunaan komunikasi efektif, memberi motivasi serta bagaimana penatalaksanaan manajemen konflik di ruangan **Invalid source specified.**

e. *Controlling* (pengontrolan), manajer perawat berfungsi untuk mengendalikan jalannya proses asuhan keperawatan agar mencapai tujuan yang diharapkan yakni pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

4. Penelitian yang berhubungan dengan *leader as coach*, *managerial skill*, dan kepuasan kerja

Beberapa penelitian mengenai efek *coaching* terhadap manajer perawat telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Brinkert, (2011), tentang manajemen konflik dengan teknik *coaching*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *conflict coaching* merupakan cara praktis dan efektif untuk mengembangkan kompetensi komunikasi konflik manajer perawat dan supervisor. Sebagaimana diketahui bahwa konflik sering terjadi pada dunia keperawatan. *Conflict coaching* tampaknya bekerja paling baik ketika didukung oleh budaya konflik positif dan terintegrasi dengan proses intervensi konflik lainnya. Penelitian lainnya menyatakan bahwa dengan program *coaching*, manajer perawat mendapatkan peningkatan mekanisme coping yang lebih baik. sehingga menghasilkan peningkatan manajemen tim dan kohesi dan mengarah pada kualitas perawatan yang lebih baik untuk pasien (Westcott, 2014).

Penelitian lainnya yang menggambarkan tentang efek *coaching* manajer perawat, menyimpulkan bahwa *coaching* memberikan efek pembelajaran bagi individu, tim dan organisasi (Cilliers, 2010). *Coaching* memberikan efek terhadap peningkatan pengembangan *leadership awareness* (Cilliers, 2010; Kabeel, 2016), peningkatan pengetahuan dan

keterampilan manajerial, ketahanan dan kepercayaan diri, memaksimalkan efektifitas kerja, serta untuk pengembangan pemimpin masa depan (Baxter, 2013; Bradley & Moore, 2019; Korth, 2016; Niesen, Kraft, & Meiers, 2018; Westcott, 2014), serta efektif untuk mengembangkan kompetensi komunikasi manajer perawat (Brinkert, 2011; Comte & McClelland, 2017).

Pada penelitian lain, tentang efek dari proyek *coaching* dalam keperawatan terhadap *coach* mengenai *training motivation*, *training outcomes*, dan kinerja. Hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *coach* mengalami peningkatan dalam *training motivation*, *self-efficacy* mereka dalam melakukan keterampilan keperawatan yang kompleks dan transfer perilaku sehingga memungkinkan meningkatkan beberapa keterampilan profesional mereka. Proyek ini juga mencegah terjadinya kemunduran beberapa keterampilan (mis., Manajemen pengobatan, keterampilan komunikasi). Para *coach* juga memperoleh transfer perilaku positif dan menunjukkan kinerja profesional namun tidak mempengaruhi sikap profesional. *Coaching* memberikan kontribusi penting dalam memfasilitasi perjalanan perawat dari sekolah ke bidang pekerjaan profesional dan dapat menjadi bentuk pengembangan staf (Kushnir, Ehrenfeld, & Shalish, 2008).

Selain dampak terhadap manajer perawat, beberapa hasil penelitian mengemukakan dampak *coaching* pada staf dan pelayanan keperawatan. Diantaranya, Meningkatkan kinerja staf, membantu dalam kerjasama tim yang lebih baik, meningkatkan kepuasan kerja perawat,

serta menurunkan turnover perawat (M. A. Karsten, 2010; Korth, 2016; Longenecker, 2010). Dengan adanya dampak positif terhadap manager dan staf, sehingga berdampak pula pada peningkatan kualitas pelayanan pasien yang lebih baik sehingga meningkatkan pula kepuasan pasien (Alleyne & Park, 2007; Comte & McClelland, 2017; M. Karsten, 2010; M. A. Karsten, 2010; Westcott, 2014)

Penelitian mengenai kepuasan kerja dalam hubungannya dengan program *coaching* masih sangat kurang ditemukan. Penelitian yang dilakukan oleh Kalkavan & Katrinli (2014) bertujuan untuk menguji efek langsung dari *coaching* manajerial pada kinerja karyawan, kepuasan kerja, ambiguitas peran, dan kepuasan dengan para manajer. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku *coaching* manajerial di sektor asuransi memiliki efek positif pada kejelasan peran karyawan, kepuasan kerja, komitmen karir, kinerja karyawan di tempat kerja dan komitmen organisasi. Penelitian lainnya tentang *coaching* sebagai strategi efektif manajer perawat menunjukkan hasil bahwa dengan pelatihan *coaching* yang diikuti oleh manajer perawat dapat meningkatkan kepuasan kerja staf perawat serta mengurangi *turnover* (M. Karsten, 2010). Namun belum ada penelitian yang mengemukakan tentang kepuasan manajer perawat sebagai *coach* dalam mengimplementasikan program *coaching*,

C. KERANGKA TEORI

