

## **Pelatihan *Soft Skills Caring* Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kota Bandung**

### ***Soft Skill Training Can Increase Quality Nursing Care and Patient Satisfaction At Bandung Hospital***

**Eny Kusmiran<sup>1</sup>**

<sup>1)</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung, Jalan Rajawali Barat Nomor 38 Bandung 40184,

Telp (022) 6079141

Korespondensi: enykusmiran@gmail.com

#### **Abstrak**

Kualitas perawat ditentukan oleh kompetensi *hard skills* dan *soft skills*. *Caring* sebagai bagian dari *soft skills* adalah esensi mendasar pada profesi perawat. Penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat adalah indikator dari kualitas pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian untuk mengembangkan model pelatihan *soft skills caring* dan mengidentifikasi model tersebut terhadap kualitas keperawatan dan kepuasan pasien. Desain pra-eksperimental dengan *pretest-posttest* tanpa kontrol dengan melibatkan 53 perawat dan 53 pasien pada dua rumah sakit swasta di Kota Bandung. Instrumen penelitian diadaptasi dari *Caring Nurse Patient Interactions Scale* (CNPI) dan kepuasan pasien diadaptasi dari *patient satisfaction with nursing care*. Intervensi terdiri dari pemberian materi selama 3 hari, *post* pelatihan 2, 4 dan 6 minggu. Analisis data dilakukan untuk melihat perubahan penilaian *soft skills caring* perawat serta kepuasan pasien sebelum dan sesudah intervensi-pelatihan menggunakan uji *paired t-test*. Analisis General Linier Model *Repeated Measure* (GLM-RM) dipergunakan untuk analisis follow-up 4 dan 6 minggu. Hasil penelitian menunjukkan model pelatihan *soft skills caring* terbukti efektif meningkatkan penilaian perawat dan kepuasan pasien, serta dapat dimanfaatkan bagi perawat di rumah sakit.

Kata kunci: *soft skills caring*, perawat, kualitas pelayanan keperawatan

#### **Abstract**

*The quality of nursing care was determined by they hard and soft skills competence. Soft skill of caring was the basic competence of nurses, it was affecting patient satisfaction. This study aimed to: a) develop the model of training soft skills caring, b) identify the training model for increasing the quality of nursing care and patient satisfaction. The study was pretest-posttest pre-experimental design without control. The sampples including 53 nurses and 53 patients at two private hospitals in Bandung, West Java Province, Indonesia. The instrument was adapted from Caring Nurse Patient Interactions Scale (CNPI) while patient satisfaction assesment was adapted from patient satisfaction with nursing care. The interventions was soft skills training for 3 days, while the soft skill were assesed at in 2, 4 and 6 weeks post intervention. The pre and 2 weeks post intervention were analysed using paired t-test, while the 4 and 6 weeks follow-up soft skill post itervention was analyzed by GLM-RM. The results show that soft skill training are effective for improving nurse's competence and increasing patient satisfaction. Futher training can be implemented to increase quality of nursing care and patients satisfaction.*

Keywords: *soft skills, training, quality of nursing, patient satisfaction*

## Pendahuluan

Tuntutan peningkatan kinerja perawat di rumah sakit saat ini meliputi kompetensi *hard skills* dan *soft skills*. Kemampuan *hard skill* merupakan keterampilan teknis dalam melakukan tindakan keperawatan sedangkan kemampuan *soft skills* merupakan seperangkat kemampuan yang mempengaruhi individu berinteraksi dengan orang lain. Salah satu kompetensi *soft skills* seorang perawat dalam interaksi asuhan keperawatan yaitu *caring*, yang sangat penting dimiliki oleh perawat. *Soft skills caring* merupakan suatu proses interpersonal dasar ketika perawat melaksanakan asuhan keperawatan.<sup>1</sup> *Soft skills caring* adalah membantu, menolong, dan melayani orang lain yang membutuhkan pelayanan atau khususnya kebutuhan.<sup>2</sup>

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan salah satu penentu dari kualitas pelayanan kesehatan, utamanya di rumah sakit. Peran perawat dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan ditujukan kualitas diri perawat serta kepatuhan terhadap standar dan kode etik profesi. Dalam profesi keperawatan dan profesi pekerjaan lain, terdapat dua kompetensi yaitu *hardskill* dan *softskill*. *Softskill* adalah keterampilan interpersonal untuk memfasilitasi komunikasi dalam interaksi *caring* perawat pelayanan keperawatan.<sup>3</sup>

Menurut Watson (2009) terdapat 10 faktor karatif *caring* yang diperlukan dalam hubungan antara perawat pasien. Faktor tersebut diperlukan dalam hubungan terapeutik dari tenaga kesehatan khususnya dalam interaksi perawat-pasien. Faktor-faktor karatif tersebut adalah: humanism, harapan, kepedulian, ekspresi perasaan, penyelesaian masalah, pembelajaran, lingkungan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan spiritual. Faktor karatif diatas menunjukkan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan, sikap, keterampilan dan nilai profesi untuk memberikan pelayanan keperawatan sebagai upaya peningkatan kesehatan pasien dan keluarga. Implementasi faktor karatif *caring* dapat mempengaruhi kualitas pelayanan bagi perawat dan pasien.<sup>2</sup>

