BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawat adalah kelompok profesi terbesar dalam tenaga kesehatan global dan paling lama mendampingi pasien selama perawatan (World Health Organization, 2025), sehingga kondisi kerjanya turut memengaruhi mutu dan keselamatan layanan rumah sakit. Survei Aiken et al. (2012) di 12 negara Eropa dan Amerika Serikat mendapati bahwa rumah sakit dengan lingkungan kerja keperawatan yang lebih baik memperoleh penilaian mutu asuhan dan keselamatan pasien yang lebih tinggi. Di sisi lain, beban kerja yang berat meningkatkan risiko kelelahan kerja; Woo et al. (2020) memperkirakan gejala *burnout* dialami sekitar 11,23% perawat di berbagai negara.

Salah satu faktor organisasi yang secara konsisten berkaitan dengan kelelahan kerja perawat adalah pemberdayaan (*empowerment*). Şenol Çelik et al. (2024) menemukan bahwa pemberdayaan struktural dan psikologis sama-sama berhubungan negatif dengan kelelahan emosional, sedangkan survei potong lintang Zhang et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural dan modal psikologis berhubungan positif dengan keterlibatan kerja. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan tidak muncul dengan sendirinya, melainkan dibentuk oleh lingkungan kerja dan pola kepemimpinan di tingkat unit.

Kepala ruangan adalah manajer lini pertama yang berhubungan langsung dengan perawat dan pasien (Gunawan et al., 2018). Hashemi et al. (2025) dalam studi korelasional di tiga rumah sakit di Iran menunjukkan bahwa kepemimpinan yang memberdayakan berkaitan dengan keterlibatan kerja perawat melalui pemberdayaan psikologis. Namun, kesiapan kepala unit belum tentu memadai: studi kualitatif Nagle et al. (2021) di empat rumah sakit Australia mendapati bahwa mereka merasa kurang dipersiapkan, menerima dukungan terbatas, dan jarang dilibatkan dalam keputusan penting rumah sakit.

Coaching menjadi salah satu pendekatan yang sesuai untuk menjawab kebutuhan tersebut. Richardson et al. (2023) menyebutkan bahwa *coaching* dalam

keperawatan bermanfaat bagi kinerja, efektivitas peran, adaptasi saat transisi peran, dan rasa percaya diri, sementara Hu et al. (2024) menyimpulkan bahwa *coaching* untuk pengembangan kepemimpinan berdampak positif pada manajer, organisasi, dan staf. Strategi ini juga membantu perawat mengelola emosi dan menyesuaikan diri dengan tuntutan kerja serta menunjang kesejahteraan dan pemberdayaan mereka (Costeira et al., 2022). Meski demikian, Richardson et al. (2023) mencatat bahwa konsep *coaching* dalam keperawatan belum didefinisikan secara konsisten dan penerapannya perlu diperluas pada staf klinis maupun manajerial.

Hubungan antara *coaching* dan pemberdayaan kini mulai diuji secara langsung. Utsch et al. (2025) melaporkan bahwa kepemimpinan *coaching* berhubungan positif, walau lemah, dengan pemberdayaan struktural pada perawat layanan pra-rumah sakit di Brasil, dengan dimensi komunikasi sebagai yang paling kuat berkaitan dengan seluruh komponen pemberdayaan. Niinihuhta dan Häggman-Laitila (2022) juga menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang berorientasi pada relasi, seperti transformasional, autentik, etis, dan *servant leadership*, berpengaruh positif terhadap kesejahteraan kerja perawat. *Coaching* memiliki ciri serupa karena berjalan melalui dialog, bertumpu pada kekuatan individu, dan berorientasi pada pertumbuhan.

Telaah tersebut menyingkap empat kesenjangan penelitian. Pertama, secara metodologis, bukti mengenai kepemimpinan, *coaching*, dan pemberdayaan sebagian besar bersumber dari desain kuantitatif potong lintang (Al-Ghwary et al., 2024). Desain ini menunjukkan arah dan kekuatan hubungan, tetapi tidak menerangkan bagaimana pemberdayaan terbentuk seiring waktu. Lundin et al. (2024) bahkan mendapati bahwa kinerja kepemimpinan dan manajemen hanya sedikit berhubungan bermakna dengan kesejahteraan staf dan mutu asuhan dalam analisis multivariat.

Kedua, dari sisi perspektif, Nagle et al. (2021) menegaskan bahwa pengalaman kepala unit menyimpan informasi tentang tuntutan dan hambatan peran yang tidak tampak dari luar. Studi fenomenologi Van Bogaert et al. (2015) pada delapan kepala unit di Belgia menemukan bahwa pemberdayaan dimaknai sebagai tanggung jawab, otonomi, dan refleksi kritis perawat, tetapi sering terkendala beban

kerja dan waktu yang terbatas. Ketiga, secara konseptual, *coaching* umumnya dikaji sebagai program terstruktur (Hu et al., 2024), sedangkan *coaching* informal yang menyatu dengan pembinaan, umpan balik, dan pemecahan masalah harian masih jarang diperhatikan (Richardson et al., 2023).

