

PELATIHAN CARING DENGAN MODEL PARTISIPATIF UNTUK PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DAN MUTU LAYANAN KEPERAWATAN

Ayu Dewi Nastiti

(Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

Kusnanto

(Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

Ahsan

(Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya)

ABSTRAK

Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan pemahaman mengenai perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan, bagaimana berespon terhadap orang lain, serta memahami kelebihan dan kekurangan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perilaku caring model partisipasif terhadap kinerja perawat dan mutu layanan keperawatan menggunakan quasi experimental design dengan kelompok kontrol. Besar sampel adalah 24 perawat dan 30 pasien untuk setiap kelompok. Kelompok intervensi diberikan pelatihan Caring model partisipasif. Sebelum dan sesudah pemberian pelatihan kelompok intervensi akan dinilai perilaku caring, kinerja dan mutu layanan keperawatannya kemudian akan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada penerapan perilaku caring perawat, kinerja perawat berdasarkan caring, kinerja perawat berdasarkan dokumentasi aspek dan mutu layanan keperawatan, sesudah perawat mendapatkan pelatihan perilaku caring. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pelatihan perilaku caring terhadap perilaku caring perawat, kinerja perawat berdasarkan caring, kinerja perawat berdasarkan dokumentasi aspek dan mutu layanan keperawatan. Berdasarkan penelitian ini disarankan agar meningkatkan terus kemampuan profesional caring perawat dengan pelatihan perilaku caring secara rutin dan menjadikan dimensi caring Swanson sebagai standar perilaku caring perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kata kunci:

Caring, Kinerja perawat, Mutu layanan keperawatan, Pelatihan partisipasif

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2008). Pelayanan yang bermutu dapat diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, dengan mempersiapkan pelayanan yang ada dirumah sakit, diantaranya adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap "Care" atau kepedulian dan kasih sayang terhadap pasien. Keperawatan mengedepankan pemahaman mengenai perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan, bagaimana berespon terhadap orang lain, serta memahami kelebihan dan kekurangan pasien (Potter, 2009).

Robbins mendefinisikan kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan (*Ability*), motivasi (*Motivation*) dan kesempatan (*oppurtunity*). Kinerja perawat diuraikan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi (PPNI, 2000)

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti di terhadap 25 perawat pelaksana yang tersebar di sembilan Instalasi rawat inap, diperoleh data 20 % perawat memiliki perilaku *caring* dengan kategori baik, 45 % memiliki perilaku *caring* kategori cukup, dan 35 % memiliki perilaku *caring* kategori kurang. Data tersebut diperoleh dengan menggunakan kuesioner perilaku *caring* menurut Swanson.

Menurut Kaswan (2013), pelatihan yang efektif dapat meningkatkan kinerja, memperbaiki semangat kerja, dan mendongkrak potensi organisasi. Maka untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan pelatihan tentang perilaku *caring* perawat merupakan salah satu sarana yang dapat mencapai misi tersebut. Pelatihan *Caring* dengan model partisipatif diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat untuk menerapkannya pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan *pre-post design with control group* untuk melihat pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap kinerja perawat dan kepuasan pasien. Pendekatan *pre-post design with control group* digunakan untuk melihat pengaruh pada beberapa kelompok yang mendapat perlakuan berbeda. Penelitian ini dilaksanakan pada selama enam minggu di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Pada penelitian ini kelompok Intervensi adalah perawat rawat inap yang diberikan intervensi berupa pelatihan perilaku *caring* dengan model partisipasif yaitu sebanyak 24 orang, sedangkan kelompok kontrol adalah perawat rawat inap yang tidak diberikan intervensi berupa pelatihan perilaku *caring* dengan model partisipasif yaitu sebanyak 24 orang. Selain menggunakan sampel perawat juga menggunakan sampel pasien untuk menilai mutu layanan keperawatan yaitu sebanyak masing-masing 30 baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Perilaku *caring* perawat diobservasi sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan lembar observasi. Tahap pre test dilakukan kurang lebih selama seminggu sebelum pelaksanaan pelatihan, dan tahap post test waktu mulai observasi kurang lebih dilakukan seminggu setelah pelaksanaan pelatihan. Kinerja perawat dan kepuasan pasien diukur sebagai efek dari pelatihan perilaku *caring*, dan pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Bentuk desain penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini analisis statistik dilakukan dengan menggunakan *paired test* pada variabel perilaku *caring* perawat dan kinerja perawat sedangkan pada mutu pelayanan keperawatan dilakukan uji beda dengan menggunakan *independen test*.

