

MENGOPTIMALKAN CARING PERAWAT DENGAN MENINGKATKAN KEMAMPUAN *SOFT SKILL* DI RUMAH SAKIT

Mazly Astuty¹, Dameria Ginting²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Sumatera Utara

Email : mazlyprivate0168@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Sumatera Utara

Email : ginting_dameria@yahoo.com

ABSTRACT

Caring is an action by a nurse to care someone else based on morality and humanity. Caring is influenced by soft skill that a nurse has. Soft skill is an ability that someone has related to communication, adaptation and socialization. This cross sectional study was aimed to gain the relationship between soft skill and caring by the nurse. This study used a questionnaire that was given to one hundred and fifty one patients in an inpatient ward. The result showed that most nurses' soft skill were good based on patients perceptions. Professionalism, problem solving and self direction were in good category also. Meanwhile, most patients said that nurses' communication ability were less good. Chi square test proved that there was a relationship between soft skill with nurse caring. There were three soft skill abilities that had relationship with nurse caring, they were communication, professionalism and problem solving. Meanwhile, self direction didn't have relationship with nurse caring. It was concluded that caring by nurses was influenced by their soft skill ability. Chief nurse should supervise the nurse continuously so that they could increase their soft skill ability. Head nurse should make a policy to evaluate nurse soft skill when their performance was measured.

Keywords: Caring, Communication, Problem Solving, Professionalism, Soft Skill

1. PENDAHULUAN

Caring merupakan sekelompok tindakan untuk merawat orang lain yang didasarkan pada moral dan kemanusiaan sebagai cerminan perhatian, empati dan kasih sayang pada orang lain. *Caring* dilakukan dengan cara memberikan tindakan kepedulian yang nyata dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang tersebut. Perilaku *caring* merupakan inti dari tindakan keperawatan (Watson, 2002). Oleh karena itu, perilaku *caring* perawat dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Prompahakul, Nilmanat, & Kongsuwan, 2011; Thalib, 2010).

Tindakan *caring* perawat banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *soft skill* yang dimiliki perawat. Perawat yang memiliki *soft skill*

yang baik seperti komunikasi, koordinasi dan advokasi dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi *length of stay* (Sommer, 2012).

Rumah sakit tempat pelaksanaan penelitian merupakan rumah sakit kelas C. Hasil wawancara pada salah satu staf komite rumah sakit mengatakan bahwa sebahagian besar pasien kurang puas dengan pelayanan. Ketidakpuasan pasien mencakup ketidakramahan perawat, kurangnya ketanggapan dalam mengatasi masalah pasien, jika ada keluhan pasien maka perawat hanya menunggu instruksi tanpa berinisiatif untuk menemukan solusinya. Pihak rumah sakit mengatakan perawat belum pernah mendapatkan pelatihan yang mengarah pada peningkatan *soft skill*.

Caring merupakan inti dari tindakan keperawatan, oleh karena itu seorang perawat sudah seharusnya melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tidak mengesampingkan tindakan *caring*. Tindakan *caring* perawat berdampak pada kepuasan pasien, sehingga salah satu indikator mutu layanan rumah sakit dapat terpenuhi. Tindakan *caring* sendiri dipengaruhi oleh *soft skill* yang dimiliki perawat. Penelitian ini membuktikan keterkaitan antara *soft skill* dengan tindakan *caring* perawat. Penelitian ini juga menunjukkan elemen mana dari *soft skill* yang paling mempengaruhi tindakan *caring*.

Implikasi dari penelitian ini adalah para manajer keperawatan di rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk mengeluarkan kebijakan terkait dengan peningkatan *soft skill* perawat yang akan berdampak pada tindakan *caring* nantinya. Selanjutnya, tindakan *caring* perawat akan mempengaruhi kepuasan pasien dan meningkatkan indikator mutu layanan rumah sakit (Wijono, 2000).