Keempat, secara kontekstual, kebanyakan studi dilakukan di luar Indonesia dengan organisasi, sistem kepegawaian, dan budaya kerja yang berbeda. Studi kualitatif Wardani dan Ryan (2019) di rumah sakit Indonesia justru menemukan hambatan pengembangan kepemimpinan perawat berupa kepemimpinan hierarkis, cara pandang yang sempit, serta kendala kontraktual dan profesional, yang berpotensi memengaruhi upaya kepala ruangan memberdayakan perawat. Sejauh penelusuran peneliti, belum ada studi yang mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan di Indonesia dalam membangun budaya pemberdayaan melalui praktik *coaching*.

Observasi awal peneliti di rumah sakit lokasi penelitian menunjukkan bahwa *coaching* belum dijalankan sebagai program formal dan terstruktur. Meski demikian, kepala ruangan telah melakukan kegiatan yang mengandung unsur *coaching*, yakni pembinaan individual, pemberian umpan balik, pendampingan perawat, dan fasilitasi pemecahan masalah. Upaya pemberdayaan sudah terjadi dalam praktik sehari-hari, tetapi belum bertumpu pada kerangka *coaching* yang sistematis dan belum terdokumentasi. Kondisi ini menjadikan rumah sakit tersebut tatanan yang sesuai untuk memahami bagaimana budaya pemberdayaan dibangun melalui praktik *coaching* yang tumbuh secara informal.

Penelitian ini memakai desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggali pengalaman kepala ruangan membangun budaya pemberdayaan melalui praktik *coaching* dari sudut pandang mereka sendiri. Kebaruannya terletak pada tiga hal: kepala ruangan menjadi sumber data utama tentang praktik *coaching*; pemberdayaan dipahami sebagai budaya unit yang dibangun melalui proses, bukan skor pada satu titik waktu; dan *coaching* yang dikaji adalah yang informal dan melekat pada praktik manajerial sehari-hari di rumah sakit Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimana pengalaman kepala ruangan dalam membangun budaya pemberdayaan (*empowerment*) perawat melalui praktik *coaching* di rumah sakit?" Rumusan ini dijabarkan ke dalam pertanyaan penelitian berikut.

a. Bagaimana kepala ruangan memaknai pemberdayaan perawat dalam konteks pengelolaan ruang rawat?
b. Bagaimana kepala ruangan menjalankan praktik *coaching* dalam interaksi sehari-hari dengan perawat pelaksana untuk membangun budaya pemberdayaan?
c. Apa saja faktor pendukung dan hambatan yang dialami kepala ruangan dalam membangun budaya pemberdayaan melalui praktik *coaching*?
d. Bagaimana kepala ruangan memaknai praktik *coaching*, termasuk perubahan yang dirasakan pada perawat, unit kerja, dan peran dirinya sebagai kepala ruangan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi secara mendalam pengalaman kepala ruangan dalam membangun budaya pemberdayaan (*empowerment*) perawat melalui praktik *coaching* di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

a. Mengeksplorasi makna pemberdayaan perawat menurut kepala ruangan dalam konteks pengelolaan ruang rawat.
b. Mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan dalam menjalankan praktik *coaching*, meliputi bentuk, proses, dan strategi yang digunakan untuk membangun budaya pemberdayaan perawat.
c. Mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan terkait faktor pendukung dan hambatan dalam membangun budaya pemberdayaan melalui praktik *coaching*.

d. Mengeksplorasi makna praktik *coaching* bagi kepala ruangan, termasuk perubahan yang dirasakan pada perawat, unit kerja, dan peran dirinya sebagai kepala ruangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan memperkaya kajian manajemen keperawatan, terutama tentang kepemimpinan berbasis *coaching* dan pembentukan budaya pemberdayaan di unit pelayanan keperawatan. Temuan dari pengalaman kepala ruangan dapat melengkapi bukti kuantitatif yang ada dengan pemahaman tentang proses dan makna, sekaligus menjadi landasan empiris bagi pengembangan konsep *coaching* informal dalam kepemimpinan keperawatan di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit. Hasil penelitian dapat menjadi dasar penyusunan program pengembangan kepemimpinan keperawatan yang menjadikan *coaching* sebagai strategi pemberdayaan perawat. Gambaran faktor pendukung dan hambatan membantu manajemen menyiapkan sistem, kebijakan, dan dukungan organisasi bagi tumbuhnya budaya pemberdayaan.

b. Bagi Kepala Ruangan. Hasil penelitian dapat menjadi bahan refleksi atas peran sebagai pemimpin yang memberdayakan sekaligus acuan untuk mengembangkan keterampilan *coaching* demi menunjang perkembangan profesional perawat pelaksana.

c. Bagi Perawat. Penelitian ini diharapkan mendorong lingkungan kerja yang memberi perawat lebih banyak kesempatan untuk berkembang, bekerja mandiri, dan menemukan makna dalam pelayanan kepada pasien.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan bagi penelitian lanjutan tentang *coaching*, pemberdayaan, dan kepemimpinan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan, termasuk pengembangan instrumen atau model *coaching* kepala ruangan melalui pendekatan kuantitatif maupun *mixed methods*.