HASIL PENELITIAN

Perbedaan Perilaku *Caring* Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan Perilaku *Caring* pada Kelompok Intervensi

Analisis perbedaan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan tentang perilaku *caring*, menggunakan *paired sample T-test*

Tabel 1. Analisis perbedaan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah pelatihan *caring* pada kelompok perlakuan Bulan Maret - April 2017 (n= 24)

Pelatihan <i>caring</i>	n	Z	p value
Perilaku <i>caring</i> perawat sebelum dan sesudah	4	-4,342	0,000

Hasil analisis dari table 1 menunjukkan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat di sebelum dan sesudah mendapat pelatihan, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* (*p value* = 0,000, $\alpha = 0,05$).

Perbedaan Kinerja Berdasarkan *Caring* Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan Perilaku *Caring* Pada Kelompok Intervensi

Tabel 2 Analisis perbedaan kinerja perawat berdasar *caring* sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok perlakuan Bulan Maret - April 2017 (n= 24)

Pelatihan	n	Z	p value
Perilaku Kinerja perawat sebelum dan sesudah	24	-4,303	0,000

Hasil analisis dari table 2 menunjukkan bahwa penilaian kinerja berdasarkan *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kinerja berdasarkan *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* (*p value* = 0,000, $\alpha = 0,05$).

Perbedaan Kinerja Berdasarkan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Perilaku *Caring* Pada Kelompok Intervensi

Tabel 3. Analisis perbedaan kinerja berdasar dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan *caring* pada kelompok perlakuan Bulan Maret - April 2017 (n= 24)

Pelatihan	n	Z	p value
Perilaku askep perawat sebelum dan sesudah	24	-4,172	0,000

Hasil analisis dari tabel 3 menunjukkan bahwa penilaian kinerja berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* (*p value* = 0,000, α = 0,05).

Perbedaan Mutu Layanan Keperawatan Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan mutu layanan keperawatan pada kelompok yang mendapatkan pelatihan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan, menggunakan *Independent t-test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4. Analisis perbedaan mutu layanan keperawatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol Bulan Maret - April 2017 (n= 30)

Mutu	Mean	SD	n	T	p value
Kelompok intervensi	83.90	1.583	30	11.609	0.000
Kelompok kontrol	78.90	1.749	30		

Hasil analisis dari tabel 4 menunjukkan bahwa penilaian mutu layanan keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara penilaian mutu layanan keperawatan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (*p value* = 0,000, α = 0,05).

PEMBAHASAN

Pengaruh Pelatihan Caring Model Partisipasif Terhadap Perilaku Caring Perawat

Hasil penelitian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* dengan model partisipasif, menunjukkan bahwa rerata perilaku *caring* perawat adalah 23 (100% dari total skor perilaku *caring*). Ada peningkatan sebesar 3,83 (16,65%) antara

perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan. Peningkatan ini cukup optimal karena terjadi peningkatan ke skor optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* 0,000).

Peningkatan penerapan perilaku *caring* perawat yang terjadi ini didukung oleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang perilaku *caring* yang diberikan pelatihan. Hasil test kognitif pelatihan perilaku *caring* terhadap perawat pelaksana menunjukkan peningkatan sebesar 34,17 poin. Rerata nilai *pretest* pelatihan adalah 48,75 dan *post test* pelatihan sebesar 82,92. Peningkatan pengetahuan ini memungkinkan perawat untuk dapat lebih meningkatkan kesadaran dan motivasi serta rasa percaya diri untuk menerapkan dimensi *caring* Swanson.

