

COACHING DAN KINERJA PERAWAT (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG, KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT)

Budi Hartono¹, Johanes Jakri², Komala Sari³

^{1,3} STIKES Hang Tuah Pekanbaru Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

² Universitas Respati Indonesia Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Abstract

Background: Nurses can use coaching as the way to empower quality of their skills to have excellent services in hospital. Coaching is a tool that can improve motivation and performance of nurses. The research is aimed to get explanation about the relation of coaching, motivation and performance at a regional hospital. **Method:** Methodology research is correlational cross-sectional study with 30 nurses as respondents. Path analysis are used as statistical tools. **Result:** The result of this study shows that R^2 is about 0.704; it means that coaching has a direct, positive and significant impact to motivation and performance of nurses. Motivation has a direct, positive and significant impact to the performance of the nurses (R -value = 0.848). Coaching has an indirect, positive and significant impact to the performance of nurse through job motivation (R -value = 0.737). **Conclusion:** Conclusions of this study is coaching can increase nurse potential related to work motivation, coaching aims at increasing the potential of nurses who are performance oriented. Planning, implementation and evaluation of empowerment programs with effective coaching methods can ultimately improve the quality and accountability of nurses performance. Result of this research implied that the use of coaching could improve motivation and performance for nurse in hospital.

Keywords: Coaching, Motivation, Performance, Nurses

PENDAHULUAN

Dalam menghadapi era Masyarakat Ekonomi Asia (MEA), aspek kesehatan akan menjadi sektor utama dalam mendukung pembangunan bangsa. Rumah Sakit (RS) sebagai institusi pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya manusia (SDM) yang kompetitif dan berkualitas. Kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh RS sangat berpengaruh terhadap kinerja dan kualitas layanan kesehatan yang dihasilkan. Ini menentukan bahwa petugas kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan (dalam hal ini perawat) memiliki posisi penting

dalam menghasilkan layanan kesehatan berkualitas di RS. Menurut *Joint Commission International* (2002) tentang elemen penilaian akreditasi RS yang menyatakan bahwa setiap pendidikan karyawan, pelatihan *in-service* yang berkelanjutan dan lain sebagainya adalah cara (metode) untuk mempertahankan atau meningkatkan keterampilan maupun pengetahuan mereka. Oleh karena itu, pengadaan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan harus dikembangkan untuk memenuhi standar kompetensi dan daya saing yang diharapkan, baik secara nasional maupun internasional.

Fenomena pelayanan kesehatan dengan bahaya yang tinggi merupakan

salah satu keunikan dalam industri pelayanan kesehatan. Studi dari *Institute of Medicine* (IOM) menemukan bahwa setiap tahun diperkirakan sekitar 44.000-98.000 pasien meninggal di pusat-pusat pelayanan kesehatan Amerika Serikat. Di Inggris, Denmark dan Australia menemukan insiden tersebut diperkirakan berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Di Indonesia, juga digolongkan besar namun beberapa ahli percaya bahwa dibutuhkan lebih banyak penelitian untuk menilai masalah yang paling penting seperti halnya keselamatan pasien ini (Kohn & Corrigan, 2000). Survei yang dilakukan oleh *Indonesian Corruption Watch* (ICW) pada tahun 2009 menyatakan bahwa masih banyak layanan kesehatan tidak memberikan kepuasan kepada pasien, seperti ketidakramahan karyawan, kebersihan yang masih rendah, konflik karyawan sehingga mempengaruhi proses layanan, dan juga waktu layanan yang tidak akurat. RSUD Cibinong sebagai institusi pelayanan kesehatan juga menghadapi masalah yang sama dimana dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini hasil survei internal didapat bahwa tingkat kepuasan pasien secara total adalah sebesar 60% yang mana hal ini masih belum sesuai dengan target standar pelayanan minimal yaitu sebesar 80%. Masalah ini tentu saja terkait dengan kompetensi dan kualitas SDM yang dimiliki oleh RS. Peningkatan kompetensi dalam program pemberdayaan diharapkan memberikan nilai bagi sumber daya manusia sehingga motivasi dan kinerja dapat ditingkatkan dan dikembangkan.

