



Original Research

Implementation of Coaching on Nursing Motivation and Workplace for Nurses to Reduce Burnout

(Implementasi Coaching terhadap Perawat Pelaksana tentang Motivasi dan Workplace dalam Menurunkan Burnout)

Florentina Dhiana Sri Setyohariyati^{1,*}, Emiliana Tarigan², & Havids Aima²

¹*Siloam Hospitals Lippo Village Karawaci, Tangerang, Indonesia*

²*STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia*

DOI: <https://doi.org/10.32805/ijhr.2019.2.2.44>

*Corresponding Author:

E-mail: nariantini@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5970-8746>

ABSTRACT

Introduction. Burnout is a symptom that is often experienced by nurses, especially in the operating room, intensive unit and emergency room. Burnout is characterized by fatigue of heavy workloads, lack of control and appreciation, unfair treatment as employees, lack of social support at work, and conflict of value values that cause Emotional Exhausting, Depersonalization, Personal Accreditation. Coaching implementation by mentors to the implementing nurses is expected to reduce burnout. **Methods.** This study aims to analyze the description of the differences and influence of coaching implementation by mentor to the executor nurse burnout at Siloam Hospitals Group. Research uses quantitative methods with quasi experimental designs, pretest-posttest control group and causal research. The sample in the study was chosen by consecutive sampling in all respondents included in the inclusion criteria. The sample in this study amounted to 117 nurses, who were divided into 2 groups ie intervensi group with 88 respondents and control group with 29 respondents. Coaching implementation is given within 12 weeks with the frequency of meetings 3-4 times. **Results.** The results of this study showed that there was a decrease in burnout before and after intervention with paired t test in the intervention group and control group, with value ($p = 0.002$). **Conclusion.** The results of the intervention analysis on the implementation of coaching training simultaneously have an effect on motivation, workplace, age, gender, education and work experience simultaneously with a contribution of F 3,316 with a significance number of $0.005 < 0.05$. This study recommends the need for further research.

ARTICLE HISTORY

Received: April 24, 2019

Accepted: Aug 29, 2019

KEYWORDS

burnout, motivation, workplace, coaching implementation

ABSTRAK

Pendahuluan. *Burnout* merupakan suatu gejala yang dialami perawat khususnya di area kamar operasi, unit intensive dan UGD. *Burnout* ditandai dengan kelelahan beban kerja, kurangnya kontrol dan penghargaan, perlakuan yang tidak adil, kurangnya dukungan sosial, dan konflik nilai nilai yang menyebabkan *Emotional Exhausting* (BEMO), *Depersonalization* (DEP), *Personal Accomplishment* (PA). Implementasi *coaching* oleh mentor terhadap perawat pelaksana diharapkan dapat menurunkan *burnout*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis deskripsi perbedaan dan pengaruh implementasi *coaching* oleh mentor terhadap *burnout* perawat pelaksana. **Metode.** Metode penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimental, *pretest-posttest control group* dan *Causal Research*. Sampel dalam penelitian dipilih secara *consecutive sampling* yaitu semua responden yang masuk kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 117 perawat pelaksana, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 88 responden dan kelompok kontrol 29 responden. Implementasi *coaching* diberikan selama 12 minggu dengan frekuensi pertemuan 3-4 kali. **Hasil.** Hasil penelitian didapatkan perbedaan penurunan *burnout* sebelum dan setelah intervensi dengan *paired t test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai ($p=0.002$). **Kesimpulan.** Hasil analisis intervensi implementasi *coaching* memberikan pengaruh terhadap motivasi, *workplace*, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman kerja secara simultan dengan kontribusi sebesar $F 3.316$ dengan angka signifikansi $0.005 < 0.05$. Hasil Penelitian menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap menurunnya *burnout* adalah motivasi, lebih lanjut peneliti merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut, apakah ada variabel lain seperti kompetensi, *emotional intelligence*, *spiritual intelligence* yang dapat mempengaruhi turunya *burnout*.

KATA KUNCI

burnout, motivasi, *workplace*, implementasi *coaching*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien diberikan oleh multidisiplin Ilmu yang ada di rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan melindungi keselamatan pasien melalui sertifikasi yang didapatkan dari Lembaga Independen seperti KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) atau *Joint Commission Accreditation* dimunculkan dalam Permenkes RI No 34 tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit selain dipertahankan melalui surveilen, juga didukung oleh ketersediaan kecukupan sumber daya, baik sumber daya fasilitas, sumber daya teknologi dan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten. Perawat yang kompeten adalah yang memiliki kemampuan, kewenangan serta kecakapan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya sesuai dengan kewenangannya. Kewenangan diberikan kepada perawat yang telah dinyatakan lulus uji kompetensi dan telah dilakukan *credentialing* sesuai dengan ketentuan PMK No 40 tahun 2017.

