

UPAYA PEMBINAAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT NGESTI WALUYO PARAKAN TEMANGGUNG JAWA TENGAH

Roymond H Simamora
Staf Pengajar PSIK Universitas Jember

ABSTRACT

This study aims to provide an overview of the planning process, implementation, and evaluation of coaching the professional attitudes of nurses in nursing service and identifying factors that influence the (un) professional attitude. This study used qualitative approach with a case study design. Subjects were 7 managers, 12 nurses and 8 patients who were recruited purposively. The data obtained were analyzed qualitatively through data reduction. In this hospital, guidance and development of attitudes did not exist but only in form of problems solving or reprimanding nurses only when they committed unprofessional attitudes. There was no standard or procedures for ethical guideline in this hospital. Coaching is generally done only in the form of oral face to face reprimanding. In evaluating the coaching there was no standard or indicators such as complaints reduction from patients, increased performance, and better work, not repeating the same mistakes, and able to communicate and cooperate well. The identified factors which affected the construction of unprofessional behavior of nurses were the burden of nurses, work environment, the internal motivation of nursing staff, the readiness of managers to nurture, and support from hospital management, and the welfare of the employees.

Keywords: *attitude development and guidance, nurses, nursing manager*

ABSTRAK

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan di rumah sakit diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap, dan memiliki tanggung jawab moral. Rancangan penelitian ini adalah studi kasus, jenis deskriptif eksploratif. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan bulan Oktober 2012. Subjek penelitian berjumlah 27 informan, yaitu 7 manajer tenaga keperawatan, 12 perawat pelaksana, dan 8 pasien. Subyek penelitian pada studi ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive*. Dalam melakukan prosedur tindakan komunikasi perawat, masih dirasakan kurang. Keluhan pasien umumnya terkait dengan sikap perawat dan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien belum sesuai dengan biaya perawatan yang mereka keluarkan. Manajer diharapkan memberikan arahan, contoh nyata dan masukan yang membangun bila menemukan kesalahan.

Kata kunci : perawat, rumah sakit, manajer, pelayanan, kepuasan

PENDAHULUAN

Sesuai UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) akan beralih dari badan usaha milik negara (BUMN) menjadi BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014 dan BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Juli 2015. Menjelang dijalkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2014, pemerintah berusaha untuk menyiapkan kelengkapan fasilitas dan kualitas layanan medis, baik itu pusat kesehatan masyarakat (Puskemas) maupun rumah sakit (RS) milik pemerintah. Perawat dalam membangun praktik layanan asuhan keperawatan selayaknya harus segera mengadaptasikan rencana yang telah dibuat agar sesuai dengan era kekinian. Perencanaan yang ada, dimana setiap perawat berupaya harus berkompromi dengan program pemerintah. Perawat mencari cara agar dapat terlibat bersama dengan profesi kesehatan lain untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, baik diagnosis terapi dan rawatannya, juga tetap menjalin kerjasama dengan lembaga yang mengelola BPJS.

Pasien pada saat sekarang semakin memahami hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tidak jarang keluhan, harapan, laporan, atau bahkan tuntutan mereka sampaikan sebagai bagian dari upaya untuk mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan di rumah sakit diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap, dan memiliki tanggung jawab moral yang baik. Kritikan terhadap kurang profesionalnya

sikap perawat dalam memberikan pelayanan sering dikeluhkan telah sering dimuat dalam media massa. Dari pengamatan di media massa, diberitakan bahwa ada perawat di rumah sakit berkata kasar kepada pasien atau keluarga pasien, perawat yang tidak bersedia mengantar pasien untuk pindah ruangan, staf perawat yang kasar saat melayani pemeriksaan kesehatan. Fenomena keluhan pasien ini juga terjadi pada Rumah Sakit Ngesti Waluyo. Pasien menyebutkan bahwa perawat di Rumah Sakit tidak responsif dalam memberikan pelayanan dan perawat yang kurang ramah. Sedangkan dari lembar saran pasien yang ada di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, didapatkan keterangan bahwa pasien mengkritik sikap perawat yang kurang ramah, perawat kurang responsif atau kurang antisipatif terhadap kebutuhan pasien. Hal ini mengindikasikan perawat perlu mendapatkan suatu bimbingan sikap profesional agar kritikan atau keluhan seperti ini dapat diminimalisir.

Adanya asuransi bagi masyarakat melalui SJSN ini diharapkan dapat menjamin pembiayaan anggota masyarakat ketika sakit. Untuk memastikan mutu layanan kesehatan tersebut, Peran organisasi dan juga manajerial haruslah peka untuk bersiap diri, dalam melayani pasien nantinya. Ini artinya bahwa peluang bagi Perawat tetap terbuka lebar, pegiat praktik Keperawatan harus mampu mengintegrasikan praktik Keperawatan yang dikelolanya masuk kedalam layanan kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Sehingga secara bersama-sama memberikan pelayanan kesehatan bersama profesi kesehatan yang lain. Melihat kondisi ini, RS Ngesti Waluyo Parakan, bersiap diri