Menurut Jane Smith dalam Hartono (2016), ada tiga tingkat pemberdayaan dimana semakin tinggi tingkat pemberdayaan maka semakin baik

manfaat yang diberikan kepada organisasi, yaitu: (1) *encouraging*, mendorong staf untuk lebih aktif dalam pekerjaan, (2) *involving*, melibatkan staf dalam mengambil tanggung jawab untuk meningkatkan cara melakukan sesuatu dan (3) *enabling*, memungkinkan staf untuk membuat keputusan yang lebih besar tanpa ketergantungan pada tingkat senior. Terkait dengan upaya untuk memberdayakan staf, metode yang dapat digunakan adalah pelatihan, mentoring, konseling dan *coaching*. Salah satu metode yang dapat digunakan oleh manajer untuk melakukan bimbingan adalah *coaching* (Whitemore, 2009). Perbedaan antara *coaching* dan metode lainnya adalah *coaching* memiliki fokus untuk mendapatkan berbagai kemungkinan jawaban bagi staf pada setiap masalah atau kondisi yang terjadi. Pada prinsipnya, metode *coaching* tidak memperbolehkan memberikan jawaban, saran, dan instruksi secara langsung kepada para peserta. Jika ingin memberikan saran, maka pernyataan atau perintah perlu dikemas dalam bentuk pertanyaan. Para pemimpin dan karyawan dapat menyadari pentingnya *coaching* dalam kegiatan bisnis perusahaan, sehingga mereka akan lebih intensif dalam melakukan *coaching* yang diharapkan akan mengarah pada peningkatan kinerja karyawan secara individu dan pada akhirnya berkontribusi secara signifikan terhadap keseluruhan kinerja organisasi (Arsendatama, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif quasi eksperimen dengan desain *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol tetapi dilengkapi

dengan *pre-test* untuk mengetahui dengan tepat efek dan pengaruh pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Waktu penelitian adalah pada periode Mei hingga Juli 2016. Populasi penelitian adalah perawat karena memiliki jumlah terbesar yaitu 210 orang. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sekitar 30 orang. Sampel diambil untuk membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak dan kemudian membagi jumlah interval sampel yang diinginkan sehingga diperoleh dasar untuk penentuan *sampling acak* (Notoatmodjo, 2012).

Dalam proses penelitian, pengambilan data menggunakan data primer, peneliti menjelaskan studi yang dilakukan, termasuk tujuan dan apa yang diharapkan oleh responden. Setelah memberikan penjelasan penelitian, kemudian dilanjutkan dengan membagikan kuesioner *pre-test* yang bertujuan untuk mengukur motivasi dan kinerja perawat sebelum intervensi *coaching* dilakukan. Setelah kuesioner *pre-test* diisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan dan peneliti memberikan penjelasan tentang pelatihan yang segera diikuti dengan memberikan sesi *coaching* kepada responden yang dibagi menjadi 6 kelompok dimana masing-masing kelompok berisikan 5 orang perawat. Sesi *coaching* diadakan dalam kelompok (*group coaching*), dengan menggunakan model *coaching* “GROW” yaitu *Goal* (tujuan), *Reality* (kenyataan), *Options* (pilihan) dan *Way forward* (jalan ke depan). Orang yang kompeten dalam *coaching* selanjutnya akan dipilih untuk melakukan sesi *coaching*. Setelah sekitar 45 menit hingga 1 jam per sesi *coaching*, peneliti membagikan kembali kuesioner

post-test kepada responden untuk kemudian diisi oleh responden. Penelitian ini menggunakan variabel-variabel seperti motivasi, kinerja dan metodologi *coaching*. Para responden diminta mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang mereka alami dan rasakan. Skala likert dari masing-masing variabel digunakan untuk menentukan skor jawaban responden terhadap kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Analisis data dilakukan untuk semua variabel yang diukur dan dilakukan untuk menguji garis-garis model dengan menggunakan analisis jalur. Data ditampilkan menggunakan tabel yang menggambarkan hubungan dan pengaruh antar variabel. Penelitian ini telah memiliki izin institusi dengan nomor 011/IV/2016-Diklat. Keterbatasan penelitian ini adalah sesi *coaching* dilakukan oleh kelompok dan diperlakukan satu kali.