Implementasi *soft skills caring* perawat dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit masih sangat sedikit diterapkan. Leininger (1981) menemukan hasil penelitiannya bahwa hubungan *caring* perawat sangat terbatas diketahui oleh

perawat meskipun *caring* adalah esensi hubungan terapeutik perawat dengan pasien. Watson (2009) mengkaji bahwa pelayanan keperawatan semakin lama semakin termarginal oleh modernisasi peralatan dan teknologi kesehatan sehingga *soft skills caring* sebagai nilai dan perilaku profesional perawat menjadi asing dan menurunkan kualitas layanan keperawatan. *Soft skill* perawat masih belum optimal ditunjukkan hasil kemampuan perawat dalam pelayanan pasien sebesar 21%, akuntabilitas 19%, manajemen pelayanan pasien 18%, hubungan dengan pasien 17%, komunikasi dengan pasien 16%, keahlian dalam adaptasi 16%, memberikan rasa nyaman 14% dan pemecahan masalah pasien 13%.<sup>4</sup>

Penelitian Susihar (2011), Setiawati (2005), dan Dedi (2007) mengungkapkan pasien menilai perawat masih menunjukkan *soft skills noncaring*. Sebagian besar penilaian mengenai komunikasi, keramahan, perhatian dan kurang tulus dalam melayani. Penelitian Y. Tsai, Wang, Chen, & Chou, 2015, menunjukkan *soft skills caring* perawat dalam kategori sedang ketika memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Tindakan *soft skills caring* perawat dapat menunjukkan gambaran diri perawat dengan ciri-ciri yaitu kualitas pribadi, gaya kerja klinis, pendekatan interpersonal, tingkat motivasi, perhatian terhadap orang lain, penggunaan waktu dan sikap konsisten.<sup>1</sup>

Harapan masyarakat pengguna pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan *soft skills caring* terus meningkat. Berbagai studi yang berbasis rumah sakit telah dilakukan untuk mengidentifikasi *soft skills caring* perawat dalam pelayanan keperawatan dan hubungan antara perawat-klien. Upaya untuk memberikan pengetahuan, sikap, keterampilan dan nilai profesi *soft skills caring* belum maksimal diberikan kepada perawat di rumahsakit padahal *soft skills caring* merupakan esensi mendasar dari profesi perawat. Belum optimalnya implementasi pengembangan profesional perawat menjadi salah satu penyebab sehingga belum terlaksananya pemberian penugasan klinik dan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kemampuan perawat mengenai *soft skills caring* untuk diterapkan dalam asuhan keperawatan dan pelayanan di rumah sakit, perlu diberikan

pembinaan dalam bentuk pelatihan. Pengembangan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dapat ditingkatkan melalui pelatihan formal dan pendidikan. Pelatihan dan pengembangan kompetensi staf kesehatan menjadi peningkatan berkelanjutan yang esensial dari kinerja staf. Kemampuan *soft skill scaring* dapat ditingkatkan melalui pengembangan dan pendidikan staf, strategi