Jumlah SDM di rumah sakit khususnya keperawatan dirasakan kurang, data dari WHO tahun 2010 di Malawi didapatkan 17 perawat untuk 100.000 pasien dan di Caribenia 1.25 perawat untuk 1000 pasien. Di Indonesia ketersediaan jumlah kebutuhan perawat 180 perawat per 100.000 penduduk dan baru terpenuhi 114 perawat per 100.000.

Rumah sakit X Group merupakan RS yang berkembang dengan pesat dan tersebar di seluruh Indonesia, saat ini terdapat 33 rumah sakit yang telah operasional dan membutuhkan kecukupan staf untuk semua area yang memberikan pelayanan kesehatan, termasuk di area kamar operasi, unit intensif dan UGD. Data turnover RS X tahun 2017 untuk semua staf keperawatan adalah 1.8% dan khusus untuk ruang kamar operasi, unit intensive dan UGD selama tahun 2017 adalah 13 perawat atau 15% dari seluruh jumlah staf di area tersebut. Replacement dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ketenagaan dengan recruitment internal, yaitu dengan melakukan program mutasi dari perawat rawat inap, dengan kriteria memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun atau penempatan perawat dengan *fresh graduate*. Ruang kamar operasi, ruang intensif dan UGD merupakan ruang perawatan dengan karakteristik khusus yang memerlukan kecepatan, ketepatan

dan *sense of emergency* dan pemikiran kritis yang tinggi.

Ketersediaan jumlah yang belum mencukupi dan kompetensi yang belum seimbang menyebabkan beban kerja meningkat, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan terhadap pasien tidak sesuai harapan, selain menyebabkan turunnya angka kepuasan pasien hal ini juga menyebabkan stres bagi perawat. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan *burnout*. Kelelahan fisik, emosional dan mental serta kurangnya motivasi yang terjadi setiap hari pada akhirnya dapat menimbulkan *burnout* menurut Perancis et al. (2000) (McVicar, 2003). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi *burnout* salah satunya adalah dengan *Coaching*. *Burnout* dapat diturunkan dengan memberikan pembinaan atau *coaching*. Periode *Coaching* dapat dilakukan selama periode 3 bulan dan perencanaan dapat dibuat Sembilan bulan kemudian (Grant, 2014).

METODE

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi eksperimental, *pretest-posttest control group* dan *Causal Research*. Sampel dalam penelitian dipilih secara consecutive sampling yaitu pada semua responden yang masuk dalam kriteria inklusi. Populasi perawat pelaksana berjumlah 308 yang termasuk dalam staf kamar operasi, unit intensif dan UGD. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang kamar operasi, unit intensif dan UGD sesuai dengan kriteria inklusi yaitu; yang telah menandatangani *Inform consent*, berjumlah 117 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dengan 88 responden dan kelompok kontrol dengan 29 responden. Implementasi *coaching* diberikan dalam kurun waktu 12 minggu dengan frekuensi pertemuan 3-4 kali. Penelitian dilakukan pada 4 rumah sakit yang tergabung dalam RS X Group.

Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data tingkat *burnout*, tingkat motivasi dan tingkat *workplace* perawat pelaksana merupakan modifikasi dan dibuat berdasarkan teori dan jurnal. Kuesioner *Burnout* dibuat berdasarkan teori dan literatur jurnal dan mengacu pada literatur *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Kuesioner motivasi dan kuesioner *workplace* dikembangkan dari literatur teori dan jurnal yang ada terkait motivasi dan *workplace*. Instrumen

penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan angka valid dan reliabel (Chronbach alpha 0.901). Pengumpulan data dilakukan sebelum dilakukan pelatihan tehnik *coaching* terhadap mentor dan 12 minggu kemudian setelah implementasi *coaching* oleh mentor. Pelatihan tehnik *coaching* diberikan selama 6 jam tatap muka, seminar dan workshop. Mentor dan perawat pelaksana menandatangani form persetujuan sebelum pengumpulan data awal, intervensi implementasi *Coaching* dan pengumpulan data akhir. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 22, untuk analisis univariat dengan statistic deskriptif frekuensi, uji bivariate dengan uji beda independent sample t test dan paired simple test, analisis multivariate dengan uji regresi linier berganda parametrik dengan uji ANOVA.