dengan melakukan Pembinaan terhadap seluruh jajaran didalamnya, termasuk perawat tentunya. RS Ngesti Waluyo siap menerima dan memberikan layanan yang berkualitas sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien tentunya, inilah yang mendorong peneliti ingin mengetahui upaya pembinaan yang dilakukan oleh RS Ngesti Waluyo terhadap tenaga perawatnya dalam layanan Asuhan Keperawatan yang diberikannya.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus, jenis deskriptif eksploratif. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan. Pengumpulan data dilakukan Oktober 2012. Subjek penelitian berjumlah 27 orang informan, yang terdiri atas 7 orang manajer yang berhubungan dengan tenaga keperawatan, 12 orang perawat pelaksana, dan 8 orang pasien. Subyek penelitian pada studi ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive*. Adapun variabel dalam penelitian adalah proses pembinaan sikap profesional perawat dengan sub variabel meliputi; perencanaan pembinaan; pelaksanaan pembinaan; evaluasi pembinaan; dan sikap profesional

perawat dalam kesiapan perawatn memberikan pelayanan keperawatan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, observasi dan perekam elektronik. Analisis data dilakukan dengan *ongoing analysis* melalui tahapan transkrip data, katagori data, koding, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Keabsahan data diperiksa dengan triangulasi.

HASIL DAN BAHASAN

1. Gambaran Sikap Perawat

Dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, perawat diharapkan menerapkan sikap yang profesional. Sikap profesional seorang perawat sering menjadi indikator pemenuhan harapan atau hal yang diinginkan pasien. Sikap ramah, sopan, komunikatif, tidak tergesa-gesa dan kesegeraan membantu yang ditunjukkan perawat adalah sebagian hal sederhana yang diperhatikan pasien ketika mereka melakukan tindakan. Adapun sikap profesional perawat yang diharapkan oleh pasien disarikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Sikap perawat yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan

1	Berbicara lembut
2	Memahami kondisi pasien dan keadaan keluarga
3	Sabar
4	Sigap
5	Peduli
6	Ramah dan sopan
7	Tidak suka marah-marah
8	Memberi informasi yang jelas

Dalam melakukan prosedur tindakan komunikasi perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, masih dirasakan kurang. Perawat kurang menjelaskan segala sesuatu terkait dengan tindakan yang akan dilakukan, dalam wawancara diambil satu contoh tindakan yaitu melakukan injeksi obat pada pasien. Perawat memang terlihat sopan dan menyampaikan kata permisi kepada pasien saat melakukan injeksi namun perawat tidak menjelaskan jenis obat, indikasi ataupun efek samping obat yang diberikan kepada pasien. Perawat hanya menjelaskan jika pasien bertanya dan jawaban perawat menurut sebagian pasien masih kurang detail sehingga pasien terkesan masih belum merasa puas. Keharusan perawat untuk memberikan penjelasan sesuai dengan hak pasien sebenarnya telah tertulis pada pedoman kerja komite etika Rumah Sakit Ngesti Waluyo, yang menyatakan bahwa

setiap pasien berhak mendapat informasi yang benar dan jelas tentang penyakitnya serta tindakan yang akan dan setelah dilakukan namun hal tersebut belum diterapkan oleh perawat. Masih kurangnya penerapan sikap profesional perawat dapat disebabkan oleh banyak faktor.

Dalam penelitian ini terdapat dua faktor utama yang menjadi penyebab penurunan penerapan sikap profesional perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, yaitu: 1) Banyaknya perawat senior yang enggan memberi komentar terhadap perawat muda, untuk menghindari konflik perasaan, yang dianggap sebagai penyebab tidak tertransferynya nilai-nilai positif dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien kepada perawat-perawat baru; 2) Faktor penghargaan dan kesejahteraan yang dirasakan belum sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan.

“Salah satu Faktornya adalah perawat senior enggan memberi masukan, karena takut dikira menggurui, mereka takut dibenci, sehingga tradisi-tradisi yang baik belum tercerna oleh perawat yang baru, jadi cara kerja yang baik itu sudah tidak ada”(P6)

“Perawat senior itu khan sudah kuno, Jadi kurang pas aja diterapkan pada saat ini, apalagi pekerjaan banyak” (P 7).

“Perawat di sini semakin lama semakin berkurang apalagi di ruangan ini, kerjaan yang seharusnya 3 orang jadi 2 orang saja, apalagi dinas malamnya, hal itu juga tidak diimbangi dengan imbalan kami agar kinerja kami juga lebih bersemangat karena meski capek tapi imbalannya setara” (P10).

Penampilan sikap yang kurang profesional yang ditunjukkan perawat menyebabkan perawat maupun rumah sakit secara institusi akan mendapatkan keluhan pasien. Pada Rumah Sakit Ngesti Waluyo keluhan pasien umumnya

terkait dengan sikap perawat dan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien belum sesuai dengan biaya perawatan yang mereka keluarkan, seperti yang disampaikan berikut:

“Sering terkait dengan masalah-masalah pelayanan sih, kurang diperhatikan, kadang

banyak keluhan, kami mahal-mahal bayarnya ko' pelayanannya kaya gini" (P 4).

Apa yang menjadi keluhan pasien pada dasarnya telah diketahui oleh perawat, namun yang menarik adalah mengapa keluhan tersebut tidak diantisipasi agar tidak terjadi lagi. Dari beberapa data yang tergalil tentang keluhan pasien terhadap sikap perawat Rumah Sakit Ngesti Waluyo adalah sebagai berikut : Perawat kurang mengunjungi pasien; Kurangnya komunikasi dengan pasien; Sikap yang ketus; Kurang ketanggapan dalam memberikan pelayanan; dan Kurang perhatian terhadap pasien.

