

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Pengaruh Faster Learning Organization (Flow) Dalam  
Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah  
Sakit**

TIM PENGUSUL

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep (0023037401)

Ida Agustiniingsih, S.Kep., Ns., M.Kes (0718087702)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Pengaruh Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0023037401

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 08214082356

f. Alamat Email : [mundakir.ners@fik.um-surabaya.ac.id](mailto:mundakir.ners@fik.um-surabaya.ac.id)

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Ida Agustiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0718087702

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Ika Widya Estikawati

b. NIM : 20141660006

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Aprilia Dyas Purpasari

b. NIM : 20141660009

Surabaya, 8 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0023037401

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK:01202196590004

## DAFTAR ISI

HALAMAN	i
SAMPUL.....	
HALAMAN	ii
PENGESAHAN.....	
DAFTAR	iii
ISI.....	
DAFTAR	iv
TABEL.....	
DAFTAR	v
LAMPIRAN.....	
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar	1
Belakang.....	
1.2 Rumusan	4
Masalah.....	
1.3	4
Tujuan.....	
1.3.1 Tujuan	4
Umum.....	
1.3.2 Tujuan	4
Khusus.....	
1.4	4
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	4
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	5
Praktis.....	
BAB 2 TINJAUAN	6
PUSTAKA.....	
2.1 The Power Of Learning	6
Organization.....	
2.2 Performance-based vs Learning-based	6
Organization.....	
2.3 Karakteristik Faster Learning Organization	7
.....	
2.4 Model Faster Learning	7
Organization.....	
2.5 Bagaimana organisasi	8
belajar.....	
2.6 Level	8
Belajar.....	

2.7 Jenis Belajar.....	9
2.8 Manfaat Faster Learning Organization.....	10
<b>BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....</b>	<b>11</b>
3.1 Tujuan.....	11
3.1.1 Tujuan Umum.....	11
3.1.2 Tujuan Khusus.....	11
1.4 Manfaat.....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat Praktis.....	12
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>13</b>
4.1 Desain Penelitian.....	13
4.2 Populasi, Sampel, Sampling.....	13
4.2.1 Populasi.....	13
4.2.2 Sampel.....	14
4.2.3 Sampling.....	14
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	14
4.3.1 Variabel Penelitian.....	14
4.3.1.1 Variabel Bebas (Independen).....	14
4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependen).....	14
4.3.2 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	14
<b>BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....</b>	<b>16</b>
5.1 Hasil.....	16
5.2 Pembahasan.....	19
<b>BAB VI RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....</b>	<b>22</b>

6.1 Rencana Jangka Pendek.....	22
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	22
BAB VII	23
PENUTUP.....	23
7.1	23
Simpulan.....	23
7.2	23
Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

## ABSTRAK

*Latar belakang. Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik belum terlaksana dengan baik. Survei yang dilakukan di RS Siti Khodijah pada periode Juni 2014 menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan terutama difokuskan pada pelayanan biologis yang mencapai 80%, sedangkan pelayanan data psikologis, sosial dan spiritual relatif rendah. Berbagai model untuk meningkatkan kinerja organisasi jasa telah diterapkan. Namun, penerapan model Faster Learning Organization (FLO) di organisasi kesehatan masih terbatas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan strategi model FLO untuk pengembangan keterampilan. Metode. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan non randomized pretest-posttest control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Siti Khodijah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling sebanyak 117 perawat. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data yang digunakan Manacova. Hasil. 1) komponen FLO: keterbukaan untuk belajar, tantangan perubahan, dan kepemimpinan yang merangsang dapat meningkatkan keterampilan strategi lonjakan, strategi pembudayaan, dan strategi transformasi dalam organisasi pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kesimpulan. Strategi model FLO dapat digunakan sebagai alternatif strategi untuk meningkatkan pengembangan keterampilan untuk meningkatkan kualitas perawatan.*

**Kata kunci:** *Faster Learning Organization (FLO), keperawatan, pengembangan keterampilan.*

## ***ABSTRACT***

Background. The performance of nurses in providing holistic nursing care has not well-implemented. A survey conducted in RS Siti Khodijah on the periode of June 2014 showed that the nursing service mainly focused on the biological services that reached at 80%, while the data services on the psychological, social and spiritual were relatively low. Various models to improve the performance of service organizations have been implemented. However, the application of Faster Learning Organization (FLO) model in healthcare organizations has limited. The purpose of this study was to develop a strategy of FLO model for the skill development. Method. This study used quasi experiment with non randomized pretest-posttest control group design. The population were all nurses in Siti Khodijah Hospital. Sampling technique used was total sampling for 117 nurses. Data were collected through questionnaires. Analysis of data used Manacova. Results. 1) components FLO: openness to learning, the challenge of change, and stimulating leadership can enhance the skills of the surge strategy, cultivate strategy, and transform strategy in the organization of nursing services at the hospital. Conclusion. Strategy FLO model can be used as an alternative strategy to increase the skill development in order to improve quality of care