Hasil penelitian tentang penerapan perilaku *caring* perawat, menunjukkan bahwa pelatihan perilaku *caring* dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Peningkatan ini dapat terlihat dari perilaku perawat dalam penerapan lima dimensi *caring* Swanson, terutama pada dimensi *Caring* tentang *maintaining belief*, *Being with*, dan *enabling*. Beberapa item pernyataan dari ketiga dimensi ini sebagian besar tidak diterapkan oleh perawat pelaksana sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, tetapi sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ketiga dimensi *caring* ini sudah diterapkan oleh sebagian besar perawat.

Ketiga dimensi *caring* di atas sangat penting dalam membina hubungan interpersonal perawat dengan pasien, dimana hubungan saling percaya antara perawat dan pasien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat – pasien serta perawat harus menerima perasaan pasien serta memahami perilaku mereka. Perawat juga harus menyediakan waktu untuk pasien mengekspresikan perasaannya, memberikan informasi pada pasien tentang kesehatannya serta perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap

kesehatan dan penyakit pasien (Tomey & Alligood, 2006).

Penerapan dimensi *caring* perawat pada pasien dilakukan secara interpersonal dimana perawat memulai dengan menjalin hubungan yang lebih *familiar* dengan pasien diantaranya seperti memanggil nama pasien sesuai dengan nama kesenangannya, perawat memperkenalkan diri dan menjelaskan perannya, merespon panggilan pasien dengan cepat, membantu pasien untuk menjalankan ibadah, lebih perhatian dan peduli terhadap masalah yang dihadapi pasien baik secara bio, psiko, sosio spiritual. Hal ini sesuai dengan pendapat Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) yang menyatakan bahwa seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya harus berdasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain, membina hubungan saling percaya, memahami ekspansi klien secara emosional maupun intelektual, menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu. Oleh karena itu perilaku *caring* harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam, dan *caring* bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan ketulusan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, perawat dapat menerapkan dimensi *caring* dengan optimal diperlukan bimbingan yang maksimal dan supervisi yang rutin supaya perawat terbiasa dan menjadikan *caring* sebagai budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Glembocki & Dunn (2010) tentang membangun budaya *caring* melalui pelatihan, menginformasikan adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sutriyanti (2009), Muttaqin (2008) yang menyatakan bahwa ada peningkatan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2009) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat membantu pegawai/ perawat untuk bekerja dan berperilaku lebih baik, membuat keputusan lebih baik, serta

meningkatkan kemampuan dan percaya diri dalam menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi dalam pekerjaan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Watson yang menyatakan bahwa *caring* merupakan karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan sebagai budaya profesi. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang merupakan panduan dalam pemberian asuhan keperawatan dan dapat mendukung proses penyembuhan klien.

Perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidianti, 2007). Penerapan perilaku *caring* pada klien memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta adanya rasa tanggung jawab perawat untuk menerapkannya pada klien. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam Morrison & Burnard (2009) yang menyatakan bahwa *caring* merupakan sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada klien. Aktivitas peran ini diterapkan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan berupa kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Model Partisipatif Terhadap Kinerja Perawat

Kinerja Perawat Berdasarkan Caring Sesudah Pelatihan Perilaku Caring

Hasil penelitian terhadap kinerja perawat berdasarkan *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* dengan model partisipatif, menunjukkan bahwa rerata kinerja perawat berdasarkan *caring* adalah 87,08 (75,72% dari total skor kinerja perawat berdasarkan *caring*). Ada peningkatan sebesar 15,46 (13,44%) antara kinerja perawat

berdasarkan *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan. Peningkatan ini cukup baik. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat berdasarkan *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* (p value 0,000).

Peningkatan penerapan kinerja perawat berdasarkan *caring* yang terjadi ini didukung oleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang dimensi *caring* seperti yang diberikan saat pelatihan. Hasil penelitian tentang penerapan kinerja perawat berdasarkan *caring*, menunjukkan bahwa pelatihan perilaku *caring* dapat meningkatkan kinerja perawat berdasarkan *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Peningkatan ini dapat terlihat dari perawat melakukan penerimaan klien baru dan memberikan informasi berdasarkan format orientasi klien dan keluarga, beberapa perawat sudah mulai menerapkan untuk mengingatkan pasien waktu sholat ataupun saat ibadah, akan tetapi masih jarang perawat yang membantu dan membimbing klien dalam beribadah. Ketiga item kegiatan tersebut termasuk dalam komponen penilaian kinerja pelayanan yang merupakan dimensi *knowing* dan *doing for*.