Pengukuran tindakan *caring* dan *soft skill* perawat secara langsung, observasi maupun berdasarkan persepsi pasien yang dilakukan secara berkala, akan membuat iklim dan budaya *caring* melekat pada perawat. Hal ini menjadi tujuan akhir dari temuan yang dihasilkan penelitian ini. Upaya untuk merubah tindakan *caring* perawat kearah yang lebih baik melalui perubahan perilaku perawat dari *soft skill* nya merupakan kebaruaran di dunia keperawatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan menganalisis hubungan variabel *soft skill* dengan tindakan *caring* perawat. Pengukuran *soft skill* dan tindakan *caring* perawat dilakukan berdasarkan persepsi pasien. Pengambilan data dilakukan terhadap 151 pasien di ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel

dilakukan dengan cara total populasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner *soft skill* perawat (20 pernyataan), dan kuesioner tindakan *caring* perawat (20 pernyataan).

Hasil uji coba kuesioner *soft skill* menunjukkan 19 item pernyataan valid dengan rata-rata nilai r hitung diatas r table (r table = 0,1587), sementara itu 1 item yang tidak valid tetap dipertahankan mengingat konten pernyataan dianggap penting untuk mengukur *soft skill* perawat. Nilai reliabilitas pada kuesioner *soft skill* adalah 0,796.

Kuesioner *caring* perawat ini terdiri dari 20 item pernyataan dengan rentang nilai validitas diatas r table sebanyak 14 pernyataan, dan terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid namun juga tetap dipertahankan. Nilai reliabilitas kuesioner *caring* adalah 0,378.

Kuesioner *soft skill* disusun berdasarkan elemen yang membangun *soft skill* itu sendiri, seperti komunikasi, profesionalisme, *problem solving* dan *selfdirection*. Sedangkan kuesioner tindakan *caring* disusun berdasarkan kepustakaan yang ada. Pengumpulan data dilakukan dengan cara meminta pasien mengisi langsung kuesioner tersebut.

Setelah data terkumpul, dilakukan analisa data univariat, bivariat dan multivariate. Analisa univariat menggunakan proporsi data dan analisa bivariat menggunakan uji *chi square* ($\alpha=0,05$). Analisa multivariate menggunakan uji regresi logistik dengan menggunakan pemodelan prediksi.

3. HASIL

1) *Soft Skill* Perawat

Soft skill perawat dalam penelitian ini diukur berdasarkan persepsi pasien. *Soft skill* yang diukur mencakup komunikasi, profesionalisme, *problem solving* dan *self direction*. Berikut akan digambarkan *soft skill* perawat tersebut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Soft Skill* Perawat

No	<i>Soft Skill</i>	F	Persentase (%)
1	Baik	84	55.6
2	Kurang Baik	67	44.4
Total		151	100.0

Table 1 menunjukkan bahwa kemampuan *soft skill* perawat berdasarkan persepsi pasien mayoritas berada pada kategori baik yaitu 84 orang (55.6%). Sedangkan kemampuan *soft skill* yang kurang baik berjumlah 67 orang (44.4%).

2) *Caring* Perawat

Pelaksanaan *caring* perawat yang diukur dalam penelitian ini di bagi dalam dua kategori, yaitu baik dan kurang baik. Berikut adalah data yang menggambarkan pelaksanaan *caring* perawat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat

No	<i>Caring</i>	f	Persentase (%)
1	Baik	84	55.6
2	Kurang Baik	67	44.4
Total		151	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien mayoritas berada pada kategori baik yaitu 84 orang (55.6%). Sedangkan pelaksanaan *caring* yang kurang baik berjumlah 67 orang (44.4%).

3. Hubungan *Soft Skill* dengan Pelaksanaan *Caring* Perawat

Hubungan *soft skill* dengan tindakan *caring* perawat di Rumah Sakit Umum Permata Bunda dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hubungan kedua variable tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi *Soft Skill* Dengan Tindakan *Caring* Perawat

Variabel	Tindakan <i>Caring</i>				Total		OR (95%)	P	X ²
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	N	%	n	%					
<i>Soft Skill</i>									
Baik	66	78.6	18	21.4	84	100,0	9.981	0,000	38.302
Kurang baik	18	26.9	49	73.1	67	100,0			

Table 3 menunjukkan hasil uji statistic, dimana nilai $p = 0,000$ dan $X^2 = 38.302$, maka dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara *soft skill* dengan tindakan *caring* perawat. Selanjutnya nilai *odds ratio* (OR) yang didapat sebesar 9.981, artinya perawat yang memiliki *soft skill* baik mempunyai peluang 9.981 kali lebih besar untuk memiliki tindakan *caring* yang baik dibanding perawat yang memiliki *soft skill* yang kurang baik.