**Keywords:** Faster Learning Organization (FLO), nursing, skill development.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang penting pelayanan, sarat dengan tugas, beban, masalah, dan harapan pasien. Kompleksitas dari pelayanan kesehatan perlu diikuti oleh pengembangan teknologi dan tenaga kesehatan yang ada di dalamnya. Jumlah dan jenis penyakit menyebabkan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap layanan rumah sakit. Jadi, rumah sakit membutuhkan sistem yang baik yang dapat mengatur dan mengelola semua sumber rumah sakit dengan yang terbaik (Aditama, 2003). Baik sistem dalam organisasi rumah sakit dapat dilihat dari kualitas pelayanan kepada pasien (konsumen), penampilan profesional staf rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan dan pasien kepuasan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang dilaksanakan secara holistik, meliputi biologi, layanan psikologis, sosiologis dan spiritual berdasarkan standar profesi keperawatan dan etika keperawatan sebagai tuntutan utama (Nursalam, 2011). Perawat sebagai bagian integral dari kesehatan personil di rumah sakit dan terdekat dengan klien sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan yang komprehensif secara holistik. Namun, pelayanan keperawatan holistik belum dilaksanakan secara optimal, terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau pasien yang berisiko mengalami masalah psikologi. Pelayanan asuhan keperawatan lebih fokus pada masalah kesehatan biologis, dan kurang memperhatikan masalah

psikologis, sosial, dan pasien spiritual. Raja dan Gerbang (2006) mendukung agar pelayanan keperawatan lebih fokus pada perencanaan medis dan lebih sedikit waktu untuk mengimplementasikannya aspek keperawatan holistik. Reed dan Fitzgerald (2005) menjelaskan bahwa kinerja keperawatan berhubungan dengan sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan secara holistik masih dianggap lemah, terutama terkait dengan mental

masalah kesehatan atau psikologis sabar. Survei pendahuluan yang dilakukan di Siti Rumah Sakit Khodijah (SKH) atas kinerja perawat dalam pelayanan psiko-sosio-spiritual ditunjukkan pada tabel 1 di bawah ini.

Kurang memadainya pelayanan keperawatan pada psikososial komponen spiritual dalam SKH dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, beban kerja, dan kebijakan pemimpin. Pelayanan keperawatan holistik perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pasien kepuasan. Andriani dan Sunarto (2009) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan korelasinya dengan tingkat kepuasan pasien dalam RSUD. Ini konsisten dengan Setz dan D'Innocenzo (2009) dan Hector (2009) yang menemukan bahwa kinerja perawat sangat rendah. Rendah kinerja perawat berpengaruh terhadap kualitas, pasien kepuasan, dan kenyamanan pasien. Sedangkan menurut data keluhan pasien humas dan pemasaran SKH tahun 2013 melaporkan bahwa kepuasan pasien pada layanan ursing masih rendah terutama terkait dengan sikap perawat dan keterampilan, ketanggapan perawat untuk memecahkan masalah pasien, masalah. Mutu pelayanan keperawatan holistik adalah cerminan kinerja profesional perawat yang perlu diwujudkan. Perawatan holistik aktif keterpusatan pasien sekarang diterima secara luas sebagai layanan kesehatan inti utama (AF4Q,

2012). Ini mengarah rumah sakit secara terus menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan dengan pembelajaran pendekatan organisasi. Riset tentang organisasi pembelajaran dan kinerja telah secara luas diterbitkan (Aragon, Jimenez dan Valle, 2013; Gorelick dan Monsou, 2005). Namun, penelitian pada organisasi pembelajaran yang lebih cepat (FLO) dalam meningkatkan kinerja perawat belum terlaksana belum. Guns dan Anandsen (1996) menjelaskan bahwa keberlanjutan organisasi dalam hal ini era kompetitif adalah memastikan pembelajaran lebih cepat organisasi. Kualitas perawatan diperlukan agar keberadaan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan organisasi mampu bertahan dalam persaingan zaman. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling profesional di rumah sakit yang perlu memiliki pemahaman, kesadaran dan partisipasi aktif demi terwujudnya kualitas pelayanan. salah satu dari faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah perawat pertunjukan. Kinerja perawat dapat ditingkatkan melalui pembelajaran organisasi (OL), pembelajaran organisasi (LO), dan manajemen pengetahuan (KM) (Brockmand, 2003; Rhodes et al, 2008; Aragon, Jimenez, Valle, 2013). Namun, pemahaman tentang OL, LO, KM, dan FLO untuk kesehatan perawatan tetap rendah. Perbedaan antara OL dan LO ditunjukkan pada tabel 2

Tabel 2 menjelaskan bahwa perbedaan dapat secara sederhana dilihat dari definisi OL dan LO. Vera dan Crossan (2005) mendefinisikan bahwa OL adalah proses kegiatan belajar bersama melalui penyerahan pikiran dan tindakan, yang dipengaruhi oleh iklim organisasi. Senge (1990) menunjukkan bahwa LO adalah tempat di mana orang mengembangkan kemampuan hasil pola berpikir dibuat dengan diperluas dan dipupuk dengan gratis aspirasi, dan terus belajar. Selanjutnya

Genc dan Iyigun (2011) menjelaskan tentang perbedaan antara OL dan LO. Umumnya, ada adalah kesamaan antara OL dan LO yang merupakan transfer pengetahuan dan pembelajaran di dalam organisasi untuk meningkatkan organisasi pertunjukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 The Power Of Learning Organization**

Kekuatan organisasi belajar, menurut Guns dan Anundsen terletak pada kata “learning faster”. Mereka menyatakan bahwa semua organisasi belajar, tapi tidak semua organisasi berbasis belajar. Adalah berbeda antara organisasi berbasis kinerja (performance-based organization) dengan organisasi berbasis belajar (learning-based organization).