HASIL

Data deskriptif frekuensi yang diperoleh mayoritas karakteristik responden adalah terdapat: responden berusia remaja akhir (17-25 th) berjumlah 60 responden (51.3%) (Tabel 1), 63 (53.8%) responden laki laki (Tabel 2), 60 responden (51.3%) pengalaman kerja < 1 tahun (Tabel 3), 75 (64.1%) responden berpendidikan S1 Ners Keperawatan (Tabel 4), 80 (83.8%) responden memiliki motivasi tinggi (Tabel 5), 83 (70.9%) responden *workplace* rendah (Tabel 6), 84 (71.8%) responden *Burnout* rendah (Tabel 7).

Hasil analisis perbedaan pada variabel Dimensi *Burnout* didapatkan angka signifikan pada dimensi variabel BEMO dan BDEP (Tabel 8). Variabel *Burnout* didapatkan angka tidak signifikan $0.068 > 0.05$. walaupun mengalami penurunan sebesar 0.50 (Tabel 9).

Responden yang mendapatkan implementasi *coaching* mengalami peningkatan 0.5 sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan motivasi kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah intervensi implementasi *coaching* oleh mentor, didapatkan nilai kelompok intervensi sebelum intervensi nilai mean adalah 5.3295 dan post implementasi pada kelompok kontrol nilai 5.6932 hal ini menunjukkan adanya peningkatan 0.5 menunjukkan implementasi *coaching* signifikan dengan nilai $p 0.048 < 0.05$ (Tabel 10).

Penilaian peneliti terhadap variabel motivasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah implementasi *Coaching* didapatkan nilai mean - 0.37607 dengan angka signifikansi nilai $p 0.019 < 0.05$ (Tabel 11).

Peneliti melakukan penilaian perbedaan *Workplace* sebelum dan setelah implementasi *Coaching* setelah didapatkan nilai sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 5.7045 dan post implementasi nilai 5.8621 hal ini menunjukkan adanya penurunan nilai pada *workplace*. Sedangkan kita ketahui nilai *workplace* semakin tinggi menunjukkan *workplace* yang rendah. Nilai *workplace* tidak signifikan dengan nilai $p 0.098 > 0.05$ (Tabel 12).

Peneliti melakukan penilaian perbedaan *Workplace* sebelum dan setelah implementasi *Coaching* setelah intervensi didapatkan nilai mean -0.026496 dengan nilai *p-value* tidak signifikan $p=0.052 > 0.05$ (Tabel 13).

Hasil Uji signifikansi individual variabel penurunan *Burnout* didapatkan satu variabel independen yaitu Motivasi dengan nilai $p < 0.05$, sedangkan variabel independen lainnya yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman kerja, pendidikan dan *workplace* tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan menurunnya *Burnout* dengan nilai *workplace*, usia, jenis kelamin, pengalaman kerja dan pendidikan dengan $p > 0.05$ (Tabel 14).

Hasil uji multivariate simultan dengan Anova didapatkan nilai F hitung variabel *Burnout* pada intervensi implementasi tehnik *coaching* adalah 2.830 dengan probabilitas $0,005 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa 6 variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, pendidikan, motivasi dan *workplace* secara simultan berpengaruh terhadap penurunan nilai *burnout* (Tabel 15).

Nilai R Square variabel *Burnout* pada intervensi implementasi tehnik *coaching* adalah 0.134, menunjukkan bahwa sekitar 13.8 % variabel *Burnout* setelah intervensi dapat dijelaskan oleh variasi dari 6 variabel independen umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, pendidikan, sedangkan sisanya 86.2 % dijelaskan oleh variabel independen lain diluar model. Menurut analisis peneliti faktor lain yang mempengaruhi nilai *Burnout* adalah kompetensi, emotional intelligence, spiritual intelligence yang dapat dilakukan untuk penelitian selanjutnya (Tabel 16).