Selanjutnya kemampuan *soft skill* terdiri dari beberapa variabel yang merupakan struktur penyusun kemampuan *soft skill*. Variabel tersebut antara lain komunikasi, profesionalisme, *problem solving*, dan *self direction*. Gambaran uji analisis hubungan variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hubungan Pelaksanaan Kemampuan *Soft Skill* dengan Tindakan *Caring* Perawat Berdasarkan Variabel Komunikasi, Profesionalisme, *Problem Solving*, dan *Self Direction*

Kemampuan <i>Soft Skill</i>	Tindakan <i>Caring</i>				Total		OR (95%)	P	X ²
	Baik		Kurang Baik						
	N	%	n	%	N	%			
Komunikasi									
Baik	59	78.7	16	21.3	75	100	7.522	0,000*	30.21
Kurang Baik	25	32.9	51	67.1	76	100	3.6 – 15.6		3
Profesionalisme									
Baik	69	69.7	30	30.3	99	100	5.673	0,000*	21.42
Kurang Baik	15	28.8	37	71.2	52	100	2.7 – 11.9		
Problem Solving									
Baik	67	72.8	25	27.2	92	100	6.621	0,000*	24.46
Kurang Baik	17	28.8	42	71.2	59	100	3.2 – 13.7		
Self Direction									
Baik	51	57.3	38	42.7	89	100	1.179	0,742	0.109
Kurang Baik	33	53.2	29	46.8	62	100	0.6 – 2.3		
Jumlah	84	55.6	67	44.4	151	100			

Tabel 4 menunjukkan bahwa elemen *soft skill* yang memiliki hubungan dengan tindakan *caring* perawat adalah komunikasi ($p= 0.000$; $\alpha=0.05$), profesionalisme ($p= 0.000$; $\alpha=0.05$), dan *problem solving* ($p= 0.000$; $\alpha=0.05$). Sedangkan *self direction* tidak memiliki hubungan dengan tindakan *caring* perawat ($p= 0.742$; $\alpha=0.05$).

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen (komunikasi, profesionalisme, *problem solving*, *self direction*) yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu tindakan *caring* perawat. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik. Hasil pemodelan akhir adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

No	Variabel	B	SE	P	OR	95%CI
1	Kemampuan komunikasi	1.206	0.475	0.008*	3.342	1.365-8.181
2	Kemampuan profesionalisme	0.687	0.461	0.136	1.987	1.429-7.370
3	Kemampuan problem solving	1.177	0.419	0.005*	3.245	1.429-7.370

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tindakan *caring* perawat adalah variabel komunikasi dengan $p=0,088$ dan $OR=3.342$. Hasil analisis ini bermakna faktor yang berpengaruh terhadap tindakan *caring* perawat pelaksana adalah kemampuan komunikasi. Variabel lain yang memiliki hubungan dengan tindakan *caring* perawat adalah kemampuan *problem solving* dengan $p=0.005$ dan $OR=3.245$. Hasil analisis ini bermakna faktor yang berpengaruh terhadap tindakan *caring* perawat pelaksana adalah kemampuan *problem solving*.

4. PEMBAHASAN

1) *Soft Skill*

Soft skill merupakan kemampuan afektif yang memudahkan seseorang untuk mengerti kondisi psikologis diri sendiri, mengatur ucapan, pikiran dan sikap serta perbuatan yang sesuai dengan normamasyarakat, yang memudahkan seseorang untuk lebih mudah beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Thalib, 2010). Tindakan *soft skill* terdiri dari kemampuan komunikasi, profesionalisme, *problem solving* dan kemampuan *self direction* (Joe, 2001).

Komunikasi perawat dipengaruhi oleh pendidikan, masa kerja, pelatihan komunikasi yang pernah diikuti dan umur perawat (Bach & Grant, 2009). Kemampuan komunikasi perawat mayoritas dipersepsikan pasien kurang baik yaitu sebanyak 76 orang (50.3%). Sedangkan 75 orang pasien lainnya (49.7%) mempersepsikan kemampuan komunikasi perawat baik. Berdasarkan pengamatan selama penelitian, komunikasi yang dilakukan perawat berfokus pada komunikasi terapeutik, bagaimana perawat menerima pasien, melakukan pengkajian, menjelaskan peraturan rumah sakit, melakukan pendidikan kesehatan, menjelaskan prosedur tindakan, dan lain sebagainya.