#### **2.2 Performance-based vs Learning-based Organization**

Organisasi berbasis belajar – memfokuskan pada membuat pekerjaan diselesaikan dengan lebih baik. Dimana belajar dipandang sebagai cara terbaik untuk meningkatkan kinerja jangka panjang. Organisasi berbasis belajar mau mengorbankan kinerja hari ini demi kinerja yang lebih baik di masa mendatang. Organisasi berbasis kinerja, tidak mau berkorban untuk jangka panjang, tapi melakukan yang terbaik untuk jangka pendek. Model Faster Learning Organization menganggap bahwa:

- kinerja hari ini merupakan hasil dari belajar kemarin. Kinerja esok adalah hasil dari belajar hari ini.
  
- karena organisasi belajar senantiasa melakukan reinvestasi dalam belajar, maka kinerjanya senantiasa meningkat sepanjang waktu (tidak fluktuatif).

- Tapi, bagi organisasi berbasis kinerja, karena tidak melakukan reinvestasi dalam belajar, maka kinerjanya akan naik turun atau bahkan turun drastis sampai tak mampu bertahan.

Apakah yang dimaksud dengan “faster” sama dengan “segera atau terburu-buru”?

Tentu tidak. Yang dimaksud dengan belajar lebih cepat (faster learning ) disini adalah cara-carayang lebih sederhana dan lebih efisien untuk belajar, langkah yang singkat dalam proses belajar dan lebih menekankan pada peluang untuk meningkatkan etrus menerus.

### **2.3 Karakteristik Faster Learning Organization**

Ada tiga karakteristik faster learning organization, yaitu kemampuan untuk:

1) meningkatkan kapabilitas strategis; 2) memperkuat kemampuan untuk berubah; dan 3) meningkatkan kinerja. Kemampuan dalam meningkatkan kapabilitas strategis meliputi kemampuan bertindak realistis, fokus pada visi dan tanggap terhadap perubahan industry. Kemampuan dalam meningkatkan kemampuan untuk berubah meliputi perolehan pengetahuan yang memihak pelanggan, penggunaan teknologi yang tepat guna, pengurangan siklus waktu, terus berinovasi, melatih ketangguhan dan mendorong perubahan. Sementara kemampuan dalam meningkatkan kinerja meliputi kemampuan memfokuskan pad peningkatan dan menjalankan team sebagai bisnis.

### **2.4 Model Faster Learning Organization**

Model Faster Learning Organization dapat digambarkan sebagai berikut:

Vision : untuk mempertahankan keunggulan kompetitif melalui belajar denga cepat

Strategies : untuk merealisasikan visi FLO

## **2.5 bagaimana organisasi belajar**

Agar suatu organisasi “survive” maka setiap orang didalamnya harus tahu betul tentang organizational learning, bagaimana organisasi belajar, apa saja tingkatan dan jenis belajar dalam organisasi. Apakah yang dimaksud dengan organizational learning? Guns dan Anundsen mendefinisikannya sebagai berikut: “A simple definition of organizational learning is “figuring out what works or what works better”

Secara lebih rinci, organizational learning adalah memperoleh dan menerapkan pengetahuan, keterampilan, nilai, keyakinan dan sikap yang dapat meningkatkan pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan organisasi. Jadi, yang ditekankan disini adalah aplikasi belajar (application of learning).

## **2.6 Level Belajar**

Level belajar menurut Guns dan Anundsen terdiri dari lima tingkatan yaitu, akuisisi, penggunaan, refleksi, perubahan, dan flow.

1. Akuisisi (Acquisition); adalah perolehan sikap, keyakinan, nilai, prinsip, informasi, pengetahuan dan keterampilan. Bisa saja akuisis ini terjadi bahkan sebelum karyawan direkrut.
2. Penggunaan (Use); adalah aktifitas penggunaan dari semua unsur yang diperoleh tersebut.
3. Refleksi (Reflection); adalah upaya memikirkan gambaran utuh (big picture thinking) yaitu upaya mempertanyakan, menganalisis dan memperbaiki asumsi. Pada akhirnya bisa saja dengan melakukan refleksi akan membangun paradig baru.
4. Perubahan (Change); adalah upaya mengembangkan strategi, mengalokasikan

sumber daya dan melakukan aksi untuk memastikan bahwa perubahan yang diharapkan menghasilkan dampak yang tinggi.

5. Flow; adalah proses belajar terjadi secara kontinyu dan otomatis tanpa disadari.

## **2.7 Jenis Belajar**

Disamping mengetahui tingkatan belajar, karyawan juga harus menyadari betul tentang tipe belajar. Tipe belajar menurut Guns and Anundsen diantaranya adalah sebagai berikut:

- Belajar Tugas (Task Learning) – bagaimana melakukan sesuatu dan meningkatkan kinerja tentang tugas-tugas khusus.
- Belajar sistemik (systemic thinking) – memahami sistem dasar dan proses organisasi. Bagaimana organisasi dikembangkan, diimplementasikan dan ditingkatkan.

Belajar budaya (Cultural learning)– memahami nilai, Keyakinan, dan sikap yang dapat memberikan landasan bekerja secara produktif.