HASIL PENELITIAN

Untuk karakteristik responden dengan total sampel 30 orang dapat dilihat distribusi rata-rata usianya yaitu 26,7 tahun dengan rata-rata tingkat lama kerja 21,97 bulan. Untuk jenis kelamin, sebagian besar didominasi oleh wanita yaitu 73,3% sedangkan pada variable pendidikan sebesar 53,3% adalah perawat berpendidikan diploma.

Hasil distribusi untuk *pre-test* dan *post-test* dapat ditunjukkan sebagaimana tabel bawah ini:

Tabel 1. Distribusi *pre* dan *post-test*

Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi	P Value
Pre-test:			
Motivasi	55.60	10.11	0,00
Kerja			
Kinerja	27.60	2.75	

Post-test:		
Motivasi Kerja	100.93	21,1
Kinerja	55.53	28,8

Dari tabel di atas, dapat dilihat perbedaan nilai rata-rata antara pengukuran motivasi kerja sebelum intervensi dilakukan (*pre test*) dengan pengukuran motivasi kerja setelah intervensi dilakukan (*post test*) yaitu sebesar 45.33 dengan standar deviasi sebesar 10.58 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test* untuk pengukuran motivasi kerja. Perbedaan antara nilai rata-rata pengukuran kinerja perawat sebelum intervensi dilakukan (*pre-test*) dan pengukuran kinerja perawat setelah intervensi dilakukan (*post-test*) adalah sebesar 28.13 dengan nilai standar deviasi sebesar 2,73 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang cukup signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada pengukuran kinerja perawat. Tampak bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata dari variabel yang terkait dengan motivasi dan kinerja sebelum dan sesudah tes dilakukan. Ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang dilakukan setelah menggunakan *coaching* adalah cukup efektif.

1. Model dan Persamaan Analisis Jalur

Pengujian hipotesis dengan alat statistik dilakukan untuk menguji pengaruh *Coaching* (X) terhadap Motivasi Kerja (Y1) dan Kinerja Perawat (Y2) yaitu dengan menggunakan analisis jalur. Dalam penelitian ini, *coaching* (X) adalah sebagai variabel eksogen atau variabel penyebab, sedangkan motivasi kerja (Y1) dan kinerja perawat (Y2) adalah variabel endogen. Hasil

perhitungan nilai korelasi antara variabel X dan variabel Y1 adalah sebesar 0,969 dan variabel X terhadap variabel Y2 sebesar 0,922. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antar variabel. Selanjutnya, koefisien jalur dapat diperoleh berdasarkan korelasi antara variabel koefisien jalur dari *coaching* (X) untuk motivasi kerja (Y1) dan kinerja perawat (Y2).

Dari perhitungan menggunakan program *Analysis of Moment Structure* (AMOS), ditemukan bahwa pengaruh *coaching* (X) terhadap motivasi kerja (Y1) memiliki koefisien jalur (β_{yx}) dengan tanda positif yang bernilai sebesar 42,76 ($p = 0,00$), dan pengaruh *coaching* (X) terhadap kinerja (Y2) memiliki koefisien jalur bertanda positif (β_{yy}) dengan nilai 38.69 ($p = 0,000$).

2. Uji Struktural

a. Uji Secara Individual sub-struktur 1

Hipotesis penelitian dirumuskan ke dalam hipotesis statistik sebagai berikut:

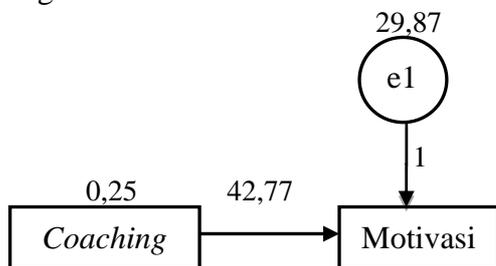
Ho: (β_{yx}) = 0 atau *coaching* tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan langsung terhadap motivasi kerja.