Tabel 1.
Data Deskriptif Frekuensi Usia

Variabel Usia	Intervensi		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Usia remaja akhir (17-25 tahun)	41	46.6	19	65.5	60	51.3
Usia Dewasa Awal(>25-35 tahun)	46	52.3	10	34.5	56	47.9
Usia Dewasa akhir (>35-45 tahun)	1	1.1	0	0	1	0.9

Tabel 2.
Data Deskriptif Frekuensi Pengalaman Kerja

Variabel Pengalaman Kerja	N	%	N	%	N	%
< 1 tahun	36	40.9	24	82.8	60	51.3
>1-3 tahun	23	26.1	5	17.2	28	23.9
>3- 5 tahun	29	33.0	0	0	29	24.8

Tabel 3.
Data Deskriptif Frekuensi Pendidikan

Variabel Pendidikan	N	%	N	%	N	%
D3 Keperawatan	23	26.1	19	65.5	42	35.9
S1 Ners	65	55.6	10	34.5	75	64.1

Tabel 4.
Data Deskriptif Frekuensi Jenis Kelamin

Variabel Jenis Kelamin	N	%	n	%	n	%
Laki- Laki	39	44.3	15	51.7	54	46.2
Perempuan	49	55.7	14	48.3	63	53.8

Tabel 5
Data Deskriptif Frekuensi Motivasi

Variabel Motivasi	Pre		Post		Peningkatan
	N	%	N	%	N
Motivasi rendah	3	2.6	8	0.9	5
Motivasi sedang	47	40.2	29	34.5	-18
Motivasi tinggi	67	57.3	80	83.8	13

Tabel 6.
Data Deskriptif Frekuensi Workplace

Variabel Workplace	Pre		Post		Peningkatan
	N	%	N	%	N
Workplace rendah	66	80.3	83	70.9	17
Workplace sedang	49	18	29	28.2	-37
Workplace tinggi	2	18	5	9	3

Tabel 7
Data Deskriptif Frekuensi Burnout

Variabel Burnout	Pre		Post		Peningkatan
	N	%	N	%	N
Burnout rendah	72	61.5	84	71.8	12
Burnout sedang	35	29.9	33	28.2	-2
Burnout tinggi	10	8.6	0	0	-10

Tabel 8.

Perbedaan Perubahan Dimensi *Burnout*: BEMO, BDEP, BPA Sebelum dan Setelah Intervensi Implementasi *Coaching* pada Kelompok Intervensi

Dimensi	N	Mean Intervensi		P Value	Penurunan
		Pre	Post		
BEMO	88	2.6591	1.9773	0.002	0.6818
BDEP	88	2.9091	2.0341	0.006	-0.875
BPA	88	5.2273	5.7159	0.590	0.4886

Tabel 9.

Hasil Analisis Perbedaan Perubahan *Burnout* Sebelum dan Setelah Intervensi Implementasi *Coaching* pada Kelompok Intervensi

Kelompok	N	Mean	Penurunan	P value
Sebelum	88	3.6591	0.500	0.068
Sesudah	88	3.1591		

Tabel 10.

Perbedaan Perubahan Motivasi Sebelum dan Setelah Intervensi Implementasi *Coaching* pada Kelompok Intervensi

Kelompok	N	Mean	Kenaikan	P value
Sebelum	88	5.3295	0.500	0.048
Sesudah	88	5.6932		

Tabel 11.

Perbedaan Perubahan Motivasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Perawat Pelaksana Setelah Intervensi Implementasi *Coaching*

Variabel	N	Mean	P value
Motivasi	117	-0.37607	0.019

Tabel 12.

Perubahan Perbedaan *Workplace* Perawat Pelaksana Sebelum dan Setelah Implementasi *Coaching* oleh Mentor pada Kelompok Intervensi

Kelompok	N	Mean	Penurunan	P value
Sebelum	88	5.7045	0.2386	0.098
Sesudah	88	5.4659		

Tabel 13.

Perbedaan Perubahan *Workplace* antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi Implementasi *Coaching*

Variabel	N	Mean	P value
<i>Workplace</i>	117	-0.26496	0.052

Tabel 14.

Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig.	Standar Coefficients (Beta)	t	Sig
Usia	-0.188	0.857	1.035	-0.181	0.857
Jenis kelamin	3.615	0.488	5.197	0.696	0.488
Pengalaman Kerja	0.608	0.875	3.853	0.158	0.875
Pendidikan	0.645	0.934	5.585	0.083	0.934
Motivasi	-0.409	0.000	-0.457	-3.693	0.000
<i>Workplace</i>	0.409	0.334	0.118	.971	0.334

Tabel 15.