- Belajar kepemimpinan (leadership learning) – memahami bagaimana memimpin dan mengelola individu, kelompok, team dan unit organisasi lebih besar.
- Belajar Team (Team Learning) – memahami bagaimana fungsi dalam suatu team berjalan secara efektif.
- Belajar strategis (strategic Learning) – memahami strategi bisnis dasar organisasi, bagaimana organisasi dikembangkan, dilaksanakan dan ditingkatkan.
- Belajar kewirausahaan (Entrepreneurial learning) – memahami kewirasusahaan dasar dan bagaimana menjalankan team sebagai bisnis mikro.
- Belajar reflektif (Reflective Learning) – mempertanyakan dan menganalisis asumsi asumsi, model dan paradigma organisasi,

- Belajar transformasional (Transformational Learning) – memahami bagaimana membuat organisasi berubah secara signifikan.

## **2.8 Manfaat Faster Learning Organization Untuk siapakah model Faster Learning diperlukan? FLO diperlukan bagi:**

- Organisasi “padang rumput” (Greenfield organization)– organisasi yang baru memulai dari awal, belum memiliki budaya organisasi.
- Organisasi dalam industri serba cepat (Organization in Fast-paced Industry) – organisasi yang produk dan jasanya senantiasa berubah dengan cepat seperti perusahaan software/hardware computer, telepon selular, dll)
- Organisasi yang sedang “naik daun” (organization on Leading Edge) – organisasi yang sedang berupaya terus mempertahankan status dan tetap menjadi yang terdepan.
- Organisasi yang sedang terpuruk (Organization in Downturn) – organisasi yang sedang berupaya untuk bangun kembali dari keterpurukan

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

#### **3.2 Manfaat**

##### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

### **3.2.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen untuk bandingkan situasi sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian ini dilakukan di Siti Rumah Sakit Khadijah (SKH) Jawa Timur, dengan pertimbangan sebagai berikut: (1) SKH telah terakreditasi B untuk 16 pelayanan, dan digunakan sebagai tempat untuk mempraktekkan mahasiswa keperawatan dan mahasiswa kedokteran serta dikejar ke RS tipe B pendidikan; (2) SKH memiliki tenaga perawat dengan mayoritas dari mereka masih relatif muda, dan (3) FLO dan keperawatan holistik belum diterapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah 117 perawat tetap yang tersebar di 11 bangsal rawat inap SKH Jawa Timur tahun 2014. Studi ini dilengkapi dengan pedoman FLO disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tentang Senjata dan Anandsen (1996). pedoman FLO dikembangkan dengan menggunakan pendekatan 3 (tiga) strategi dengan masing-masing strategi terdiri dari tiga komponen, yaitu: keterbukaan belajar, tantangan perubahan, dan stimulasi kepemimpinan. Selanjutnya, tiga pendekatan strategis model FLO termasuk (1) strategi "lonjakan" untuk kelompok eksekutif yang merupakan direktur SKH, wakil direktur SKH, dan direktur SKH keperawatan; (2) strategi "mengolah" sumber daya manusia personel, dan (3) strategi "transformasi" untuk manajer unit perawat, pemimpin tim, dan rekanan perawat.

## **4.2 Populasi, Sampel, Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah 117 perawat tetap yang tersebar di 11 bangsal rawat inap SKH Jawa Timur tahun 2014.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah 100 perawat tetap yang tersebar di 11 bangsal rawat inap SKH Jawa Timur tahun 2014.

### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2018).

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Jenis teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan maksud untuk memberikan peluang yang sama dalam pengambilan peluang yang sama dalam pengambilan sampel, yang bertujuan untuk generalisasi dengan berazas probability unit terpilih sama (Hidayat, 2017).

## **4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **4.3.1 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah strategi FLO termasuk keterbukaan terhadap pembelajaran, tantangan perubahan, dan stimulasi kepemimpinan.

#### **4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Variabel dependen adalah pengembangan kelompok keterampilan gelombang, budidaya, dan mengubah strategi

#### **4.4 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

Prosedur percobaan yang dilakukan dalam hal ini studi adalah pelatihan tentang kepemimpinan dan FLO, dengan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam kepemimpinan dan pengembangan keterampilan. Instrumen penelitian untuk mengukur FLO (keterbukaan untuk belajar, tantangan perubahan, merangsang kepemimpinan) menggunakan kuesioner. Kuesioner disusun dan dikembangkan melalui lima (5) tahapan, yaitu (1) studi sastra, (2) penentuan parameter, (3) mengembangkan pertanyaan sesuai dengan parameter, (4) the validitas dan reliabilitas, dan (5) finalisasi kuesioner. Kuesioner menggunakan sistem penilaian berdasarkan skala diferensial semantik dengan skala 1-5 suara. Nilai 1 adalah nilai terendah dan nilai 5 adalah nilai suara tertinggi pada a pertanyaan. Selanjutnya skala likert terdiri dari 1-2 Peringkat skala likert ke nilai negatif, 3 untuk nilai netral, 4-5 untuk nilai positif. Analisis dari uji statistik dalam penelitian ini menggunakan analisis menguji Manacova. Alasan menggunakan tes manacova untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel independen adalah skala kategoris untuk masing-masing variabel terikat secara terpisah Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin etis, memiliki surat izin dari fakultas kesehatan masyarakat Universitas Airlangga dan SKH Jawa Timur