Ada beberapa hal yang tergalil dan itu dianggap sebagai faktor yang berperan melatarbelakangi munculnya suatu keluhan pasien, yaitu terkait dengan: a) penyampaian informasi ke pasien yang masih kurang; dan b) perawat yang terkadang kurang bisa mengendalikan emosi. Kedua hal ini berhubungan dengan kesibukan perawat yang relatif tinggi karena rasio perawat dan pasien yang tidak seimbang, dalam arti bahwa adanya keterbatasan jumlah tenaga perawat.

Sikap profesional perawat dapat dilihat dari kemampuannya dalam menerapkan karakteristik sikap CIH'HUY perawat yaitu: memiliki daya Kreatifitas (*Creative*), Penuh dengan Wawasan (*insight*), Kerendahan Hati (*Humble*), Ramah tamah (*Hospitality*), Kesatuan perasaan sebagai kesatuan tim pelayan kesehatan (*Unity*), dan Kebanggaan akan layanan Asuhan Keperawatan (*Yes I'm a Nurse*). Karakteristik sikap profesional ini kurang terlihat pada perawat yang bekerja di ruang perawatan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, misal sikap

eksplorasi pikiran/perasaan pada saat pasien atau keluarga datang ke ruang perawatan (*ners Station*) untuk menyampaikan permasalahan yang kurang mereka mengerti, perawat terkesan kurang serius mendengarkan apa yang diutarakan pasien atau keluarga, dan cenderung menjawab seadanya. Perawat dituntut untuk menerapkan sikap yang profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mampu berkomunikasi efektif dan mampu untuk bekerjasama dengan sejawat, dengan tim dan dengan pasien menjadi bagian dari sikap profesional perawat.

Perawat juga diharapkan bersikap ramah kepada pasien, mampu mengendalikan emosi, senantiasa siap, tanggap dan responsif. Perawat selayaknya menerapkan sikap profesional pada saat melakukan asuhan keperawatan. Merujuk kepada proses Pendidikan tinggi Keperawatan dengan konsep perseptor dan mentorship, sewajarnya perawat senior lebih banyak menunjukkan sikap positif dibandingkan dengan mahasiswa keperawatan, dan perawat yang baru lulus. Pandangan tersebut menunjukkan bahwa sikap profesional sedikit banyak dipengaruhi oleh pengalaman klinik dan tingkat pendidikan seorang perawat. Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ngesti Waluyo umumnya berpendidikan DIII Keperawatan dengan usia muda dan pengalaman klinik yang bervariasi.

Hal ini akan mempengaruhi pemahaman perawat tentang bagaimana menerapkan sikap profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dalam melakukan suatu prosedur tindakan, perawat kurang memberikan informasi tentang apa yang akan diberikan. Pada penelitian ini contoh tindakan yang diambil adalah pemberian obat (Injeksi), perawat tidak menjelaskan jenis obat, indikasi dan atau efek samping obat yang diberikan. Dalam praktik keperawatan perawat harus menjelaskan kepada pasien sebelum melakukan tindakan tertentu dan meminta persetujuan kepada pasien meski umumnya tidak dalam bentuk tertulis. Memberikan informasi tentang prosedur tindakan atau terapi yang akan diberikan merupakan tanggung jawab perawat. Informasi tentang prosedur apa yang akan dilakukan, terapi apa yang akan diberikan merupakan hak pasien sebelum dia memutuskan untuk menerima atau menolak tindakan atau terapi tersebut. Perawat yang melakukan prosedur tindakan injeksi kurang memperhatikan tanggung jawab ini. Perawat akan memberikan penjelasan umumnya hanya apabila ditanyakan oleh pasien atau keluarga dan itu pun menurut pasien hanya seadanya saja.

Hal ini mengindikasikan perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo masih kurang dalam menerapkan sikap yang profesional. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkannya seperti yang terdapat dalam penelitian, yaitu: 1) Belum sepenuhnya tertransfer nilai-nilai positif dalam pelayanan dari perawat senior kepada perawat junior; 2) Masih belum sesuai penghargaan dan kesejahteraan yang diperoleh perawat dengan pekerjaan yang dilakukan, sehingga mempengaruhi penampilan kerja. Belum tertransfer nilai-nilai positif

dalam pelayanan dari perawat senior dikarenakan adanya gap antara perawat Muda dengan perawat senior, perawat muda menganggap perawat senior sudah ketinggalan jaman. Adanya perawat yang berhenti, lebih dikarenakan faktor kesejahteraan secara finansial.

Selain itu adanya penerimaan calon pegawai negeri sipil dan tawaran menjadi perawat honorer di Instansi Pemerintah dan dengan imbalan yang relatif sama dengan lama hari kerja yang lebih pendek hingga 7 hari kerja dan menurut mereka lebih terbuka peluang menjadi pegawai negeri sipil. Data penelitian juga mengungkap faktor yang menyebabkan munculnya sikap yang menjadi keluhan pasien yaitu perilaku perawat karena kesibukan yang tinggi dikaitkan dengan rasio perawat-pasien yang belum sesuai. Rasio pasien dengan perawat pada suatu rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien.

Rasio perawat-pasien pada metode pengelolaan asuhan keperawatan primer, adalah 1:4. Sedangkan dalam metode kasus rasio perawat-pasien adalah satu berbanding satu. Pada kondisi perbandingan ini maka rasio perawat-pasien di Rumah Sakit Ngesti Waluyo masih belum sesuai dengan standar. Hal ini terlihat utamanya pada ruang perawatan dengan rasio perawat-pasien 1:5,4 dan apabila pasien banyak dengan rasio perawat-pasien 1: 8. Belum seimbangnya rasio perawat-pasien akan berdampak pada tingginya tingkat kesibukan dan kelelahan tenaga perawat. Namun pada sisi lain masih ditemukan perawat yang sempat membaca majalah atau berbicara tentang hal yang kurang berhubungan dengan pelayanan keperawatan. Hal ini bukanlah sikap

profesional dan dapat mengundang kecemburuan teman sejawat yang bekerja waktu yang sama dan dengan penghargaan yang relatif juga sama.