Kemampuan *soft skill* selanjutnya adalah profesionalisme. Kemampuan profesionalisme perawat dipersepsikan baik oleh sebahagian besar pasien yaitu 99 orang (65.6%), sedangkan 52 pasien (34.4%) lainnya mempersepsikan kurang baik. Kemampuan profesionalisme perawat yang ditunjukkan dalam hal ini

berdasarkan pada nilai-nilai profesi. Nilai-nilai profesi tentunya akan terlihat dari penerapan prinsip etik *autonomy, confidentiality, veracity, justice, beneficence, non maleficience, fidelity* dan *accountability* (Perry, Potter, Stocket & Hall, 2013).

Selanjutnya, kemampuan *problem solving* perawat adalah kemampuan perawat dalam menyelesaikan masalah pada pasien, baik itu yang dilakukan perawat sendiri ataupun berbentuk informasi dari perawat kepada pasien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (Nursalam, 2011). Kemampuan *problem solving* perawat mayoritas dipersepsikan baik oleh pasien yaitu 92 orang (60.9%), sedangkan 59 pasien lainnya (39.1%) mempersepsikan kurang baik. Kemampuan *problem solving* menunjukkan peran perawat sebagai edukator, dimana perawat harusnya memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien tentang segala tindakan, resiko dan dampak dari perawatan yang diterima pasien (Perry, Potter, Stocket & Hall, 2013).

Self direction adalah kemampuan perawat dalam mengendalikan diri dan melaksanakan tugasnya secara mandiri sesuai dengan peran dan fungsi sebagai perawat. Kemampuan *self direction* perawat mayoritas dipersepsikan baik oleh pasien yaitu 89 orang (58.9%), sedangkan 62 pasien lainnya (41.1%) mempersepsikan kurang baik. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan pertolongan baik itu dikarenakan kondisi tidak tahu, tidak mampu maupun tidak mau (Perry, Potter, Stocket & Hall, 2013). Perawat akan menemukan cara tersendiri yang unik untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien selama menjalani masa pengobatan.

2) *Caring*

Caring merupakan tindakan pemberian asuhan keperawatan langsung dan tidak langsung, memerlukan keterampilan dalam mendampingi seseorang dengan cara yang menunjukkan empati, suportif, perasaan haru, melindungi, memberi pertolongan, edukasi dan lainnya tergantung pada kebutuhan, masalah, nilai dan tujuan dari orang atau kelompok yang didampingi tersebut (Leininger, 1984, dalam Kozier & Erb, 1985). Hasil pengumpulan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mempersepsikan perawat memiliki tindakan *caring* yang baik yaitu 84 orang (55.6%), sedangkan 67 pasien lainnya (44.4%) mempersepsikan tindakan *caring* perawat kurang baik.

Tindakan *caring* dapat ditunjukkan melalui empati, perhatian, bantuan yang diberikan, dan sikap ketika berinteraksi (Boykin & Schoenhofer, 2013). Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang dibagikan, diketahui bahwa perawat tidak pernah ataupun jarang mengunjungi pasien ketika pasien dipindahkan ke ruangan lain dikarenakan budaya kerja perawat di rumah sakit yang masih mengadopsi metode fungsional. Metode fungsional adalah metode penugasan asuhan keperawatan yang membagi tugas perawat berdasarkan fungsi (Sitorus, 2006). Dalam hal ini, perawat hanya mengerjakan jenis pekerjaan tertentu dalam satu shift setiap harinya. Oleh karena itu, hubungan emosional antara pasien dan perawat tidak akan terjalin, dan pelaksanaan tindakan *caring* kurang optimal. Marquis dan Huston (2009) mengatakan bahwa metode fungsional merupakan metode penugasa asuhan keperawatan yang tidak berdampak terhadap peningkatan kepuasan pasien.