Ha: (β_{yx}) > 0 atau *coaching* memiliki pengaruh positif dan signifikan langsung terhadap motivasi.

Hasil sub struktur pengolahan data pertama, di mana nilai estimasi yang diilustrasikan antara variabel *coaching* dan motivasi adalah sebesar 42,77 dan untuk nilai korelasi regresi adalah sebesar 0,96 (bobot regresi terstandarisasi dengan nomor kelompok 1-model standar) dan nilai varians adalah sebesar 0,25 sedangkan nilai satuan kuadrat korelasi berganda adalah sebesar 0,93 sedangkan untuk

motivasi (dengan e1) adalah sebesar 29,87.

Hasil analisis dapat disampaikan bahwa koefisien sub struktur 1 diperoleh nilai sig 0,00 dimana nilainya lebih kecil dari nilai probabilitas (0,05). Ini menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak sedangkan koefisien analisis jalur signifikan. Hal ini menyatakan bahwa variabel *coaching* memiliki pengaruh positif dan signifikan langsung terhadap variabel motivasi kerja. Koefisien variabel *coaching* pada motivasi kerja sesuai dengan nilai koefisien yang dapat dilihat pada koefisien standar beta sub struktur 1 yaitu sebesar 0,96. Besarnya pengaruh sesuai dengan nilai R² yaitu sebesar 93,9%. Hubungan empirik sub struktur 1 adalah pengaruh variabel X terhadap Y1 dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Hubungan Empirik Sub Struktur 1, Pengaruh Variabel X Terhadap Y1

b. Uji Secara Individual Sub-Struktur 2

Hipotesis penelitian yang akan diuji dirumuskan sebagai berikut:

Ho: $(\beta_{2y1}) = 0$ atau motivasi kerja tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan langsung terhadap kinerja perawat.

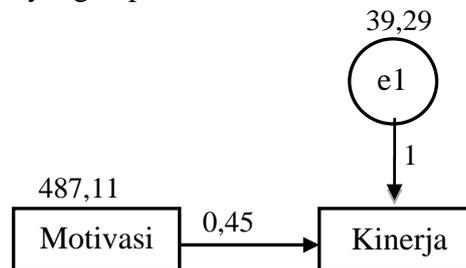
Ha: $(\beta_{2y1}) > 0$ atau motivasi kerja memiliki pengaruh positif dan

signifikan langsung terhadap kinerja perawat.

Hasil pengolahan data sub struktur 2, dimana nilai estimasi yang diilustrasikan antara motivasi dan kinerja adalah sebesar 0,454 sementara itu untuk nilai korelasi regresi adalah sebesar 0,848 (bobot regresi standar dengan model nomor 1-standar). Nilai varian adalah sebesar 487,1 dengan e1 sebesar 39,28 sedangkan nilai satuan kuadrat korelasi berganda adalah sebesar 0,719 (kuadrat korelasi berganda dengan model grup 1-standar).

Nilai signifikansi (Sig = 0,000) yang diperoleh dalam koefisien sub-struktur 2 yang lebih kecil dari nilai probabilitas (0,05), menunjukkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti jalan koefisien analisis bersifat signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja (Y1) memiliki pengaruh positif dan signifikan langsung terhadap kinerja perawat (Y2) dengan koefisien jalur sebesar 0,848 dan dengan nilai R² yaitu sebesar 71,9 %.

Hubungan empirik sub-struktur 2 adalah efek dari variabel Y1 ke Y2 yang dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 2. Hubungan Empirik Sub Struktur 2, Pengaruh Variabel Y1 ke Y2

c. Uji Secara Individual Sub-Struktur 3

Hipotesis penelitian yang akan diuji dirumuskan ke dalam hipotesis statistik sebagai berikut:

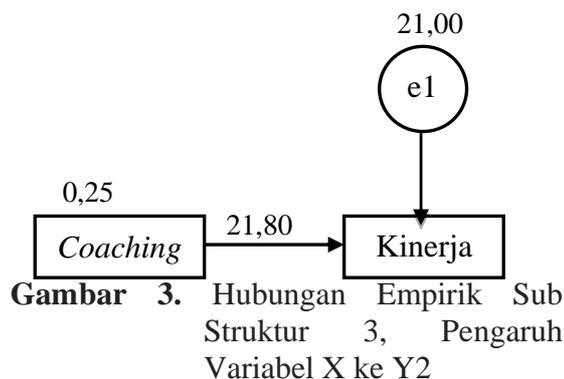
Ho: $(\beta_2) = 0$ atau *coaching* tidak memiliki efek positif dan signifikan langsung pada kinerja perawat.