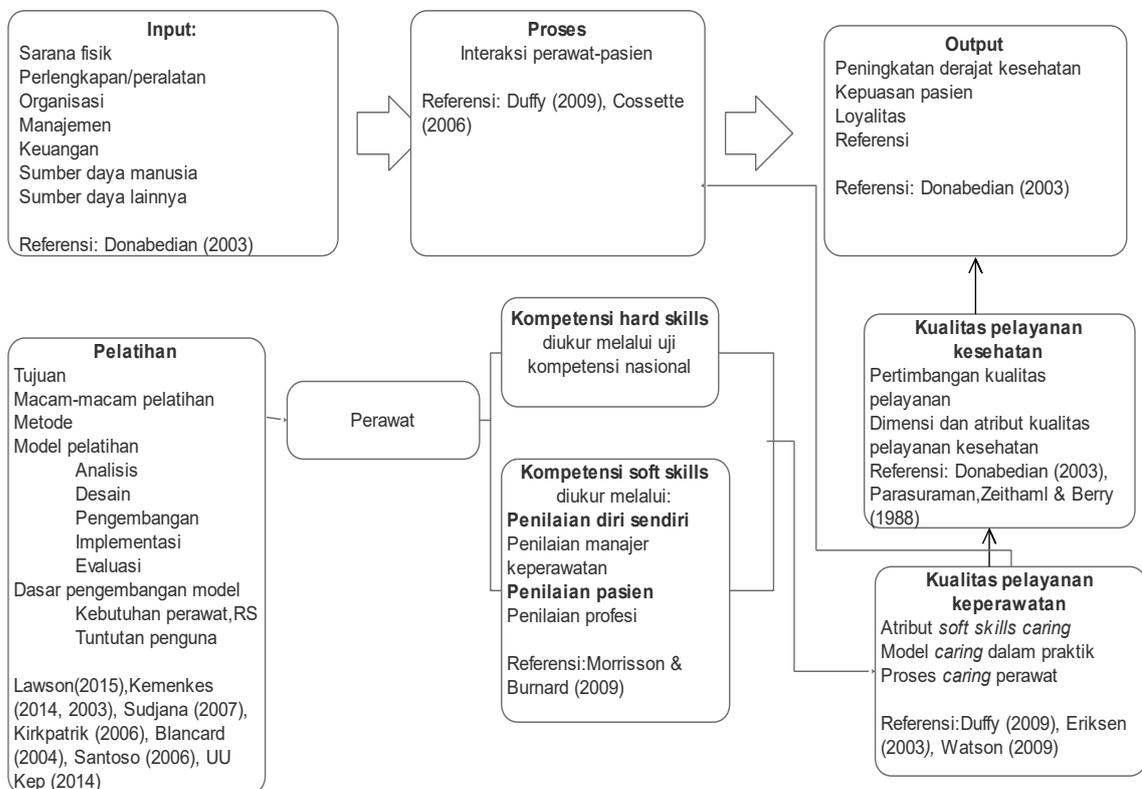
Kualitas pelayanan keperawatan<sup>6</sup> terdiri dari komponen input, proses dan output. Komponen input terdiri dari sarana fisik, perlengkapan/peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Komponen proses meliputi proses dalam interaksi profesional tenaga kesehatan (perawat) dan pasien. Interaksi profesional yang dimaksud adalah *soft skills caring* melalui faktor karatif.<sup>10</sup> Komponen *output* adalah hasil dari pelayanan keperawatan berupa peningkatan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien, sebagai indikator penilaian mutu pelayanan keperawatan. Dalam implementasi komponen proses, kompetensi *hard skills* dan *soft skills caring* perawat menentukan kualitas interaksi perawat-pasien. Kompetensi *soft*

*skills caring* merupakan esensial dalam pelayanan keperawatan. Kualitas interaksi perawat dengan *soft skills caring* dinilai melalui sepuluh faktor karatif *caring* tersebut.

Berdasarkan fakta-fakta di rumah sakit tempat penelitian belum diberikan pelatihan *soft skills caring* sebagai bagian dari pengembangan profesional berkelanjutan perawat klinik, pencapaian visi rumah sakit akan kualitas pelayanan rumah sakit dan kajian faktor-faktor *caring* dari teori Watson serta minimnya upaya untuk peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan dan nilai profesi *soft skills caring* bagi perawat di rumah sakit melalui pelatihan dengan kompetensi *soft skills* maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model pelatihan *soft skills caring* dan mengidentifikasi model tersebut terhadap *soft skills caring* perawat serta kepuasan pasien.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan yang bertujuan untuk menghasilkan model pelatihan. Pendekatan *Analysis Design*



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

*Development Implementation Evaluations* (ADDIE) atau proses pembelajaran yang interaktif dipergunakan dalam pengembangan model pelatihan *soft skills caring* dan uji efektifitas menggunakan *pretest-posttest*.

a. Pengembangan model pelatihan *soft skills caring*

Pengembangan model pelatihan terdiri dari analisis, desain dan strategi pembelajaran. Hasil analisis kebutuhan pelatihan mengenai informasi atribut *soft skills caring* perawat dari para manajer keperawatan dijadikan materi kompetensi *soft skills caring*. Desain pengembangan model pelatihan meliputi penyusunan tujuan pembelajaran terdiri domain pengetahuan, sikap dan perilaku. Strategi pembelajaran menghasilkan strategi instruksional pembelajaran pelatihan yaitu materi, peralatan/media, manual bagi pelatih dan peserta latih serta fasilitas. Penetapan strategi pembelajaran dilakukan melalui *review* dokumen/literatur, konsultasi dengan pakar pelatihan *soft skills* sumber daya manusia, pendidikan dan profesi keperawatan.

b. Efektifitas model pelatihan *soft skills caring*

Efektifitas model pelatihan terdiri dari pelaksanaan pelatihan dan uji efektifitas model pelatihan. Pelatihan *soft skills caring* merupakan implementasi model pelatihan *soft skills caring* dengan menggunakan desain eksperimen yaitu *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah perawat di rumah sakit. Populasi perawat yang bekerja di ruang perawatan dewasa sebanyak 178 perawat. Pemilihan sampel secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi dari perawat dengan perawat klinik yaitu pendidikan DIII/Ners, perawat tetap rumah sakit, tidak akan mengambil cuti selama pelatihan berlangsung, bersedia mengikuti pelatihan dan penelitian secara tuntas. Kriteria eksklusi perawat apabila tidak menyelesaikan pelatihan.