Hasil Analisis Signifikansi Simultan Variabel *Burnout* pada Intervensi Implementasi *Coaching* dengan Uji Anova

N	Mean	F	P value
117	2487.401	3.316	0.005

Tabel 16.Hasil Analisis Koefisien Determinasi Variabel *Burnout* pada Intervensi Implementasi Pelatihan *Coaching*

	Koefisien Determinasi
Model	R Square
<i>Burnout</i>	0.134

PEMBAHASAN

Jenis kelamin perawat pelaksana sebagai responden pada penelitian ini, mayoritas wanita. Kelompok intervensi didapatkan mayoritas responden adalah wanita dengan jumlah 49 (55.7%). Pada kelompok kontrol mayoritas adalah pria yaitu 15 (51.7%). Mayoritas jenis kelamin responden tidak jauh perbedaannya antara laki laki dan perempuan yaitu 7.6% di area kamar operasi, unit intensive dan UGD, Hal ini karena adanya kebijakan yang tidak tertulis khususnya di RS X tentang penempatan perawat laki laki yang masuk ke RS. Jenis kelamin laki laki lebih diutamakan untuk di ruangan khusus seperti Kamar operasi, unit intensive dan UGD terkait aktivitas tindakan perawatan yang lebih menitik beratkan pada ketahanan fisik dan psikis selain pengetahuan, selain sebagai solusi dari complain pasien tidak bersedia dirawat oleh perawat laki laki di ruang rawat inap.

Mayoritas responden pada kelompok intervensi adalah usia dewasa awal antara 26 sampai 35 tahun sejumlah 46 (52.3%). Menurut teori perkembangan yang disampaikan oleh Menurut Erikson adalah usia dewasa awal yang memiliki karakteristik mulai menerima dan memikul tanggungjawab yang besar, memiliki tugas perkembangan untuk membentuk hubungan sosial yang akrab dengan orang lain. Menurut Potter & Perry (2012), menyatakan pada usia ini proses berfikir kompleks dan digunakan untuk memfokuskan diri pada masalah idealisme, toleransi, rencana karir dan pekerjaan serta memiliki peran dalam masyarakat. Maslach dari hasil risetnya dikaitkan dengan *Burnout*, menyatakan pada usia ini mengalami *burnout* lebih tinggi. *Burnout* dilaporkan lebih tinggi pada usia muda dan dengan pengalaman kerja yang sedikit menyebabkan *burnout* lebih beresiko (Schaufeli et al., 2009). Demikian juga yang disampaikan Holdren et al. (2015) tentang syndrome *burnout* 49% dialami oleh perawat usia dibawah 30 tahun dan 40% pada perawat diatas 40 tahun.

Mayoritas responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah pengalaman < 1 tahun sebesar 30,8%, RS X dengan turnover yang tinggi yaitu 1.8% dimana ketentuan tdk boleh lebih dari 2%. recruitmen fresh graduate yang rata rata usia waktu lulus adalah kurang lebih 21 atau 22 tahun. Dengan pengalaman kerja 1 s.d 5 tahun maka mayoritas perawat yang ada di RS X Group berkisar antara 21 sampai 25 tahun bila kriteria responden yang diambil adalah perawat dengan pengalaman kerja maksimal 5 tahun.

Mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah S1 Ners keperawatan dengan jumlah 75 (64.1%). Jumlah tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi mayoritas adalah S1 Ners keperawatan dengan jumlah 65 (55.6%), sedangkan pada kelompok kontrol responden tingkat pendidikan mayoritas adalah D3 Keperawatan 19 (16.2%). Penelitian yang disampaikan Holdren et al. (2015), menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengalami *burnout* lebih tinggi terkait tanggungjawab yang lebih tinggi. Asumsi peneliti terkait tingkat pendidikan perawat di area kamar operasi, unit intensive dan ED sejauh pengamatan diperlukan tingkat pendidikan yang lebih tinggi karena di Area khusus asuhan keperawatan yang diberikan sangat kompleks, memerlukan keputusan yang kuat saat mengalami keadaan kritis pada pasien. Dengan kondisi lingkungan yang penuh dengan kegiatan yang melelahkan baik fisik dan psikis, kematangan dan pemikiran yang kritis akan terpenuhi saat tingkat pendidikan seseorang lebih tinggi.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat motivasi, mayoritas responden adalah motivasi tinggi sebelum intervensi dengan jumlah 67 (57.3%). Dan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi mayoritas adalah motivasi tinggi 80 (68%). Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Mills, 1998; Marquis & Huston, 2010). Herzberg (1977) mempercayai bahwa pekerja