2. Pembinaan Sikap Profesional Perawat

a. Gambaran perencanaan pembinaan

Konsep perlunya perencanaan dalam suatu program pembinaan sebenarnya telah diketahui dan disadari oleh manajer keperawatan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo dan bahwa pembinaan sikap itu selayaknya harus dilakukan baik itu kepada perawat baru maupun perawat yang telah lama bekerja di rumah sakit. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh manajer berikut:

“Perlu sih direncanakan, dengan mengadakan rapat internal, pelatihan-pelatihan, mengikuti seminar, Workshop, akan tetapi pasiennya banyak, jadi terlalu sempit waktunya” (Manajer 4).

Hal ini memberikan gambaran sederhana bahwa manajer memahami perlunya perencanaan dalam program pembinaan, pada tatanan aplikasinya sudah berjalan walau belum semua tercapai. Hal ini didukung dengan adanya dokumen tertulis dari manajer tentang rencana program pembinaan. Sempitnya waktu yang tersedia menjadi alasan manajer tidak dapat mencapai semua perencanaan pembinaan. Manajer (kepala ruang) sebenarnya telah melakukan penilaian terhadap sikap perawat yang kurang profesional. Penilaian sikap perawat dilakukan manajer melalui pengamatan secara pribadi dan

mendengarkan pendapat dari sejawat yang lain tentang sikap perawat sewaktu dinas.

“Jadi kita kumpulkan dulu pendapat, gimana dinas sama ini, gimana dinas sama yang lain” (Manajer 2).

“Kalo manajer kan melihat bagaimana dia memberikan asuhan, berkomunikasi dengan pasien, bagaimana dia menanggapi komplainnya pasien” (Manajer 5).

Penilaian yang dilakukan manajer pada dasarnya merupakan langkah awal dalam menggali adanya kebutuhan pembinaan sikap di rumah sakit. Adapun hal yang dinilai manajer meliputi; sikap terhadap sejawat, sikap dalam berkomunikasi dengan pasien dan kemampuan dalam respon komplain pasien.

Manajer mengetahui bahwa pembinaan selayaknya direncanakan. Namun dengan alasan terbatasnya waktu karena manajer ikut memberikan dalam pelayanan langsung ke pasien maka perencanaan pembinaan tidak dirumuskan. Kegiatan pembinaan harus direncanakan dan terarah meliputi kajian kebutuhan pembinaan, pengidentifikasian tujuan pembinaan, rencana metode dan waktu yang digunakan, melaksanakan rencana dan mengevaluasi keefektifan pembinaan. Perencanaan pembinaan dapat dirumuskan bersama dan meliputi langkah kegiatan, sumber daya, penetapan waktu, dan indikator dari setiap tujuan yang telah diidentifikasi. Manajer merumuskan perencanaan pembinaan sikap profesional perawat di

Rumah Sakit Ngesti Waluyo, walau masih kurang sistematis, karena alasan terbatasnya waktu luang manajer. Namun pemahaman tentang langkah dan hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan pembinaan dapat pula menjadi faktor yang berperan hingga belum dirumuskannya perencanaan pembinaan. Manajer seharusnya melakukan perencanaan sebagai suatu langkah dalam mempersiapkan program pembinaan dan menjadi acuan dalam pelaksanaan program tersebut, dan mereka dapat melibatkan anggotanya yang dinilai mampu untuk diajak berdiskusi dalam merumuskan perencanaan.

Perencanaan pembinaan dapat dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan. Identifikasi kebutuhan pembinaan salah satunya dengan melakukan penilaian sikap. Manajer perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, pada dasarnya telah melakukan langkah penilaian sikap perawat melalui pengamatan langsung, ataupun mendengar pendapat perawat yang lain, meski di antara manajer menyadari bahwa penilaian sikap perawat sebaiknya berdasarkan penilaian objektif per individu perawat, misalnya raport individu. Penilaian merupakan menjadi bukti dari analisis kebutuhan sebelum pembinaan karyawan dimulai, dari hal ini organisasi maupun manajer dapat melihat apa yang dibutuhkan staf lewat pembinaan. Penilaian yang telah dilakukan dapat dikembangkan apabila dilakukan dengan baik. Penilaian berguna sebagai identifikasi tentang potensi, kemampuan, dan kelemahan dari staf perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo yang bermanfaat untuk menentukan tujuan dan rencana pembinaannya.

b. Gambaran pelaksanaan pembinaan

Pelaksanaan pembinaan yang dilakukan di Rumah Sakit Ngesti Waluyo selama ini hanya berdasarkan pengalaman pribadi manajer yang diperoleh selama bekerja, atau dari menelaah kejadian hukum yang dilihat di televisi dan yang dibaca di koran. Hal ini menunjukkan belum adanya pedoman standar dalam pembinaan. Perbedaan dalam pelaksanaan pembinaan akan ada tergantung pada pengalaman yang dimiliki dan kapasitas manajer tersebut dalam membina.