Efektifitas pelatihan *soft skills caring* perawat dengan mutu pelayanan keperawatan, dinilai dengan penilaian dari pasien untuk kepuasan pelayanan. Jumlah subyek pasien diasumsikan sama dengan subyek perawat dengan rasio 1:1. Jumlah pasien untuk menilai kepuasan pelayanan keperawatan ditentukan sesuai dengan jumlah perawat sebanyak 53 orang. Kriteria inklusi pasien

adalah pasien yang dirawat di ruangan perawatan, lama perawatan lebih dari 2 hari, berusia lebih dari 17 tahun, tingkat kesadaran penuh, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pasien dengan pulang paksa.

Pengumpulan data dilakukan pengukuran terhadap penilaian *soft skills caring* perawat dan penilaian pasien mengenai kepuasan mengenai *soft skills caring* perawat. Pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan yaitu 2 minggu. Jarak waktu *follow-up* 2 minggu, 4 minggu dan 6 minggu (Y. Tsai et al., 2015). Perawat yang mengikuti pelatihan sebanyak 53 perawat dibagi ke dalam 6 kelompok dengan jumlah masing-masing 9 perawat. Jumlah perawat pada saat sebelum pelatihan sebanyak 53 orang, *followup* 2 minggu sebanyak 53 orang, *follow-up* 4 minggu sebanyak 36 orang dan *follow-up* 6 minggu sebanyak 18 orang. Pembagian tersebut dipertimbangkan karena tidak memungkinkan untuk melibatkan perawat keseluruhan dalam periode pelatihan karena berkaitan dengan rasio jumlah perawat dan beban pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Instrumen penelitian untuk mengukur skor *soft skills caring* menggunakan interaksi *caring* perawat-pasien (*Caring Nurse-Patient Interactions Scale/CNPI*)<sup>3</sup> terbagi dalam 10 faktor karatif dan Instrumen untuk mengukur penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat dikembangkan dari instrumen *patient satisfaction with nursing care*<sup>6</sup> terdiri lima dimensi kualitas pelayanan keperawatan yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), tanggapan (*responsiveness*), empati dan lingkungan fisik.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat sebaran karakteristik perawat dan pasien dalam periode waktu pengukuran. Analisis bivariat untuk menganalisis skor penilaian perawat mengenai *soft skills caring* dan penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, dengan *paired T-test*. Analisis *General Linier Model Repeated Measure* (GLM-RM) untuk analisis *follow-up* 4 dan 6 minggu.

Dalam penelitian ini telah dilakukan kaji etik oleh Komisi Ahli Riset dan Riset Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Aspek etika dalam penyusunan bahan ajar pelatihan telah dilakukan melalui konsultasi pakar. Aspek etika

pada sumber informasi yaitu perawat dan pasien dengan *Informed consent*.