Ha: $(\beta_2) > 0$ atau *coaching* memiliki efek positif dan signifikan langsung terhadap kinerja perawat.

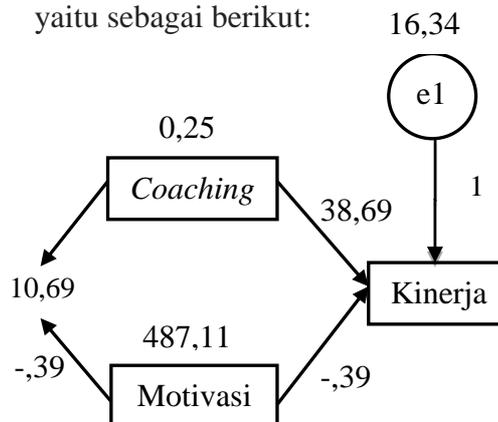
Hasil Sub Data Pengolahan Struktur 3, yang menggambarkan nilai estimasi antara variabel *coaching* dan kinerja adalah sebesar 21,80 sementara untuk nilai korelasi regresi adalah sebesar 0,922 (berat regresi standar dengan nomor kelompok 1-model standar). Nilai varians adalah sebesar 0,250 dan dengan nilai e_1 sebesar 21,00. Sedangkan, nilai satuan kuadrat korelasi berganda adalah sebesar 0,850 (kuadrat korelasi berganda dengan model nomor 1 kelompok-standar).

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai signifikansi ($Sig = 0,000$) pada koefisien sub-struktur 3 dimana nilainya lebih kecil dari nilai probabilitas (0,05), ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti koefisien analisis jalur adalah penting. Jadi dapat disimpulkan bahwa variabel *coaching* berpengaruh positif dan signifikan langsung terhadap variabel kinerja dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,922 dengan pengaruh yang besar sesuai nilai R^2 yang dihasilkan yaitu sebesar 85,0%.

Berikut ini adalah hubungan empirik sub-struktur 3 yang merupakan pengaruh dari variabel X ke Y2:

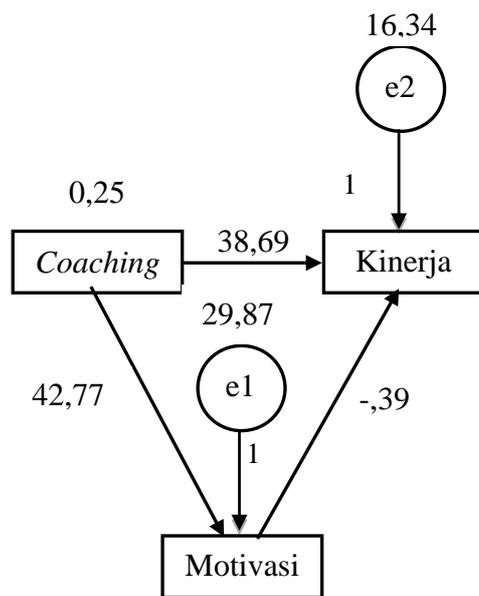


Dari hasil koefisien jalur pada sub struktural 1, sub struktural 2 dan sub struktural 3, dapat digambarkan sebagai keseluruhan hubungan sebab akibat empiris antara variabel X ke Y1 dan Y2. Pengaruh *coaching* bersama (X1) pada motivasi kerja (Y1) dan kinerja perawat (Y2) ditunjukkan dengan perhitungan nilai koefisien determinasi (R^2) yang diperoleh sebesar 0,704. Koefisien jalur variabel lain di luar *coaching* (X1) pada motivasi kerja (Y1) dan kinerja perawat (Y2) diperoleh pada nilai 0,296. Dari hasil perhitungan diperoleh koefisien jalur dapat dihitung banyak variabel pengaruh-hipotesis yang dapat dijelaskan hubungan efek X pada Y1 dan Y2 yaitu sebagai berikut:



Dengan memperhatikan gambar di atas, garis persamaan adalah sebagai berikut:

$X = 42,77 + 38,69 Y1 Y2 + \epsilon$.
Berikut ini adalah struktur keseluruhan hubungan empiris, pengaruh variabel X terhadap Y1 dan Y2.



Gambar 5. Diagram Garis Pengaruh X ke Y1 dan Y2

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan dari hasil analisis data statistik membuktikan bahwa ada korelasi positif dan signifikan antara variabel *coaching* pada motivasi kerja dan kinerja perawat yang menunjukkan pengaruh langsung dari nilai standar yaitu 0,704 dengan nilai $P: 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan hubungan antara administrasi (proses manajemen) dan dampak positif *coaching* perawat untuk meningkatkan motivasi dan kinerja. Lebih lanjut, hal ini juga dapat dilihat dari perbedaan rata-rata jawaban kuesioner motivasi dan kinerja keperawatan pada *pre-test* dan *post-test*. Nilai rata-rata dari

variabel motivasi kerja pada pengukuran *pre-test* adalah sebesar 56,60, nilai ini meningkat setelah sesi *coaching* dilakukan yaitu menjadi sebesar 100,93 dalam pengukuran *post-test*. Untuk variabel kinerja perawat, nilai rata-rata pengukuran *pre-test* adalah sebesar 27,40 dan meningkat setelah sesi *coaching* dilakukan yaitu menjadi sebesar 55,53 dalam pengukuran *post-test*. Sementara itu, nilai koefisien determinasi dari *coaching* berpengaruh terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat sebesar $R^2 = 0,544$ atau 54,4%; ini menunjukkan bahwa tingkat motivasi dan kinerja perawat 54,4% disebabkan oleh *coaching*; sedangkan sisanya 45,6% ditentukan oleh variabel lain yang tidak tercakup dalam model penelitian ini; misalnya: *mentoring*, *counseling*, *training* dan lain-lain.

Di antara pengaruh *coaching* terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat adalah ternyata pengaruh *coaching* terhadap motivasi kerja memiliki pengaruh yang lebih dominan, hal ini karena koefisien jalur *coaching* pada motivasi kerja ($c = 0,969$) lebih besar daripada koefisien jalur *coaching* pada kinerja perawat ($c = 0,922$). Implikasi untuk meningkatkan kinerja karyawan adalah perlu dilakukannya upaya fokus terhadap SDM RS agar dapat meningkatkan motivasi karyawan baik melalui upaya *coaching* maupun upaya pemberdayaan lainnya. Peningkatan motivasi kerja dapat dilakukan dengan memperhatikan aspek motivasi karyawan yang masih tergolong rendah. Amanah Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Petugas kesehatan seperti perawat

memiliki posisi penting dalam menghasilkan layanan kesehatan berkualitas di rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan nasional perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan; yang diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, berkualitas, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etika dan moral yang tinggi. Dalam elemen penilaian akreditasi RS, setiap staf memperoleh pendidikan dan pelatihan *in-service* yang berkelanjutan, maupun yang lain untuk menjaga atau meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya (Instrumen Standar Akreditasi RS, 2012).

Hal ini tentu mempunyai satu tujuan utama yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tetapi tantangannya adalah rumah sakit yang merupakan lembaga pelayanan kesehatan harus memiliki manajemen yang baik untuk menyelesaikan kompleksitas manajemen yang ada (Bansal, Pratina & Kendall, 2000) terutama terkait dengan model pengelolaan terhadap SDM-nya.