## BAB V

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 Hasil

Table 3. The analysis of the application of the model FLO (*openess to learning, the challenge to change, stimulating leadership*) on *surge strategy* group (Board of Directors) to the Board of Directors of the hospital skill development (*Vision, Action modeling, strategy dialogue, Mental modeling*)

The independent variable	dependent variables							
	Vision (p-value)		Action Modeling (p-value)		Facilitating dialogue Strategy (p-value)		mental modeling (p-value)	
	pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post
<i>Openes to learning</i>	0.08	0.04	0.04	0.04	0.95	0.05	0.18	0.04

The independent variable	dependent variables							
	Vision (p-value)		Action Modeling (p-value)		Facilitating dialogue Strategy (p-value)		mental modeling (p-value)	
	pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post
<i>Challenge of change</i>	0.84	0.04	0.97	0.03	0.64	0.02	0.86	0.03
<i>stimulating leadership</i>	0.86	0.04	0.18	0.03	0.67	0.99	0.58	0.03

Table 4. Results of the analysis of the application of the model FLO (*openess to learning, the challenge to change, stimulating leadership*) on *Cultivate a group strategy* for the development of Sector Nursing (*Strategic thinking, managing change, Collaborative Coaching, Facilitating skills*)

The independent variable	dependent variables							
	Strategic thinking (p-value)		Managing change (p-value)		Collaborative coaching (p-value)		Facilitating group process (p-value)	
	Pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post
<i>Openes to learning</i>	0.08	0.02	0.90	0.01	0.46	0.01	0.30	0.01
<i>Challenge of change</i>	0.01	0.04	0.01	0.04	0.01	0.05	0.01	0.01
<i>stimulating leadership</i>	0.01	0.01	0.01	0.01	0.41	0.01	0.49	0.01

Table 4 Results of the analysis of the application of the model FLO (*openess to learning, the challenge to change, stimulating leadership*) on a *strategy to transform* the development of skills nurses (*aplying technical competence, contributing as a team member, team leading, facilitation, nurturance and unconditional acceptance*)

The independent variable	dependent variables											
	Aplying technical competence(p-value)		Contributing as a team member (p-value)		Leading team (p-value)		Facilitation (p-value)		Nurturance (p-value)		Unconditional acceptance (p-value)	
	pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post	pre	Post
<i>Openes to learning</i>	0.47	0.01	0.52	0.00	0.24	0.02	0.35	0.01	0.19	0.02	0.01	0.03
<i>Challenge of change</i>	0.34	0.03	0.69	0.02	0.23	0.04	0.25	0.02	0.72	0.01	0.25	0.01
<i>stimulating leadership</i>	0.00	0.02	0.01	0.04	0.01	0.04	0.01	0.04	0.01	0.02	0.99	0.05

a

## 5.2 Pembahasan

Penerapan model FLO (keterbukaan untuk belajar, tantangan untuk berubah, merangsang kepemimpinan) pada lonjakan kelompok strategi (direktur) rumah sakit pengembangan keterampilan direktur (visi, tindakan pemodelan, memfasilitasi strategi dialog, pemodelan mental) Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penerapan model FLO pada SKH yang semuanya independen variabel (keterbukaan untuk belajar, tantangan perubahan, dan merangsang kepemimpinan) secara bersamaan mempengaruhi variabel terikat (visi, tindakan, pemodelan, dialog strategi, dan pemodelan mental), variabel tantangan untuk mengubah efek pada visi, pemodelan aksi, dialog strategis, dan mental pemodelan. Merangsang kepemimpinan dalam gelombang variabel strategi mempengaruhi visi, tindakan pemodelan, dan pemodelan mental, tetapi tidak berpengaruh pada strategi keterampilan memfasilitasi direktur dialog. Meskipun semua variabel terikat dipengaruhi oleh variabel bebas, namun bila ditelaah lebih lanjut sangat diketahui sebagian bahwa ada tiga variabel yang meningkatkan visi variabel, memfasilitasi strategi dialog, dan pemodelan mental, sedangkan pemodelan tindakan memperoleh nilai tetap antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Keterbukaan untuk belajar merupakan sikap yang menunjukkan kemampuan kepemimpinan dan komitmen mereka terhadap proses transfer pengetahuan dalam organisasi (Sudharatna dan Laubie, 2004). Keterbukaan untuk belajar yang dimiliki seorang pemimpin eksekutif mempengaruhi visi organisasi. Johnson (2002) dalam Rijal (2010) menjelaskan bahwa salah satu keterampilan penting yang dimiliki oleh seorang pemimpin adalah visi. Kelompok eksekutif harus memiliki visi yang jelas untuk menjadi