Manajer sebenarnya memahami bahwa pedoman tersebut seharusnya ada, minimal bisa mengetahui apa yang harus dinilai, dan bagian mana perawat dianggap melakukan penyimpangan. Dalam melakukan pembinaan kepada staf akan menjadi lebih terarah dan terstandar apabila ada pedoman/standar pembinaan sebagai acuan. Pelaksanaan pembinaan sikap perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo dilakukan oleh manajer apabila ditemui ada kasus atau masalah. Adapun prosedur pembinaan yang dilakukan menurut manajer meliputi teguran secara lisan hingga pemberian surat peringatan dan permintaan untuk mengundurkan diri atau pemutusan hubungan kerja sesuai dengan peraturan rumah sakit.

Pada aplikasinya menurut perawat biasanya manajer menyampaikan pembinaan dalam bentuk teguran lisan langsung, hal ini seperti yang diungkapkan perawat berikut:

“Seringnya langsung mengomongkan, menegur di depan teman-teman” (P 1).

Pada kondisi ini, teguran terhadap kekeliruan perawat merupakan pembinaan yang diberikan oleh manajer kepada perawat. Pembinaan seperti ini cenderung bersifat insidental dan reaktif, dalam arti hanya dilakukan apabila ada ditemui kekeliruan atau tidak bersifat reguler. Selain itu dalam melakukan pembinaan sikap perawat, manajer umumnya tidak meluangkan waktu yang khusus dengan alasan agar ruang perawatan tidak ditinggalkan. Pelaksanaan pembinaan pada akhirnya dilakukan pada saat sambil bekerja di ruangan. Gambaran data di atas menunjukkan bahwa pembinaan cenderung bersifat informal dan tidak terencana dengan sistematis.

Pembinaan yang baik memerlukan pedoman standar yang ditetapkan dan diberlakukan secara institusi. Menurut responden manajer Rumah sakit Ngesti Waluyo belum memiliki pedoman standar dalam melakukan pembinaan. Pembinaan dilakukan hanya berdasarkan pada pengalaman pribadi dan bersifat otodidak saja. Pedoman standar dalam pembinaan perlu ada untuk mencegah persepsi yang salah atau berbeda di antara manajer dan mencegah subyektifitas manajer terhadap staf, serta agar pembinaan memiliki arah dan target yang jelas. Prosedur pelaksanaan pembinaan sikap menurut manajer meliputi tahapan pemanggilan untuk penyampaian teguran secara lisan hingga pemberian surat peringatan. Pembinaan sikap dilakukan apabila ada kesalahan yang dilakukan oleh perawat dan cenderung bersifat insidental. Data mengungkapkan bahwa dalam ruang perawatan umumnya manajer hanya

memberikan teguran lisan saja, hal serupa juga diungkapkan perawat, bahwa umumnya memang dalam bentuk teguran dan itu kadang dilakukan di depan sejawat perawat lain.

Perawat sebenarnya mengharapkan agar manajer tidak hanya menegur langsung di hadapan sejawat lain, akan lebih baik melakukan klarifikasi kesalahan secara tertutup berdua dengan perawat yang dianggap bermasalah. Selain itu manajer diharapkan memberikan arahan, contoh nyata dan masukan yang membangun bila menemukan kesalahan. Dalam pembinaan akan lebih baik jika manajer lebih mengarah pada mengembangkan hal-hal positif dari staf, pada sisi ini manajer harusnya menggali kesulitan apa yang dirasakan staf dan potensi apa yang dimiliki untuk diberdayakan.

Peran pembina adalah memberdayakan staf untuk mengembangkan keterampilan dan meningkatkan performa mereka. Peran seperti ini kurang dimunculkan oleh manajer perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo. Pembinaan yang dilakukan hanya berdasarkan pengalaman atau otodidak saja dan itu akan sangat tergantung pada kapasitas yang dimiliki oleh manajer. Jika kemampuan manajer mumpuni maka besar kemungkinan pembinaan memberikan hasil positif, begitu juga sebaliknya jika kemampuan manajer dalam membina kurang baik, maka hasilnya akan kurang baik juga. Pilihan metode pembinaan pun cenderung tidak ada inovasi. Pilihan metode mempertimbangkan keterampilan, motivasi dan kapasitas yang dimiliki oleh manajer. Latar belakang pengalaman

klินิก manajer di Rumah Sakit Ngesti Waluyo bervariasi, Karakteristik ini memungkinkan perbedaan dalam pilihan dan pemahaman tentang metode pembinaan yang dipilih. Institusi perlu menstandarkan pemahaman manajer tentang metode yang tepat dalam pembinaan dan peran seorang pembina agar tidak ada kesenjangan di antara manajer.

Dalam melakukan pembinaan sikap perawat diperlukan hubungan yang saling mendukung antara manajer, staf perawat dan institusi. Selain itu kepercayaan dan empati merupakan aspek yang penting dalam keberhasilan pelaksanaan pembinaan. Pembinaan dapat dilakukan dengan berbagai metode dan pilihan metode tergantung pada fakta hasil kajian manajer terhadap staf. Sullivan dan Decker membagi pembinaan staf perawat dalam dua, yaitu: orientasi dan model preseptor. Orientasi umumnya diarahkan agar staf perawat dapat beradaptasi dengan standar kerja, situasi dan bagaimana merawat pasien, sedangkan model preseptor menunjang orientasi dan sosialisasi yang mengarahkan staf perawat pada mekanisme pembentukan perawat yang kompeten.