dapat termotivasi di tempat kerja oleh dirinya sendiri dan disebut motivasi internal atau kebutuhan personal untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Motivasi terbagi menjadi dua menurut Marquis & Huston (2010), sedangkan menurut Stoner et al. (1999) terbagi menjadi 3 yaitu motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik dan motivasi terdesak. Penelitian menurut David McClelland pada tahun 1971 dalam Marquis & Huston (2010), didapatkan motivasi adalah hal penting yang menyebabkan seseorang akan bertindak, dan menyatakan ada 3 kebutuhan dasar yang membuat seseorang akan termotivasi, yaitu: prestasi, afiliasi dan kekuasaan.

Pendapat peneliti melihat data diatas berasumsi bahwa perawat telah diberikan oleh perusahaan apa yang menjadi haknya, diberikan kesempatan untuk berkembang baik dalam hal pengembangan diri melalui pendidikan formal maupun non formal, kesempatan untuk dapat dikembangkan karirnya di RS X Group sangat terbuka sehingga prestasi, afiliasi dan kekuasaan yang disampaikan oleh Stoner sebagai kebutuhan dasar utk meningkatnya motivasi telah terpenuhi.

Distribusi frekuensi adanya penurunan *workplace* pada kelompok *workplace* rendah setelah intervensi implementasi jumlah 17 responden. *Workplace* yang tidak sehat tentunya dapat menyebabkan stress seperti yang dituliskan dalam penelitian yang disampaikan oleh Ladegård (2011), menyatakan bahwa pembinaan di tempat kerja berdampak pada ketiga elemen dalam proses stres, karena tujuan pembinaan adalah untuk meningkatkan kesadaran (Green et al., 2007). Pendapat peneliti dengan melihat data hasil penelitian mayoritas adalah *workplace* rendah pre intervensi 56% dan post intervensi (71%) responden meningkat 15%, karena mayoritas responden secara umum telah merasa nyaman dengan lingkungan pekerjaannya

Perbedaan *burnout* sebelum dan setelah intervensi pada variable dimensi BEMO terlihat adanya penurunan 0.6818 dari mean 2.6591 menjadi 1.9773. Variabel dimensi BDEP mengalami penurunan -0.875 dari 2.9091 menjadi 2.0341. Variabel Dimensi BPA mengalami kenaikan 0.4886 dari 5.2273 menjadi 5.7159. Sedangkan secara keseluruhan variabel *burnout* mengalami penurunan sebesar 0.500 dengan angka tidak signifikan $0.068 > 0.05$. *Burnout* dikembangkan oleh Maslach dan Jackson 1981, Maslach. Menurut Maslach *burnout* yang terjadi pada perawat karena kelelahan beban kerja yang

berat, kurangnya kontrol dan penghargaan, perlakuan yang tidak adil sebagai karyawan, dukungan social di tempat kerja, dan konflik nilai nilai yang semua itu menyebabkan adanya kelelahan emosional, depersonalisasi dan turunya rasa keterlibatan staf dalam waktu jangka panjang. Profesi yang banyak ditinggalkan adalah profesi perawat dan lebih jauh diteliti didapatkan karena adanya *Burnout*. Informasi ini sangat penting karena *Burnout* memiliki dampak yang negatif terhadap kinerja individu. (Maslach et al., 2001, dalam Huber, 2010). Penelitian yang disampaikan oleh Papatthaniou et al. (2014), menyatakan intervensi untuk mengurangi *burnout* yaitu dengan mengubah pekerjaan itu sendiri melalui peningkatan ketrampilan baru yang diperoleh melalui motivasi diri. *Burnout* yang dialami dapat menurun karena proses adaptasi yang cepat yang dapat dilakukan sesuai dengan teori adaptasi Callista Roy. Teori keperawatan adaptasi Sister Callista Roy. Menurut Roy, manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan fokus pada keperawatan. Lingkungan internal dan eksterna terjadi dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Asumsi dasar teori Callista Roy adalah bahwa setiap orang selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif (Allgood, 2013).