dikomunikasikan kepada seluruh staf atau karyawan. Visi harus disajikan terus menerus dalam proses organisasi agar menjadi efektif penglihatan. Visi dapat tercapai jika seluruh komponen organisasi memahami dan menerima (Garavan, 1997). Rumah Sakit Siti Khadijah (SKH) adalah kesehatan organisasi peduli milik Muhammadiyah memiliki nilai spiritual dalam memberikan pelayanan yaitu amar ma'ruf nahi munkar yang artinya menuju kebaikan dan mencegah yang tidak baik. Direksi SKH melakukan pertemuan rutin dengan kepala bidang dan kepala bagian bulanan dengan bertujuan untuk berbagi informasi dari pemimpin kepada pegawai pegawai atau sebaliknya. Bentuk berbagi informasi adalah laporan dan umpan balik. Tambahan, penetapan kebijakan rumah sakit dilaksanakan demikian juga. Rapat rutin direksi juga merupakan kesempatan kepada direksi untuk memberikan dorongan dan semangat (menawarkan dorongan) untuk karyawan tentang pentingnya mengembangkan diri dan meningkatkan pengetahuan mereka melalui baik pendidikan formal maupun informal. sikap dari dewan direksi sejalan dengan Guns dan Anandsen (1996) yang mengukur untuk mengembangkan keterbukaan untuk belajar bisa dilakukan dengan cara share informasi dan menawarkan dorongan kepada staf atau karyawan. Keterbukaan untuk belajar dalam suatu organisasi dapat diidentifikasi oleh kemampuan kepemimpinan mereka dan komitmen untuk proses transfer pengetahuan dalam organisasi (Sudharatna dan Laubie, 2004). Sedangkan Jamali (2009) juga mengidentifikasi iklim belajar, dan menciptakan kesempatan untuk terus belajar, meningkatkan dialog, dan mendorong kolaborasi dan kerja tim. Keterbukaan terhadap direktur pembelajaran juga mempengaruhi kemampuan untuk bertindak sebagai model tindakan untuk karyawan. Namun, dalam variabel ini tidak meningkat sebelum dan sesudah

diberikan perlakuan. Responden menilai bahwa keterampilan sutradara untuk dijadikan model masih belum optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh responden persepsi bisnis direksi, kehadiran tugas direksi yang diidentifikasi langsung oleh karyawan. Selanjutnya, keterbukaan untuk belajar mempengaruhi kemampuan direksi untuk memfasilitasi strategi dialog dengan karyawan. Pertemuan rutin merupakan kegiatan yang efektif untuk menjalin komunikasi dan dialog dengan karyawan. Melalui dialog mampu untuk memecahkan berbagai masalah. Di sisi lain, dialog yang dilakukan direksi kepada karyawan memberikan tiga hal penting dalam proses kerjasama yang bersifat hubungan, pembelajaran, dan kreativitas (Innes et al., 1994). NS kemampuan direksi untuk memfasilitasi dialog dengan karyawan ditunjang oleh faktor usia, pendidikan. Keterbukaan untuk belajar dari dewan direksi juga mempengaruhi kemampuan mental pemodelan direktur. Kemampuan direksi ada di sejalan dengan Garvin, et al (2008) yang menjelaskan bahwa pemodelan mental dapat diimplementasikan melalui proses pembelajaran berupa berbagi informasi, diskusi, komunikasi dan dialog dalam rangka mengatasi masalah organisasi. Organisasi pembelajaran akan mendorong orang untuk selalu siap dan bersedia mengungkapkan mental model masing-masing, membandingkan dan mendiskusikan perbedaan yang ada untuk mencapai hal yang sama persepsi di antara anggota organisasi. Model mental direktur adalah fundamental pergeseran paradigma, yang mempengaruhi pribadi lain untuk mengambil tindakan atau mencapai tujuan dengan menggunakan posisi mereka dan otoritas (Meehan dan Reinelt, 2010). Menurut Chris Argyris, organisasi perlu memastikan kondisi di mana setiap orang dapat terus belajar. Seperti yang dilaksanakan oleh dewan direksi dengan kebijakan sumber daya manusia pengembangan melalui studi lebih lanjut

untuk karyawan, dan partisipasi dalam pelatihan, seminar atau lainnya kegiatan ilmiah. Hasil analisis menunjukkan bahwa tantangan perubahan mempengaruhi visi, pemodelan tindakan, strategi memfasilitasi dialog, dan pemodelan mental dan tidak ada perubahan signifikan antara sebelumnya untuk setelah perawatan. Tantangan dari perubahan yang dilakukan oleh direksi difokuskan pada memahami semua karyawan tentang pentingnya visi rumah sakit. Visi menjadi arah pertumbuhan dan perkembangan kualitas dari pelayanan rumah sakit. Visi SKH Islami rumah sakit yang memberikan pelayanan paripurna merupakan tantangan bagi direksi untuk mewujudkannya. Menurut Guns dan Anandsen (1996) tantangan perubahan adalah kontinum yang terdiri dari informasi baru, baru tanggung jawab, konteks baru dan baru paradigma. Dengan demikian, pemahaman dan implementasi visi yang perlu dimiliki informasi sesuai dengan situasi di SKH. Sebagai rumah sakit Islam memiliki visi keagamaan dimana layanan yang diberikan harus mencerminkan nilai-nilai Islam seperti keikhlasan, kejujuran, dan disiplin. Dewan direksi memiliki pengaruh untuk karyawan jika pemimpin mampu bertindak secara profesional. Sikap terhadap pergantian direksi dapat meningkatkan keterampilan direksi untuk bertindak sebagai model untuk karyawan. Jika sutradara telah menjadi model bagi karyawan, kinerja organisasi akan meningkat dan tujuan organisasi dapat lebih tercapai dengan mudah. Hal ini karena kemampuan karyawan dapat terus berkembang secara profesional dan secara psikologis karyawan akan merasa nyaman. Tantangan pergantian direksi juga meningkatkan kemampuan direktur untuk memfasilitasi dialog dengan karyawan sehingga proses komunikasi berjalan dengan baik. Informasi sangat penting bagi karyawan. Yang baru informasi ke tahap awal