Manajer di ruang perawatan secara umum melakukan orientasi yang dikhususkan untuk perawat baru yang dilakukan pada saat-saat awal perawat bekerja, umumnya hal yang diorientasikan berkisar pada tindakan keperawatan yang sering dilakukan, tentang dokter yang visit dan tentang kegiatan administrasi perawat, berkenaan dengan sikap profesional masih kurang ditekankan. Dalam praktik keperawatan pembinaan perawat dapat

dilakukan dengan model preseptor agar seorang manajer dapat membina sikap staf perawat mereka dengan intensif. Namun model preseptor ini memerlukan staf perawat senior yang berkompeten dalam aspek afektif, kognitif dan psikomotor. Seorang preseptor dalam praktik keperawatan diseleksi berdasarkan kompetensi klinik, keterampilan organisasi, kemampuan membimbing dan mengarahkan orang lain, dan minat mereka untuk mengembangkan staf perawat yang lain. Dengan sumber daya yang ada di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, penggunaan metode pembinaan dengan model preseptor mungkin menjadi hal yang baru dan memerlukan kajian lebih lanjut. Model preseptor memerlukan perawat senior yang berkompeten, dalam *sharing* konsep dan aplikasinya di lapangan.

Menilik kondisi sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, pembinaan sikap perawat dengan menggunakan metode *coaching* dan *mentoring* atau konseling untuk saat ini menjadi lebih relevan untuk dapat diterapkan karena manajer keperawatan yang ada dapat melakukan tanpa harus mengharapkan adanya perawat senior yang menjadi *coach* atau mentor. Manajer perlu memahami langkah-langkah dalam melakukan *coaching*, *mentoring*, dan konseling terhadap staf dan memiliki komitmen untuk melakukan pembinaan sikap. Untuk menjembatani hal tersebut manajemen rumah sakit perlu memberikan kesempatan kepada para manajer untuk mendapatkan pelatihan (*training of trainer*) tentang perihal pembinaan secara umum dan pembinaan sikap profesional perawat. Pembinaan staf perawat ditujukan untuk

meningkatkan potensi dan sikap mereka dalam bekerja dan untuk hal ini memerlukan pendidikan yang sedikit formal dan di tempat yang khusus dan harus berkelanjutan. Pelaksanaan pembinaan sikap di Rumah Sakit Ngesti Waluyo, dilakukan manajer pada waktu sambil kerja dan bersifat informal, tidak ada waktu yang disediakan khusus untuk melakukan pembinaan secara formal. Pembinaan secara informal dapat dilakukan sebagai bagian dari penerapan program pembinaan namun harus selalu mengacu pada tujuan yang terarah. Pencapaian tujuan umumnya dapat dipenuhi dengan baik apabila pembinaan dilakukan secara terfokus, dan berkelanjutan.

c. Gambaran evaluasi pembinaan

Proses evaluasi yang dilakukan oleh manajer belum ada indikator baku dalam menilai keberhasilan pembinaan sikap perawat. Hal ini seperti yang terungkap berikut:

“Indikator yang baku tidak ada, karena belum ada dibakukan mungkin hanya di lihat apakah ada perubahan dalam pembinaan”(Manajer 3).

Penilaian evaluasi dilakukan manajer melalui pengamatan atau pendapat dari perawat lain. Adapun hal yang dinilai dari perawat sebagai indikator keberhasilan pembinaan masih bersifat umum, yaitu peningkatan kinerja oleh perawat yang bersangkutan; Bisa bekerjasama dengan sejawat; Tidak mengulangi kesalahan yang sama; Mampu berkomunikasi yang baik dan Tidak ada komplain pasien terhadap ruangan.

Penilaian manajer terhadap hal-hal di atas dilakukan tanpa menetapkan kriteria pada pendukung dari hal yang dinilai tersebut. Dalam proses evaluasi pembinaan terungkap data bahwa selama ini perawat sangat jarang menyampaikan umpan balik terhadap pembinaan yang ada. Menurut penuturan manajer umpan balik dari perawat sebenarnya merupakan hal yang penting sebagai pembelajaran nanti dalam melakukan pembinaan yang akan datang.

“Penting, bisa kita pakai bila suatu saat nanti terjadi lagi seperti ini bisa kita terapkan lagi sikap kita itu” (Manajer 2).

Dalam sudut pandang perawat secara umum dinyatakan bahwa mereka tidak memberikan umpan balik terhadap pembinaan yang dilakukan manajer. Hal ini karena mereka merasa sungkan, merasa masih muda dan baru bekerja di rumah sakit, selain itu takut kalau umpan balik yang mereka berikan disalahartikan oleh manajer.

Proses monitoring setelah pembinaan menurut sebagian manajer mereka lakukan ketika sambil kerja dan tidak secara khusus. Dalam monitoring pada shift sore dan malam manajer melibatkan perawat senior yang dipercaya sebagai penanggung jawab shift. Dalam data juga terungkap bahwa umumnya manajer tidak melakukan *follow up* terhadap pembinaan yang telah dilakukan.

“Tidak ada sih...kalo secara khusus paling sambil kerja saja” (Manajer 2).

Data di atas menunjukkan bahwa pembinaan yang tidak terencana berdampak pada ketidakjelasan hal-hal yang harus dievaluasi dan, bagaimana proses umpan balik baik dari perawat maupun dari manajer tentang proses pembinaan yang telah dilakukan. Perencanaan yang tidak terencana juga berdampak pada ketidakjelasan dalam proses monitoring dan *follow up*.