### Hasil

#### a. Pengembangan model pelatihan *soft skills caring*

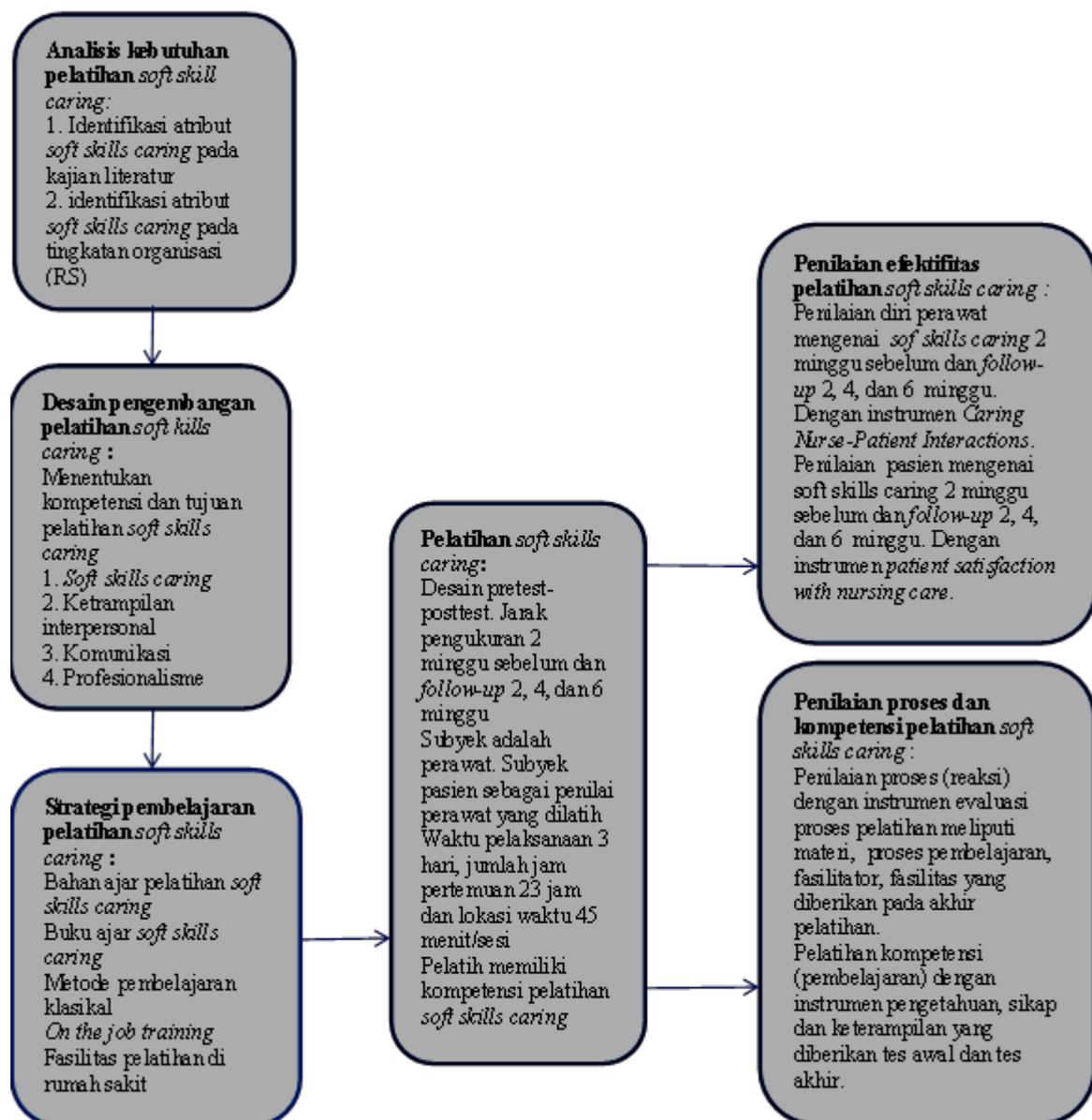
Pengembangan model pelatihan *soft skills caring* tersaji pada Gambar 2.

#### b. Efektifitas model pelatihan *soft skills caring*

Efektifitas model pelatihan *soft skills caring* terdiri dari penilaian diri *soft skills caring* perawat

dan kepuasan pasien mengenai kualitas *caring* perawat.

Berdasarkan Tabel 4, terdapat perbedaan bermakna antara rerata skor penilaian *soft skills caring* perawat sebelum dan *follow-up* 2 minggu, 4 minggu dan 6 minggu setelah pelatihan. Hasil uji *general linear model-repeated measure* pada *follow-up* 4 minggu, terdapat perbedaan *soft skills caring* perawat sebelum dan sesudah pelatihan *soft skills caring*. Terdapat pengaruh pelatihan terhadap peningkatan *soft skills caring perawat*. Perbedaan *soft skills caring* terlihat sejak *follow-up* 2 minggu sesudah pelatihan *soft skills caring* perawat.



Gambar 2. Model Pelatihan *Soft Skills Caring*

**Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin dan Suku**

	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	48	90,6
Laki-laki	5	9,4
<b>Suku</b>		
Jawa	5	9,4
Sunda	45	84,9
Batak	3	5,7
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Distribusi Umur dan Masa Kerja**

Variabel	n	Rerata	Simpangan baku	Median	Min-Max
Umur	53	37,60	9,20	39	23-57
Masa kerja	53	13,99	9,10	15	1-31

**Tabel 3. Distribusi Penilaian *Soft Skills Caring* Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan *follow-up 2 minggu, 4 minggu dan 6 minggu***

Variabel	n	Rerata	Simpangan baku	Median	Min-Max
Prepelatihan	53	246,72	42,02	246,00	177-339
<i>Follow-up 2 minggu</i>	53	289,02	33,87	290,00	193-349
<i>Follow-up 4 minggu</i>	36	300,39	30,05	299,00	212-349
<i>Follow-up 6 minggu</i>	18	318,11	26,58	326,00	277-350

Kontribusi pelatihan *soft skills caring* terhadap *soft skills caring* perawat pada *follow-up 2 minggu* 58,5%, dan 69,2% pada *follow-up 4 minggu*.

Berdasarkan Tabel 6, terdapat peningkatan penilaian diri perawat mengenal *soft skills caring* antara sebelum dan sesudah pelatihan *soft skills caring*. Peningkatan *soft skills caring* perawat terjadi sejak *follow up 2 minggu* sesudah pelatihan. Kontribusi pelatihan *soft skills caring* 69,2 % pada *follow up 2 minggu*, 79,7% *follow up 4 minggu*, dan 83,1% pada *follow-up 6 minggu*.

b.3. Penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat

b.3.1. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien sebagian besar

adalah perempuan 67,9%, Pendidikan pasien pada prepelatihan sebagian besar adalah pendidikan tinggi sebesar 38,3%, Umur pasien pada periode waktu penilaian secara umum berada pada rerata umur 42,47 dengan rentang diantara 26 sampai dengan 61 tahun.