perubahan. Ini informasi baru dapat diperoleh dari seminar, pertemuan rutin, diskusi atau pembelajaran di tempat kerja. Setelah memperoleh informasi baru, langkah selanjutnya adalah tanggung jawab baru. Baru tanggung jawab dapat dilakukan karena perubahan peran di tempat kerja, perubahan tim tugas terkait proyek, atau kewajiban baru terjadi karena mengajar orang lain karyawan tentang tugas pekerjaan. Jika perubahan terkait dengan peraturan internal Muhammadiyah, direksi akan memfasilitasi partisipasi rapat kerja wilayah, atau kegiatan lainnya diselenggarakan oleh Badan Pembina Kesehatan Masyarakat (MPKU) Ketua DPRD Jawa Timur Muhammadiyah. Sedangkan perubahan internal terkait ke rumah sakit, maka strategi dialog yang digunakan adalah melalui pertemuan rutin bulanan, mingguan atau harian. Merangsang efek kepemimpinan pada visi, tindakan pemodelan, dan pemodelan mental, tetapi tidak mempengaruhi strategi memfasilitasi dialog, baik sebelum maupun setelah pengobatan. Ini menjadi menarik karena sebagai pemimpin, direktur memiliki peran yang sangat penting untuk mempengaruhi karyawan. Direksi SKH menyadari bahwa mengelola rumah sakit di era persaingan membutuhkan partisipasi aktif semua pihak, dan memberdayakan karyawan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Peran dari direksi untuk memberdayakan karyawan dalam sejalan dengan pendapat Burke (1986). Karyawan Pemberdayaan dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada usia muda untuk menduduki jabatan dan struktural tugas. Pemberdayaan perawat diperlukan untuk menjadi organisasi rumah sakit yang efektif. Jadi pemimpin perlu memiliki manajemen kompetensi dan motivasi, mampu mengembangkan kerjasama, terbuka terhadap lingkungan, serta mampu melakukan perubahan terhadap persiapan dan perencanaan (berdasarkan desain), sehingga

mereka dapat bertahan dan berkembang dalam persaingan global semakin garang seperti yang dijelaskan oleh Esposito (2006). Efek penerapan model FLO (keterbukaan untuk belajar, tantangan untuk .) perubahan, merangsang kepemimpinan) di Cultivate strategi pengembangan Sektor Keperawatan (berpikir strategis, mengelola perubahan, pembinaan kolaboratif, memfasilitasi keterampilan) Keterbukaan untuk belajar, tantangan perubahan, dan merangsang kepemimpinan) pada menumbuhkan pengaruh strategi kelompok pada pengembangan keterampilan dan direktur keperawatan dan bagian kepala (berpikir strategis, mengelola perubahan, pembinaan kolaboratif, memfasilitasi kelompok proses). Kembangkan strategi dalam konteks penelitian memiliki peran langsung dalam pengembangan.

**BAB VI**  
**RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

**6.1 Rencana jangka pendek :**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

**6.2 Rencana jangka panjang :**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Model  
Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan  
Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Implementasi strategi FLO (keterbukaan untuk belajar, tantangan perubahan, merangsang kepemimpinan) meningkatkan pengembangan keterampilan untuk strategi lonjakan (visi, pemodelan tindakan, strategi fasilitasi dialog, pemodelan mental); untuk mengolah strategi (berpikir strategis, mengelola perubahan, kolaboratif pembinaan, keterampilan memfasilitasi); dan untuk transformasi strategi (menerapkan kompetensi teknis, berkontribusi sebagai anggota tim, memimpin tim, fasilitasi, pengasuhan, dan tanpa syarat penerimaan. Strategi FLO perlu diterapkan berkesinambungan khususnya dalam organisasi rumah sakit sebagai pembelajaran organisasi di era persaingan.

#### **7.2 Saran**

1. Bagi Perawat
3. Bagi perawat anak hendaknya mengembangkan Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
4. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian ini dengan metodologi dan variabel yang lebih luas atau intervensi kepada anak tentang Model Faster Learning Organization (Flow) Dalam Mengembangkan Keterampilan Profesional Kesehatan Di Rumah Sakit