Dalam rangka peningkatan kualitas SDM, menurut Whitemore (2009) salah satu metode yang dapat digunakan oleh seorang manajer untuk melakukan bimbingan, pendidikan dan pelatihan adalah *coaching*. *Coaching* adalah salah satu cara atau kunci untuk membuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerja mereka. Inti dari *coaching* adalah memberdayakan orang

untuk memfasilitasi pembelajaran mandiri, pertumbuhan pribadi, dan peningkatan kinerja (Kaswan, 2012). Pemimpin dapat menggunakan *coaching* sebagai alat utama untuk pengembangan kepemimpinan dan manajemen untuk membantu staf memiliki nilai dan potensi yang tinggi, mengembangkan kapasitas untuk menangani, mengubah dan memberikan dukungan dalam memenuhi tuntutan peran mereka. Dalam hal ini akan sulit untuk menemukan organisasi komersial sukses yang tidak menggunakan *coaching* sebagai pendekatan untuk memberdayakan SDM (Jones, Woods & Guillaume, 2016). Selain itu, dinyatakan oleh Gillespie (2011) mengenai praktik *coaching* ini bahwa sebesar 10 % pengembangan bakat diri datang melalui pelatihan, sebesar 20% datang melalui *coaching* dan sebesar 70% datang melalui pengalaman. Metode *coaching* dapat meningkatkan kompetensi dan akuntabilitas sumber daya manusia di rumah sakit tetapi harus memperhatikan tingkat kebutuhan SDM di setiap tingkatan. Menurut Maslow, kebutuhan yang diinginkan seseorang bersifat berjenjang, artinya ketika persyaratan pertama telah dipenuhi, maka kebutuhan untuk tingkat kedua akan menjadi yang utama, seperti halnya setelah kebutuhan tingkat kelima. Motivasi seseorang dipengaruhi oleh dua dimensi yaitu dimensi internal dan eksternal. Seseorang yang memiliki motivasi kerja yang tinggi akan bekerja dengan baik, memiliki rasa tanggung jawab atas tugas yang diberikan dan selalu berusaha untuk menghasilkan kinerja yang baik. Salah satu cara untuk meningkatkan kinerja adalah dengan diberikannya *coaching* kepada perawat dan selanjutnya mengukur kembali kemajuan pekerjaan yang mereka lakukan.

RS dengan Pola Pengelolaan Keuangan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memiliki tanggung jawab agar dapat meningkatkan kinerja pelayanan kepada masyarakat dengan prinsip efisiensi dan produktivitas, tentunya kondisi ini sangat dipengaruhi oleh peningkatan kinerja perawat tersebut. Selain itu standar akreditasi RS tentang kualifikasi dan pendidikan staf dalam bentuk pelatihan sebagai kegiatan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien, bertujuan untuk menjaga kinerja perawat yang baik/ dapat diterima, untuk mengajarkan keterampilan baru dan memberikan pelatihan dan pendidikan untuk setiap perawat dan juga untuk memajukan RS yang berlanjut dalam memenuhi kebutuhan pasien sehingga terjadi peningkatan kualitas pelayanan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Manajemen yang efektif sangat penting dimiliki untuk dapat menciptakan sistem pelayanan kesehatan berkinerja tinggi. Kurangnya keterampilan manajemen adalah penyebab rendahnya kinerja (Linnander, Mantopoulos, Allen & Nembard, 2017). Kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien adalah hasil dari proses manajemen yang paling utama di rumah sakit dan banyak model atau kerangka kerja yang dikembangkan untuk meningkatkan manajemen RS (Friesner, Neufelder, Raisor & Bozman, 2009). Praktik manajemen di rumah sakit harus memberi manfaat bagi institusi seperti operasional yang efisien, manajemen pasien yang unggul, administrasi yang dapat dikontrol, dan peningkatan *profit* (Olamide, Elegbede & Ogunseye, 2015). Orang-orang diharapkan melakukan semua fungsi manajemen untuk

meningkatkan kapasitas dan kemampuan sebagai persyaratan dasar untuk memiliki hasil terbaik dari pelayanan RS.