Perbedaan motivasi kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah intervensi implementasi *coaching* oleh mentor, didapatkan nilai kelompok intervensi sebelum intervensi mean adalah 5.3295 dan post implementasi pada kelompok kontrol nilai mean 5.6932, terdapat adanya peningkatan 0.5. Implementasi *coaching* terhadap motivasi hasil signifikan dengan nilai $p < 0.048 < 0.05$. Motivasi menurut Stoner et al. (1999) dan Suarli (2016), adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah kekuatan dalam individu yang mempengaruhi perilaku dan kebiasaan (Marquis & Huston, 2010)

Peneliti melakukan penilaian perbedaan *Workplace* sebelum dan setelah implementasi *Coaching* setelah intervensi, didapatkan nilai sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah mean 5.7045 dan post implementasi nilai mean 5.8621, data menunjukkan adanya penurunan nilai pada *workplace*. Sedangkan kita

ketahui nilai *workplace* semakin tinggi menunjukkan *Burnout* yang rendah. Nilai *workplace* tidak signifikan dengan nilai $p > 0.098 > 0.05$.

Analisis peneliti, hasil akhir nilai *p value* tidak signifikan menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh implementasi *coaching* terhadap *workplace* dalam menurunkan *Burnout*. Responden merasakan *workplace* yang kurang nyaman ditunjukkan dengan adanya jawaban yang cukup tinggi pada questioner yang menanyakan tentang hubungan dalam tim pekerjaan yang melibatkan multidisiplin lain. Responden masih banyak yang merasakan intimidasi yang tinggi dari tim kesehatan lain.

Secara keseluruhan responden telah merasakan rasa nyaman dengan lingkungan kerja, merasa rumah sakit telah melindungi keselamatan kerjanya, dapat bekerja dengan beban kerja yang diberikan saat ini.

KESIMPULAN

Implementasi *coaching* oleh mentor terhadap perawat pelaksana yang berpengaruh dalam menurunkan *Burnout* adalah Motivasi. Motivasi Intrinsik merupakan respon manusia yang dari dalam diri menumbuhkan komitmen, dan coping positif untuk terus belajar, beradaptasi dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan, Kekuatan motivasi dalam diri dan proses adaptasi yang cepat terhadap lingkungan akan mempercepat membantu responden dalam menurunkan *Burnout*. Analisis koefisien determinasi variabel *Burnout* pada intervensi implementasi *Coaching* nilai 0.134, menyatakan hanya motivasi yang berpengaruh terhadap menurunnya *burnout*, sehingga penelitian ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut apakah ada variabel lain seperti kompetensi, emotional intelligence, spiritual intelligence yang dapat mempengaruhi turunya *Burnout*, harus dilakukan untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theorists and Their Work* (8th ed). St. Louis, Missouri : Elsevier/Mosby.
- Grant, A. M. (2014). The Efficacy of Executive Coaching in Times of Organisational Change. *Journal of Change Management*, 14(2), 258-280.

<https://doi.org/10.1080/14697017.2013.805159>

- Green, A. R., Carney, D. R., Pallin, D. J., Ngo, L. H., Raymond, K. L., Iezzoni, L. I., & Banaji, M. R. (2007). Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients. *Journal of General Internal Medicine*, 22(9), 1231-8.
- Herzberg, F. I. (1977). Orthodox job enrichment: A commonsense approach to people at work. *Defense Management Journal*, April, 21-27.
- Holdren, P., III, D. P. P., & Coustasse, A. (2015). *Burnout syndrome in hospital nurses*. Paper presented at BHAA International 2015 in Chicago, IL.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (4th ed.). Iowa City, Iowa: Saunders Elsevier.
- Kemnekes RI. (2017). *Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Retrieved from http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/regulasi/permenkes/pmk342017_akreditasirs.pdf
- Ladegård, G. (2011). Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 9(1), 29-43.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Mills, J. A. (1998). Review Note. *Theory & Psychology*, 8(2), 288-288. <https://doi.org/10.1177/0959354398082016>
- Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Kalota, M. A., & Kourkouta, L. (2014). Motivation,

- leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' burnout. *Materia socio-medica*, 26(6), 405–410. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.405-410>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- Sayed, R. I. E., & Ali, M. R. (2017). Achievement motivation and its relation to nurses' decision making beliefs, ability, and job burnout at obstetric and gynecological departments. *Clinical Nursing Studies*, 5(4), 42-44. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p42>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Stoner, J. A. F., Freeman, R., & Gilbert, D. R. (1999). *Management*. London: Prentice Hall.
- Suarli, S., & Bachtiar, Y. (2013). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.