Evaluasi diperlukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan dan untuk meningkatkan program, mengidentifikasi elemen dari program tersebut yang harus ditingkatkan. Dalam program pembinaan perawat, kriteria evaluasi yang ditetapkan secara umum ada dua hal yaitu; pengetahuan dan perubahan perilaku. Proses evaluasi dapat dilakukan melalui fakta yang didapatkan melalui interview, survey dan atau rekaman program. Dalam evaluasi pembinaan sikap di Rumah Sakit Ngesti Waluyo penilaian dilakukan melalui pengamatan dan pendapat dari perawat lain namun tidak ada ditetapkan indikator yang baku untuk menilai hasil pembinaan. Tidak adanya indikator baku ini sangat terkait dengan ketidakjelasan rencana yang dilakukan dan model pembinaan yang bersifat insidental. Menurut manajer hal yang dinilai adalah hasil kerja, kinerja yang meningkat dan tidak ada komplain utamanya dari pasien. Hal ini berarti evaluasi berorientasi pada hasil bukan pada proses dan pencapaian atau sikap profesional apa yang telah ditunjukkan oleh staf perawat yang di bina.

Perawat umumnya tidak menyampaikan umpan balik terhadap pembinaan yang ada. Hal ini karena perawat merasa sungkan, dan takut

disalahartikan, selain itu karena merasa masih junior. Pemberian umpan balik dari staf kepada manajer merupakan hal yang berat bagi staf yang masih muda dan baru, ketakutan umpan balik akan dimaknai salah oleh manajer dan perasaan sungkan menjadi sebagian faktor penyebab staf perawat tidak memberikan umpan balik kepada manajer. Dalam pemberian umpan balik yang efektif, harus disampaikan secara akurat. Pemberian umpan balik dari staf kepada manajer yang disertai perasaan ragu, takut ataupun sambil bercanda menyebabkan apa yang dimaksudkan tidak jelas/tidak tercapai sehingga kurang mendapat perhatian dari manajer yang kurang peka. Selain itu cara manajer berkomunikasi dengan para stafnya menentukan jumlah umpan balik yang akan mereka dapatkan. Berkenaan dengan proses monitoring setelah pembinaan dilakukan manajer ketika bekerja dan tidak secara khusus, dalam monitoring manajer melibatkan perawat senior yang dipercaya sebagai penanggung jawab shift.

Monitoring diperlukan untuk memantau sejauh mana hal-hal yang ditekankan dalam pembinaan dapat diaplikasikan oleh staf. Pada sisi ini akan membandingkan apakah sesuai yang rencana tujuan yang ditetapkan sebelumnya, apakah rencana dapat dicapai. Sedangkan *follow-up* pembinaan belum pernah dilakukan oleh manajer. Pelaksanaan *follow-up* merupakan hal yang sangat penting. *Follow up* berguna untuk memastikan bahwa perubahan sikap memang dilakukan oleh staf perawat.

d. Faktor yang berpengaruh dalam proses pembinaan

Melalui wawancara dengan manajer terungkap beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses pembinaan, meski tidak terperinci faktor pendukung atau faktor penghambat dalam proses pembinaan baik perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Adapun faktor tersebut adalah: lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, dari diri individu perawat. Selain itu faktor penting lain adalah dukungan dari manajemen rumah sakit dan kesiapan diri manajer sebagai pembina. Data hasil penelitian mengidentifikasi beberapa hal yang menurut manajer menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses pembinaan yang dilakukan, yaitu: faktor lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, diri individu perawat selanjutnya faktor dukungan dari manajemen dan kesiapan manajer sebagai pembina. Faktor-faktor dari pembina dengan yang dibina berhubungan dengan keberhasilan pembinaan, yaitu; kesamaan persepsi, *gender*, pengetahuan dan penerimaan, ras/kesukuan, dan *focus of relationship*. Keberhasilan suatu pembinaan sikap akan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor individu baik manajer maupun dari staf perawat. Staf perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo yang umumnya perawat-perawat dengan masa kerja yang relatif baru. Karakteristik perawat baru umumnya lebih mudah untuk diarahkan dan memiliki minat untuk menambah pengalaman kerja. Hal ini akan menunjang untuk pelaksanaan pembinaan yang baik. Namun itu perlu kesinergisan dan kesamaan persepsi dengan manajer sebagai pembina.

Faktor individu manajer seperti

kesiapan konsep dan keterampilan serta motivasi dalam melakukan pembinaan juga hal yang menentukan. Faktor individu perawat dan manajer terkadang dipengaruhi oleh kesesuaian antara apa yang telah dilakukan dengan penghargaan atau kesejahteraan apa yang didapatkan. Kompensasi berupa penghargaan dan kesejahteraan merupakan factor penting yang mempengaruhi bagaimana dan mengapa individu mau bekerja pada suatu organisasi, dan hal ini perlu agar karyawan mau bekerja kompetitif dan mempertahankan karyawan yang berkompeten. Faktor lain seperti lingkungan kerja yang kondusif, kelengkapan fasilitas/sarana yang memadai serta dukungan positif dari pimpinan menjadi juga faktor yang mempengaruhi pembinaan staf. Faktor-faktor yang teridentifikasi di atas dapat menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses pembinaan sikap profesional perawat.