Praktek manajemen yang baik sebagai hasil dari *coaching* akan mampu menyelesaikan tugas yang sulit dan ini dapat didedikasikan untuk perawat yang mengalokasikan dan mengawasi penggunaan sumber daya dan akhirnya dapat mencapai tujuan dengan melibatkan semua fungsi terkait dan mengoordinasikan berbagai sumber daya tersebut untuk pencapaian kinerja (Bansal, Pratina & Kendall, 2000). *Coaching* dapat menjadi metode atau pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan motivasi perawat dan memiliki kemampuan untuk menemukan serta mengidentifikasi masalah, kemudian belajar untuk menyelesaikannya sehingga akhirnya mendapatkan kinerja yang maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Coaching dapat meningkatkan potensi seseorang dan secara langsung mempengaruhi secara positif dan signifikan terkait dengan motivasi kerja. Selain itu *coaching* tidak hanya bertujuan meningkatkan potensi pengaruh langsung seseorang secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, tetapi juga bertujuan meningkatkan potensi pengaruh langsung seseorang secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat melalui motivasi kerja. Proses manajerial seperti perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan pendekatan pemberdayaan atau *coaching* ini dapat meningkatkan kualitas dan akuntabilitas kinerja staf (perawat) sehingga berdampak pada meningkatnya kinerja RS secara keseluruhan. Dalam rangka memberdayakan staf RS, terutama pada poin kualifikasi staf dan pelatihan

sebagaimana diisyaratkan berdasarkan instrumen akreditasi maka untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di masa mendatang perlu memasukkan nomenklatur *coaching* dalam undang-undang atau kebijakan lain seperti adanya media yang memberikan pendidikan dan pelatihan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya diikuti dengan perencanaan untuk berkomitmen dalam menjalankan program *coaching* secara teratur terhadap program pemberdayaan sehingga motivasi staf dan peningkatan kinerja RS dapat diwujudkan sebagai syarat utama dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

DAFTAR RUJUKAN

- Bansal, Pratina, Kendall R. (2000). *Why Companies Go Green: A Model Of Ecological Responsiveness*. Journal Academy of Management, Volume 43 Issue 4.
- Friesner, D., Neufelder, D., Raisor., & Bozman, C.S. (2009). *How To Improve Patient Satisfaction When Patients Are Already Satisfied: A Continuous Process Improvement Approach*. Hospital Topics: Winter.
- Gillespie J. (2011). *Leadership transformation powers growth for firms in Asia*. Journal The Korn; Ferry Institute.
- Hartono, B. (2016). *Pemberdayaan SDM Melalui Metode Coaching (Seri Hospital Coaching)*. <http://www.harianbernas.com/berita-17788-Pemberdayaan-SDM-Melalui-Coaching-Seri.html>
Diperoleh pada tanggal 10 Agustus 2016.
- Joint Commission International. (2002). *Join Commission Accreditation of Healthcare Organization*. United State of America.
- Jones, R.J., Woods, S.A. & Guillaume, Y.R. (2016). *The Effectiveness of Workplace Coaching: A Meta-Analysis of Learning and Performance Outcomes From Coaching*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Volume 89 No. 2.
- Kaswan. (2012). *Coaching Dan Mentoring*. Alfabeta: Bandung.
- Kohn, L. T. & Corrigan, J. M. (2000). *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Institute of Medicine. National Academies Press: United State of America.
- Linnander, E. L., Mantopoulos J. M., & Allen N. N. (2017). *Professionalizing Healthcare Management: A Descriptive Case Study*. Journal Health Policy Management.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Olamide, A. W. & Ogunseye, A. A. (2015). *Design and Implementation of Hospital Management System Using Java*. IOSR Journal of Mobile Computing & Application. Available from <http://www.iosrjournals.org>
- Theeboom, T., Beersma, B. & Van Vianen, A. (2013). *Does coaching work? A meta-analysis on the effect of coaching on individual level outcomes in an organizational context*. The Journal of Positive Psychology, Volume 9 No. 1.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014
Tentang Keperawatan.

Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014
Tentang Tenaga Kesehatan.

Whitemore, J. (2009). *Coaching For
Performance, Fourth Edition*.
Nocholas Brealey Publisihing:
London-Boston.