Tabel 7 menunjukkan terdapat perbedaan bermakna rerata penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat dalam pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan *follow-up 2, 4 dan 6 minggu*.

## Pembahasan

a. Pengembangan model pelatihan *soft skills caring*

Pengembangan model pelatihan *soft skills caring* terdiri dari analisis, desain dan strategi pembelajaran. Proses analisis dan identifikasi model

**Tabel 4. Distribusi Penilaian *Soft Skills Caring* Sebelum dan Sesudah Pelatihan *follow-up* 2 minggu, 4 minggu dan 6 minggu**

No	Penilaian <i>soft skills caring</i>	N	Rerata	Simpangan baku	Perbedaan Rerata	Nilai p
1	Pre-pelatihan	53	70,5	11,9	12,2	<0,001
	<i>Follow-up</i> 2 minggu		82,7	9,7		
2	Pre-pelatihan	36	68,9	11,6	16,9	<0,001
	<i>Follow-up</i> 4 minggu		85,8	8,5		
3	Pre-pelatihan	18	64,8	10,4	26,0	<0,001
	<i>Follow-up</i> 6 minggu		90,9	7,48		

Uji t-berpasangan

pelatihan menghasilkan atribut *soft skills caring*. Atribut *soft skills caring* yang dihasilkan terdiri dari *soft skills caring*, keterampilan interpersonal, komunikasi dan profesionalisme. Hasil ini sesuai dengan konsep model *caring* dan komunikasi dalam hubungan interpersonal dalam keperawatan.<sup>1</sup> Selain itu, menurut Liebrecht, 2012 *soft skills* penting dimiliki oleh perawat meliputi komunikasi, keterampilan interpersonal, profesional, asertif dan kemampuan manajemen.

Desain pengembangan model pelatihan merupakan proses untuk mengidentifikasi tujuan pelatihan melalui input dari analisis kebutuhan pelatihan dan teori pembelajaran. Blanchard & Thacker (2004) mengungkapkan bahwa dalam desain pengembangan model diperlukan pula *input* dari hambatan organisasi yang meliputi kebutuhan peserta dengan level tinggi untuk simulasi, peserta pelatihan dengan sejumlah pengalaman, variasi pengalaman dan kemampuan, karakteristik peserta, bias dari metode pelatihan, biaya dan jarak penerapan kompetensi.<sup>8</sup> Penelitian ini beberapa

hambatan organisasi telah diantisipasi melalui pemilihan peserta pelatihan dengan kriteria belum pernah mengikuti pelatihan CPD mengenai *soft skills caring*, pemberian bahan ajar dan buku ajar untuk persamaan kemampuan mengenai *soft skills caring*. Beberapa hambatan organisasi yang belum diantisipasi yaitu penggunaan metode pembelajaran seperti observasi saat penerapan hasil pelatihan *soft skills caring* dan pemberian pendampingan.

Strategi pembelajaran model pelatihan *soft skills caring* menghasilkan *output* berupa material, perangkat instruksional, manual bagi pelatih dan peserta, serta fasilitas pelatihan.<sup>8</sup> Penelitian ini telah menghasilkan strategi pembelajaran berupa *on the job training* dengan materi dalam bentuk bahan ajar dan buku ajar. Bahan ajar dan buku ajar pelatihan sebagai manual bagi pelatih dan peserta latih. Audiovisual digunakan sebagai perangkat instruksional. Fasilitas pelatihan mempergunakan fasilitas rumah sakit dengan kesediaan ruangan terbatas untuk memfasilitasi pelatihan.

**Tabel 5. Hasil Analisis General Linear Model-Repeated Measure pada *Follow-Up* 4 minggu**

<i>Soft Skills Caring</i> Perawat	Rerata (s.b.)	IK 95%	<i>Partial Eta Squared</i>	Nilai p
Sebelum pelatihan <i>soft skills caring</i>	68,9 (11,6)	64,9-72,7		<0,001
<i>Follow-up</i> 2 minggu sesudah pelatihan <i>soft skills caring</i>	81,8 (10,0)	78,4-85,2	0,585	<0,001
<i>Follow-up</i> 4 minggu sesudah pelatihan <i>soft skills caring</i>	85,8 (8,5)	82,9-88,7	0,692	<0,001

**Tabel 6. Analisis *General Linear Model-Repeated Measure* pada *follow-up* 6 minggu**

<i>Soft Skills Caring</i> Perawat	Rerata (s.b.)	IK 95%	Nilai p	<i>Partial Eta Squared</i>
Sebelum pelatihan <i>soft skills caring</i>	64,78 (10,4)	59,6-69,9	<0,001	-
<i>Follow-up</i> 2 minggu sesudah pelatihan <i>soft skills caring</i>	82,4 (10,1)	77,4-87,4	<0,001	0,692
<i>Follow-up</i> 4 minggu sesudah pelatihan <i>soft skills caring</i>	87,0 (7,5)	83,3-90,7	<0,001	0,797
<i>Follow-up</i> 6minggu sesudah pelatihan <i>soft skills caring</i>	90,8 (7,5)	87,1-94,5	<0,001	0,831