Faktor lain yang mempengaruhi budaya *caring* untuk mengunjungi pasien yang telah dipindahkan ke ruang rawat inap lain adalah beban kerja perawat. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit

pelayanan keperawatan (Gillies, 2000). Berdasarkan pengamatan selama penelitian, diketahui beban kerja perawat cukup tinggi, sehingga dapat dipastikan perawat tidak memiliki waktu untuk melakukan hal-hal lain selain pekerjaan rutinitas yang telah membudaya di rumah sakit. Perawat harus melakukan pemenuhan beban kerja *nursing job* dan *non nursing job*. *Nursing job* meliputi asuhan keperawatan langsung dan tidak langsung, sedangkan *non nursing job* meliputi persiapan pasien pulang, resume pasien, kebersihan, administrasi dan lain sebagainya (Gillies, 2000; Kemenkes RI, 2017).

Pernyataan lain dalam instrumen penelitian yang memiliki jawaban mayoritas negative adalah terkait dengan kemauan perawat untuk membicarakan kehidupan pasien di luar rumah sakit sebagai bentuk dari empati dan *caring*. Pernyataan ini mayoritas dijawab tidak pernah atau jarang dengan persentase kumulatif 88.7%. Hal ini sejalan dengan kondisi dimana ruang rawat inap masih menggunakan metode fungsional dan beban kerja perawat yang tinggi, sehingga hal tersebut tidak memungkinkan perawat berlama-lama berada di sisi pasien.

3) Hubungan *Soft Skill* dengan Tindakan *Caring* Perawat

Soft skill dengan tindakan *caring* secara teori memiliki hubungan yang searah, dimana semakin baik kemampuan *soft skill* yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula tindakan *caring* yang dilakukan perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan pembuktian terhadap pernyataan tersebut, dimana berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil $p=0.000$ dengan $\alpha=0.05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Watson (2008) yang menjelaskan tentang 10 sifat *carrative caring*. Tindakan *caring* dipengaruhi oleh kemampuan *problem solving* dari perawat. Hal ini dapat merubah budaya kerja yang selama ini

dikenal, “perawat sebagai pembantu dokter”.

Kemampuan *soft skill* yang baik akan mendukung tindakan *caring* perawat sehingga dapat menciptakan kondisi kondusif bagi pasien. Mengingat perawat merupakan orang yang mendampingi pasien selama 24 jam di rumah sakit, maka interaksi antara pasien dan perawat akan sangat intens. Oleh karena itu, perawat memiliki peran yang sangat besar dalam mempengaruhi kesehatan pasien secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Gillies, 2000; Hidayat, 2012).

5. SIMPULAN

Tindakan *caring* perawat di pengaruhi oleh kemampuan *soft skill* yang dimilikinya. Kemampuan *soft skill* yang paling mempengaruhi tindakan *caring* perawat adalah kemampuan komunikasi. Oleh karena itu, disarankan kepada kepala ruangan untuk melakukan supervisi secara berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, profesionalisme dan *problem solving* perawat. Kepala bidang keperawatan juga sebaiknya mengeluarkan kebijakan untuk menilai dan mengevaluasi *soft skill* perawat diwaktu penilaian kinerja dilakukan.

6. REFERENSI

- Bach, S., & Grant, A. (2009). *Communication & Interpersonal Skills for Nurses*. United Kingdom: Learning Matters Ltd.
- Gillies, D.A. (2000). *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Hidaya. A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leadership roles and management function in nursing: Theory & application*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Nursalam.(2011). *Manajemen Keperawatan.Aplikasi dalam Keperawatan*.Edisi 3. Salemba Medika: Jakarta.
- Perry. A. G., Potter. P. A., Stocket. P.,& Hall. A. (2013).*Fundamental of Nursing*.Amsterdam: Elsevier.
- Prompahakul. C., Nilmanat. K.,& Kongsuwan. (2011). Review: Factors Relating to Nurses’ Caring Behaviour for Dying Patient. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 15 – 27.
- Pusdik SDM Kesehatan. (2017). *Dokumentasi Keperawatan. Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Salleh, K.M., Sulaiman, N.L., Talib, K.N., 2010. Globalization’s Impact on Soft Skills Demand in the Malaysian Workforce and Organizations: What makes graduates employable? Proceedings of the 1stUPI International Conference on Technical and Vocational Education and Training Bandung, Indonesia, 20 Juli 2016
- Sommer.S. (2015).The Soft Skills of Nursing.<http://www.minoritynurse.com/article/soft-skills-nursing>. diakses tanggal 27 Juli Januari 2016
- Thalib (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Kencana: Jakarta.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado.
- Wijono, D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan.Teori, strategi dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.