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama Tjandra Yoga., (2003). *Management of Hospital Administration*. University of Indonesia. Jakarta
- Aligning Forces for Quality/AF4Q. (2012). *Measuring Patient Experience*. Canada: Robert Wood
- Andriani, S. dan Sunarto. (2009). Relationship of Health Care Quality and Patient Satisfaction at General Hospital Magelang. *Jurnal Kesehatan*, VOL. 2, NO. 1, Hal 71-79
- Aragon, Maria I.B., et al (2014). Training and Performance: The Mediating Role of Organizational Learning. *BRQ Business Research Quarterly*, 17; p.161-173
- Brockmann, B., Morgan, F., (2003). *The Role of Existing Knowledge in New Product Innovativeness and Performance*. *Decision Sciences* 32, 385-419
- Burke, M. J., & Day, R. R. (1986). A cumulative study of the effectiveness of managerial training. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 232.
- Burnes, B. (2004) *Managing Change: A Strategic Approach to Organisational Dynamics*, 4th edn (Harlow: Prentice Hall).
- Esposito, M. (2006). The Role of Learning Organizations in The Growing Discussion on Social Responsibility. *International Journal of Academy of Executives & Administrators*. United Kingdom. Vol. 1, No. 8, p. 1-18
- Garavan, T. (1997) The Learning Organization: A Review and Evaluation. *The Learning Organization*, Vol. 4 No 1; p.18-29
- Garvin, D. A, Edmondson, A. C, Gino, F. (2008) Is Yours Learning Organization?, *Harvard Business Review*; *Harvard Business School*. p.1-11
- Genc, N. Dan Iyigun, N. Oyku. (2011). The Role of Organizational Learning and Knowledge Transfer in Building Strategic Alliances: A Case Study. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 24; p.1124-1133
- Gorelick, Carol; dan Tantawy-Monsou, Brigitte (2005). For Performance through Learning, Knowledge Management is the Critical Practice. *The Learning Organization*: Vol. 12, No.2, p. 125-139

- Guns, B. & Anandsen, K. (1996). *The Faster Learning Organization: Gain and Sustain the Competitive Edge*. Johanesberg, London, San Diego, Sydney, Toronto: Pfeiffer & Company.
- Hector, D. S. (2009). *A retrospective analysis of nursing documentation in the intensive care units of an academic hospital in the western cape*. Tesis, Stellenbosch University. Jhonson Foundation. [www.rwjf.org/files/research/74242.measuring.pt\\_experience.0412.pdf](http://www.rwjf.org/files/research/74242.measuring.pt_experience.0412.pdf). Accessed, 12 July 2014.
- Heller, R. (1998). *Managing Change*. DK Publishing. New York Heracleous, (1998). Strategic Thinking or Strategic Planning? *Long Range Planning*. Vol. 31; No.3, pp. 481-487
- Innes, J., Gruber, J., Neuman, M., Thompson, R., (1994). Coordinating Growth and Enviromental Management through Consensus Building. CPS
- Brief. Vol.6., no.4: 1-7 Jamali D, Sidani Y, Zouein C. (2009) The Learning Organization: Tracking Progress in a Developing Country. A Comparative Analysis Using the DLOQ. *The Learning Organization*: Vol. 16, No.2, p. 103-121
- King, M.O'Brien and Gates, Marie F. (2006). Perceived Barriers to Holistic Nursing in Undergraduate Nursing Programs. *EXPLORE Journal*, Vol. 2. No 4; p.334-338
- Lamb, P. D. (2005) Application of The Modeling Role- Modeling Theory to Mentoring in Nursing. *Thesis*. Montana State University, Bozeman, Montana
- Mundakir. (2017). Strategy Model Faster Learning Organization (FLO) as Improvement Efforts a Holistic Nursing Services Based on Modeling Role Modeling (MRM) Theory. Disertation. Universitas Airlangga
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Reed, F & Fitzgerald, L. (2005). The Mixed Attitudes of Nurse's to Caring for People with Mental Illness in a Rural General Hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 249–257
- Rhodes, J., Lok, P., Hung, R.Y.Y., Fang, S.C., (2008). An Integrative Model of Organizational Learning and Social Capital on Effective Knowledge Transfer and Perceived Organizational Performance. *Journal of Workplace Learning*, 20, 245-258
- Rijal. (2010). Leadership Style and Organizational Culture ini Learning Organization: A Comparative Study. *International Journal of Management and Information Systems*. Vol.14., No.5

- Rowden, Robert W. (2001) The Learning Organization and Strategic Change. *Advanced Management Journal*; Vol 66, 3, p. 11-24
- Senge, P.M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of The Learning Organization*. New York, New York Doubleday Setz, V. G., & D'Innocenzo, M. (2009). Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paul Enferm*,22(3). Diakses dari [http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en\\_a12v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a12v22n3.pdf)
- Sudharatna, Y, dan Li Laubie (2004). Learning Organization Characteristics Contributed to its Readiness-to-Change: A Study of the Thai Mobile PhoneService Industry. *Managing Global Transitions*: Vol. 2, No.2, p. 163-178
- Susi Andriani dan Sunarto. (2009). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan*, VOL. 2, NO. 1, Hal 71-79

## LAMPIRAN

### 1. Laporan keuangan

<b>1. HONORARIUM</b>				
<b>HONOR</b>	<b>HONOR/HARI</b>	<b>WAKTU JAM/MINGGU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>JUMLAH (RP)</b>
Perawat Rumah Sakit 1	20.000	3	32	640.000
Perawat Rumah Sakit 2	20.000	3	32	640.000
<b>SUB TOTAL</b>				1.280.000
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	50.000	250.000
Bolpoint	Pelatihan	8 lusin	15.000	120.000
Odner	Arsip File	5 set	30.000	150.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	50.000	200.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	500.000	500.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	20 siswa	5.000	100.000
<b>SUB TOTAL</b>				4.720.000
<b>3. PERJALANAN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	2.000.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	1.000.000	

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.			
<b>SUB TOTAL</b>				3.000.000
<b>4. LAIN-LAIN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	20 buah	50.000	1.000.000
<b>SUB TOTAL</b>				1.000.000
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b>				10.000.000,-

## 2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						