Uji general linear model-repeated measure

b. Efektifitas model pelatihan

Penilaian diri perawat mengenai interaksi caring perawat memberikan gambaran mengenai sikap dan perilaku caring perawat.<sup>4</sup> Peningkatan kualitas interaksi *soft skills caring* perawat juga terjadi pada setiap periode pengukuran *follow-up* 2 minggu, *follow-up* 4 minggu dan *follow-up* 6 minggu pelatihan. Sentralitas *soft skills caring* dalam keperawatan telah ditegaskan secara luas sebagai pernyataan dari profesi perawat. Salah satu alasan utama seseorang untuk memilih profesi keperawatan adalah karena keinginan untuk membantu dan merawat orang lain yang membutuhkan.<sup>9</sup> *Soft skills caring* sebagai nilai profesional dan personal merupakan inti penting dalam penyediaan standar normatif yang mengarahkan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.<sup>1</sup>

Penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat merupakan bagian dari penilaian *soft skills caring*.<sup>10</sup> Peningkatan penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat terjadi pada setiap periode pengukuran *follow-up* 2, 4 dan 6 minggu pelatihan. Apabila merujuk pada nilai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan termasuk kategori memuaskan yaitu  $\geq 90\%$  terjadi pada *follow-up* 4 minggu dan *follow-up* 6 minggu. Dari lima dimensi penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat dalam pelayanan keperawatan, dimensi jaminan dan kepedulian perlu ditingkatkan lebih lanjut. Hal ini didasarkan pada temuan hasil penelitian menunjukkan kedua dimensi tersebut memiliki nilai terendah pada saat sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan.

c. Implikasi pelatihan *soft skills caring*

Perawat sebagai bagian integral dari sistem kesehatan memiliki ciri unik dalam pelayanan keperawatan. Ciri unik yang disebutkan di atas yaitu *soft skills caring*. *Soft skills caring* merupakan bagian dari kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat. Kebijakan-kebijakan mengenai pengembangan perawat sebagai tenaga kesehatan telah diatur pada UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 30 : ayat (1) Pengembangan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karier Tenaga Kesehatan. UU Keperawatan No 38 Tahun 2014 Pasal 28 : ayat (3) Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Pasal 53 : ayat (2) Pengembangan praktik keperawatan bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan keprofesionalan perawat; ayat (4) Dalam hal meningkatkan keprofesionalan perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan, pemilik atau pengelola Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memfasilitasi perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan. Permenkes No 49 Tahun 2013<sup>11</sup> mengenai Komite Keperawatan Rumah Sakit Pasal 4: ayat (2). Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, semua asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh setiap tenaga keperawatan di rumahsakit dilakukan atas penugasan klinis dari direktur rumah sakit.

Pengembangan jenjang karir dalam konteks sistem penghargaan perawat saat ini sudah dikembangkan untuk pegawai negeri sipil

**Tabel 7. Penilaian Pasien Mengenai *Soft Skills Caring* Perawat Sebelum dan *follow-up* 2 minggu, 4 minggu dan 6 minggu**

No	Penilaian pasien	n	Rerata	s.b	Perbedaan rerata	Nilai p
1	Sebelum pelatihan	53	76,7	16,2	5,6	0,007
	<i>follow-up</i> 2 minggu		82,3	11,2		
2	Sebelum pelatihan	36	77,8	15,9	12,7	<0,001
	<i>follow-up</i> 4 minggu		90,5	7,9		
3	Sebelum pelatihan	18	76,2	17,7	16,9	0,001
	<i>follow-up</i> 6 minggu		93,1	7,1		

melalui jabatan fungsional perawat yang ditetapkan melalui SK Menpan No 94 tahun 2001 walaupun belum sepenuhnya berbasis kompetensi. Beberapa rumahsakit swasta juga sudah mengembangkan jenjang karir sesuai dengan kebutuhan masing-masing institusi meskipun belum mengacu pada pengembangan jenjang karir profesional.