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam pembinaan sikap profesional perawat, manajer belum melakukan perencanaan yang sistematis. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya langkah-langkah baku yang dirumuskan dalam mempersiapkan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan pembinaan pada akhirnya dilakukan apabila ditemui ada permasalahan yang dilakukan perawat (bersifat insidental), hal ini tunjukkan dengan tidak adanya program baik berkenaan dengan waktu, tempat yang khusus, individu yang terlibat, dan metode pembinaan serta tidak adanya dokumen pedoman pembinaan sikap. Belum adanya

perencanaan menyebabkan tidak adanya prosedur evaluasi pembinaan yang terstruktur dan baku. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya ketetapan indikator penilaian yang baku, proses monitoring dan *follow-up* yang khusus dan terarah, dan proses umpan balik dari staf dalam pembinaan. Ada beberapa faktor yang teridentifikasi berpengaruh terhadap proses pembinaan sikap perawat yaitu: lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, motivasi internal dari staf perawat, kesiapan manajer untuk membina, dan dukungan dari manajemen rumah sakit serta faktor kesejahteraan karyawan. Perlu dibuat kebijakan dalam bentuk surat keputusan berkenaan dengan pembinaan sikap profesional perawat dan perumusan standar pembinaan agar menjadi acuan bagi manajer.

Selain itu manajemen rumah sakit perlu melakukan *training of trainer* bagi para manajer, serta menyesuaikan imbalan dan kesejahteraan perawat. Para manajer perlu merumuskan perencanaan pembinaan sikap yang meliputi langkah kegiatan, sumber daya yang diperlukan, pilihan metode waktu dan indikator penilaian. Manajer perlu mengembangkan metode pembinaan yang proaktif dan antisipatif seperti coaching, mentoring, konseling atau preceptor. Penting bagi manajer menyediakan waktu dan tempat khusus untuk melakukan pembinaan serta melakukan proses monitoring dan *follow-up* agar menjamin bahwa perbaikan sikap memang dilakukan dengan baik oleh staf perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad.S & Ruky (2001). *Sistem Manajemen Kinerja, Panduan*

Praktis untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Azwar A (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed.3, Bina Rupa Aksara, Jakarta.

Beebe, A. dan Susan J. (1997). *Public Speaking: An Audience-centered Approach*. USA: Allyn And Bacon.

Blancett, SS & faley, DL. 1996. *Handbook of Nursing Care Management Health care Delivery in A Word of Managed Care*. Maryland: Aspen Publisher.

Burgess, L, (1998). *Management Notes for Students in Advanced Nursing Courses, Cumberland College of Health Sciences*.

Catherine. EL & Susan HC (1996). *Nursing management in the New Paradigm*. Maryland An Aspen Publication.

Depkes RI (2002). *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI. Jakarta.

DepKes RI (2000). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan*, Direktorat Yan Kep. Dirjen Yan. Med, Jakarta.

Departemen Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, Tentang Kesehatan. Depkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. (1996). *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.

Diane Huber (1996). *Leadership and Nursing Care Management*, WB Saunders Company, Philadelphia.

Duke University Health system. (2006). *Handbook and Applications for The Clinical Ladder Program*.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun (1999). *Tentang Perlindungan Kesehatan*. Jakarta

- Gillies, DA, (1989). *Nursing Management System Approach* Second Edition Sounders Company, Philadelphia.
- Gilles DA (1989). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 2, WB Sounder Company, Philedleplia.
- Gillies, Deen Ann. (1994). *Nursing Management: A System Approach*. 3rd ed. Philadelphia: Sauders Co.
- Griffin, Em. (2003). *A First Look At Communication Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Harris, Marilyn D. (2005). *Handbook of Home Health Care Administration*. Sudbury: Jones and Bartlett Publisher Inc.
- Kron. T (1987). *The Management of patient care: putting leadership skill to work*. Philadelphia: WB Sounders.
- Loyola University Health System. (2001). *Nursing Clinical Laddar at Loyola*. Chicago: Loyola University.
- Littlejohn, Stephen W. (2002). *Theories of Human Communication*. USA: Wadsworth.
- Mangkunegara (2000), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mathis dan Jackson. (2002). *Manajemen Perilaku Organisasi Pendayagunaan Sumber Daya Manusia* Erlangga, Jakarta.
- Martoyo, (1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit*, EGC: Jakarta.
- Mullahy, CM & Jensen, DK. (2004). *The Case Manager's Handbook*. 3rd ed. Sudbury: Publisher.
- Mulyana, Dedy. (2002). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoadmojo I (2000). *Sumber daya Manusia*, PT. Renika Cipta, Jakarta.
- PPNI. (1999). *Standar Praktek Keperawatan Perawat Professional (Perawat Teregister)*. Jakarta.
- Rowland, HS & Rowland, BL. (1997). *Nursing Administration Handbook*. 4th ed. London: Aspen Publisher.
- Simamora, R. H. (2012). *Buku Ajar Manajemen dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunariyo (2002), *Psikologi Untuk Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sullivan Eleanor J, (1998). *Effective Management in Nursing*, Addison-Wesley Publishing Company Inc, California.
- Saudi (2000). *Sistem Pengendalian Manajemen*, BPFE, Yogyakarta.
- Swarburg R C (2000). *Pengaturan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Swanburg & Swanburg (1999), *Introductory Management and Leadership for Nursing*. Boston Jones and Bartlett Phublisher.
- Swarburg R C (2000). *Pengembangan Staf Keperawatan Serta Pengembangan SDM*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Swansburg, Russel C. 1996. *Manajemen and Leadership for Nurse Managers*. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Publisher Inc.
- Yaslis Ilyas. (2001). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta.
- Weed, Roger O. (2004). *Life Care Planning Case Management Handbook*. Florida: CRC Press