

## RINGKASAN

### **STRATEGI MODEL *FASTER LEARNING ORGANIZATION* (FLO) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN KEPERAWATAN *HOLISTIC* BERBASIS TEORI *MODELING ROLE MODELING* (MRM)**

Pelayanan keperawatan holistik merupakan pelayanan profesional yang mencakup pelayanan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam pelaksanaannya, pelayanan keperawatan secara holistik belum terealisasi dengan baik. Berdasarkan hasil survei peneliti tahun 2014 menunjukkan bahwa 80% pelayanan keperawatan masih berfokus pada pelayanan biologis, sementara data pelayanan pada aspek psikologis, sosial dan spiritual relatif masih rendah. Pelayanan keperawatan sangat menentukan kepuasan dan keselamatan pasien serta kinerja rumah sakit. Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pelayanan termasuk pelayanan keperawatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia secara lebih cepat dan sederhana adalah melalui strategi model *Faster Learning Organization* (FLO).

Pada tinjauan pustaka, naskah disertasi ini dijelaskan beberapa konsep antara lain *Faster Learning Organization* (FLO), *Holistic Nursing Care*, dan *Modelling-Role Modelling* (MRM). Model FLO terdiri dari tiga komponen yaitu *openness to learning*, *challenge of change*, dan *stimulating leadership*. Implementasi model FLO diorientasikan kepada tiga kelompok sasaran strategi yaitu kelompok *surge strategy*, *cultivate strategy*, dan *transform strategy*. Dalam konteks penelitian ini, yang dimaksud kelompok *surge strategy* yaitu direksi (direktur dan wakil direktur), kelompok *cultivate strategy* yaitu kepala bidang keperawatan dan kepala seksi keperawatan, dan *transform strategy* yaitu kepala ruangan dan ketua tim perawatan.

Komponen model FLO dilaksanakan untuk meningkatkan *skill* masing-masing kelompok strategi. *Skill* pada kelompok *surge strategy* antara lain kemampuan *visioning*, *action modeling*, *facilitating strategi dialogue*, dan *mental modeling*. Sementara *Skill* pada kelompok *cultivate strategy* terdiri dari kemampuan untuk *strategic thinking*, *managing change*, *collaborative coaching* dan *facilitating skill*. Sedangkan *skill* pada kelompok *transform strategy* meliputi kemampuan untuk *aplying technical competence*, *contributing as a team member*, *leading team* yang diintegrasikan dengan tiga peran perawat holistik *facilitation*, *nurturance*, dan *unconditional acceptance*. Pada bagian lain, penelitian ini juga mengukur praktik pelaksanaan pelayanan keperawatan holistik berbasis teori *Modeling Role Modeling* (MRM) meliputi praktik *building trust*, *promoting positive orientation*, *promoting perceived control*, *promoting strengths*, dan *setting mutual goal*. Sementara untuk pasien diukur kemampuan *selfcare*, meliputi *selfcare knowledge*, *selfcare resources*, dan *selfcare action*.

Penelitian dilakukan di dua rumah sakit, yaitu rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang sebagai kelompok perlakuan atau intervensi dan Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro sebagai kelompok kontrol. Rancangan penelitian disertasi ini menggunakan rancangan *quasi experimental* dengan *non randomized pretest-posttest control group design*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan wawancara.

Responden terdiri dari kelompok direksi, kepala bidang keperawatan dan kasie keperawatan, kepala ruangan dan ketua tim keperawatan, perawat pelaksana, dan pasien dengan ketentuan dan syarat yang ditetapkan. Penelitian dilakukan selama sekitar 6 (enam) bulan, dengan total responden berjumlah 213 perawat (sebanyak 109 perawat RSSK, dan 104 perawat RSAB), dan 66 pasien (33 pasien RSSK, dan 33 RSAB).

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) untuk perawat dilakukan dengan total sampling, sementara pada pasien dilakukan teknik *consecutive sampling*. Selanjutnya data penelitian yang diperoleh dari wawancara dan observasi dianalisis dan dipaparkan secara deskriptif, sementara data kuantitatif dianalisis dengan uji statistik sesuai dengan kebutuhan, misalnya uji t dilakukan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah perlakuan, dan uji *Manacova* digunakan untuk mengetahui pengaruh antar variabel penelitian. Hasil uji *Manacova* dipaparkan dalam tabel kemudian diberikan penjelasan secara singkat makna dari tabel tersebut. Hasil analisis *canonical corelation* dilakukan dan dipaparkan dalam dua cara yaitu hasil analisis cara parsial dan analisis yang dilakukan secara serempak.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh penerapan *strategy* model FLO terhadap pengembangan *skill* kelompok yang melaksanakan *surge strategy* (Direksi), kelompok yang melaksanakan *cultivate strategy* (Bidang keperawatan: kepala bidang dan kepala seksi keperawatan), dan kelompok yang melaksanakan *transform strategy* (kepala ruangan dan ketua tim keperawatan). Disisi lain, *skill* kelompok *transform strategy* semua berpengaruh terhadap praktik keperawatan holistik kecuali kemampuan *facilitation* perawat, dan pada hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *selfcare* pasien dipengaruhi oleh semua kemampuan praktik keperawatan holistik berbasis teori MRM yang terdiri dari kemampuan *built trust*, *promoting positive orientation*, *promoting perceived control*, *promoting strengths*, dan *setting mutual goal*.

Temuan baru dalam penelitian ini adalah penerapan strategi model FLO pada organisasi rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan holistik untuk meningkatkan *selfcare* pasien. Temuan tersebut merupakan temuan baru karena konsep strategi model FLO awalnya hanya diterapkan pada organisasi atau perusahaan yang cepat mengalami perubahan seperti perusahaan elektronik. Disamping itu, pola pembelajaran organisasi dalam konsep model FLO berbeda dengan pola model pembelajaran lain. Konsep FLO memberikan kelompok sasaran yang jelas dengan ketrampilan yang khusus pada masing-masing kelompok sasaran tersebut. Pada bagian lain, penelitian ini juga mengintegrasikan *skill* kelompok *transform strategy* dengan peran perawat dalam menerapkan pelayanan keperawatan holistik, meskipun pada variabel *facilitation* terbukti tidak berpengaruh pada praktik keperawatan holistik. Lebih lanjut penelitian ini juga menghasilkan model konstruksi yang menggambarkan keterkaitan antara strategi model FLO, praktik pelayanan keperawatan holistik, dan *selfcare* pasien.

Berdasarkan hasil temuan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi model FLO yang diintegrasikan dengan peran perawat dapat meningkatkan kinerja perawat memberikan pelayanan keperawatan holistik. Sebagai

saran dan rekomendasi hasil penelitian ini antara lain: 1) menerapkan strategi model FLO pada layanan kesehatan yang lebih luas, seperti di rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda, maupun pada organisasi pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas; 2) melakukan penelitian lebih mendalam dengan jumlah dan besar sampel yang lebih banyak, atau dengan latar belakang profesi yang berbeda; 3) menjadikan model FLO sebagai rujukan dalam kegiatan pembelajaran di organisasi pelayanan kesehatan.

Beberapa keterbatasan yang peneliti temukan antara lain: 1) Jumlah responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini masih berfokus pada satu profesi tenaga kesehatan yaitu perawat; 2) Tempat penelitian hanya dilakukan pada rumah sakit swasta yang sama yang didirikan oleh organisasi keagamaan.