Pengembangan profesional berkelanjutan yang sudah dikembangkan oleh berbagai sarana kesehatan masih kurang memperhatikan tuntutan dan kebutuhan profesi serta belum dikaitkan dengan kompensasi dan penghargaan. Pengembangan jenjang karir perawat lebih menekankan pada jabatan struktural dan fungsional. Dalam standar profesi keperawatan dijelaskan pelayanan keperawatan bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh pengembangan profesional dan sistem pembinaan berkelanjutan.<sup>12</sup>

Pelatihan *soft skills caring* sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki perawat klinik untuk menunjang pelaksanaan tugas memberikan pelayanan keperawatan terbukti efektif meningkatkan kualitas *caring* perawat dan kepuasan pasien mengenai *caring* perawat. Perawat yang telah mengikuti pelatihan *soft skills caring* memiliki informasi yang cukup untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan *soft skills caring* yang diperlukan oleh pasien. Kualitas *caring* perawat yang baik dapat meningkatkan penilaian pasien sehingga berdampak positif peningkatan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan

berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peningkatan kompetensi perawat klinik terkait pelatihan dan pendidikan dapat dilakukan sebagai upaya pencapaian kompetensi sesuai standar dan kebijakan profesi yang telah ditetapkan. Penerapan pelatihan *soft skills caring* dapat dimulai pada tatanan rumahsakit dengan saran materi pelatihan *soft skills caring* meliputi *soft skills caring*, keterampilan interpersonal, komunikasi dan nilai-nilai profesional.

### Kesimpulan

Model pelatihan *soft skills caring* terbukti efektif: 1) meningkatkan penilaian diri perawat mengenai *soft skills caring* secara bermakna sejak *follow-up* 2 minggu dan capaian peningkatan sebesar 83,1% pada *follow-up* 6 minggu, 2) meningkatkan penilaian pasien mengenai *soft skills caring* perawat dalam pelayanan keperawatan yang meningkat bermakna pada *follow-up* 2, 4 dan 6 minggu.

### Saran

Model pelatihan *soft skills caring* perawat dapat dimanfaatkan oleh; 1) Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan organisasi profesi perawat (PPNI) menjadi salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan dan nilai profesi perawat klinik dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan dan untuk pengembangan profesional berkelanjutan bagi perawat klinik, 2) Institusi pendidikan untuk pembelajaran praktik *soft skills caring* kepada pasien, klien, keluarga dan sejawat di tatanan pelayanan kesehatan, dan 3) penelitian

selanjutnya, dengan metode dan desain yang sama tetapi pada jenjang perawat klinik yang berbeda.

#### **Daftar Rujukan**

1. Morrison, P., & Burnard, P. (1997). *Caring & Communicating: The Interpersonal Relationship in Nursing*. New York: Palgrave.
2. Watson, J. (2007). *Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factor/Caritas Processes as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice*. *Danish Clinical Nursing Journals*, 16(1), 129–135.
3. Hayes, John. (2002). *Interpersonal Skills at Work (Second ed)*. New York: Routledge.
4. Tsai, L.-Y., Shan, H., & Mei-Bei, L. (2006). Evaluation of a patient centered e-nursing and caring system. *Studies in Health Technology and Informatics*, 122, 771. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102372>
5. World Health Organization. (2000). *Issue in Health Services Delivery Improving Provider Skills*. Geneva
6. Phillips, J. J., & Stone, R. D. (2000). *How to Measure Training Result*. New York: The McGraw-Hill Companies. <http://doi.org/10.1036/0071406263>
7. Strickland, O. L., & DiIorio, C. (2003). *Measurement of nursing outcomes (2nd ed)*. New York: Springer Publishing Company, Inc
8. Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2004). *Effective Training: Systems, Strategies, and Practices (Second)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
9. Chapman, A. J., & Gale, A. (1982). *Psychologi and People*. London.
10. Finch, L.R. (2008). Development of a Substantive Theory of Nurse Caring. *International Journal for Human Caring for Human Caring for Human Caring*, 12(1), 25–32.
11. Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menkes RI tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Permenkes Nomor 49 Tahun 2013)*. Jakarta, Kemenkes. Diakses dari <http://bpsr.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/27%20PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.pdf>
12. Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
13. Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673–686. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>
14. Dedi, B. (2007). *Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Immanuel Bandung Grounded Theory*. Universitas Indonesia.
15. Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. (R. Bashshur, Ed.). New York: Oxford University Press, Inc. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
16. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. (2014). *Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan (UU RI Nomor 36 tahun 2014)*. Jakarta, Kemenkes. Diakses dari [http://hukor.kemendes.go.id/uploads/produk\\_hukum/UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.pdf](http://hukor.kemendes.go.id/uploads/produk_hukum/UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.pdf)
17. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. (2014). *Undang-Undang tentang Keperawatan (UU RI Nomor 38 tahun 2014)*. Jakarta, Kemenkumham RI. Diakses dari <http://peraturan.go.id/uu/nomor-38-tahun-2014.html>
18. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. (2009). *Undang-Undang tentang Kesehatan (UU RI Nomor 36 tahun 2009)*. Jakarta, Depkes. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.pdf>
19. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. (2005). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
20. Tsai, Y., Wang, Y., Chen, L., & Chou, L. (2015). Effects of a care workshop on caring behavior and job involvement of nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 1–7. <http://doi.org/10.5430/jnep.v5n8p1>
21. Watson, J. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring (Revised)*. Colorado,: University Press of Colorado.
22. Watson, J. (2009). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*. New York: Springer Publishing Company, LLC.