Dua dimensi tersebut sangat penting dalam meningkatkan hubungan interpersonal perawat dan pasien. Dalam proses *knowing*, perawat berusaha untuk memahami apa arti situasi yang terjadi saat ini bagi klien, hal ini muncul dalam bentuk latihan sebagai seorang perawat, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Dengan mengetahui apa yang dialami klien, perawat kemudian dapat melanjutkan proses *do for* untuk memberikan tindakan terapi dan intervensi bagi klien (Tonges & Ray, 2011). *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenaliklien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *Caring* terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme *coping* klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, pelatihan yang diberikan kepada perawat menyebabkan perawat mengalami proses

adopsi ilmu pengetahuan keperawatan sehingga perawat tersebut memiliki input pengetahuan baru atau mengingat kembali pengetahuan yang sudah dimiliki yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wiyana (2008) tentang hubungan antara kemampuan dan keterampilan kepala ruangan dalam melakukan supervisi dengan kinerja kepala ruangan di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kinerja kepala ruangan setelah kepala ruangan dilatih dan dibimbing supervisi sehingga kepala ruangan yang dilatih lebih efektif dalam melakukan kegiatan supervisi. Peneliti lain, Amira tahun 2008 melakukan suatu penelitian terhadap 18 kepala ruangan di RS Dr. H Marzuki Mahdi Bogor tentang kemampuan dan keterampilan kepala ruangan dalam manajemen konflik dengan kinerja kepala ruangan dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen konflik oleh kepala ruangan lebih baik setelah kepala ruangan ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan manajemen konflik. Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaannya akan berpengaruh terhadap hasil kerja atau kinerja individu yang bersangkutan.

Kinerja Perawat Berdasarkan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sesudah Pelatihan Perilaku *Caring*

Hasil penelitian terhadap kinerja berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan setelah mendapatkan pelatihan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa rerata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 93,50 % dari total skor kinerja berdasarkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan) terjadi pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol rerata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 88,88 % dari total skor. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan skor terkait kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilaksanakan pelatihan perilaku *caring*. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan, ada perbedaan rata-rata nilai kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi

asuhan keperawatan antara sebelum dan setelah pelatihan perilaku *caring* (p value = 0,000; α : 0,05).

Peningkatan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tersebut terjadi pada aspek pengkajian, rencana intervensi dan catatan keperawatan. Dalam proses pengkajiannya perawat sudah mulai melakukan pengkajian secara konsisten, pengkajian dilakukan tidak hanya pada saat pasien datang, tapi dilakukan setiap hari sesuai dengan perkembangan kondisi pasien, selain itu dalam membuat rencana intervensi perawat menulis lebih detail dan jelas, serta legalisasi selalu diterapkan setiap kali perawat melakukan tindakan keperawatan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan jika pelatihan perilaku *caring* cukup efektif terhadap upaya peningkatan kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Hal itu sejalan dengan pendapat Lees (2010) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan/pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan atau kursus akan mendukung pendokumentasian yang lebih lengkap. Penelitian yang dilakukan Tallaut tahun 2003 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan berkorelasi dengan peningkatan ketepatan pendokumentasian dan kinerja perawat. Menurut Gillies (1996), pelatihan dibidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumberdaya perawat.

Menurut peneliti, peningkatan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan setelah pelatihan perilaku *caring* sangat terkait dengan meningkatnya kesadaran perawat akan tugas dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kesadaran tersebut juga berdampak terhadap kesadaran untuk meningkatkan kinerjanya dalam hal melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan akurat.

Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Model Partisipasif Terhadap Mutu Layanan Keperawatan

Kepuasan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai mutu suatu produk (barang atau jasa), termasuk jasa pelayanan kesehatan (Suprianto, 2006). Kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau

kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan (Pohan, 2007). Mutu atau kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan jasa pelayanan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (Syafrudin, et al, 2010).

Mutu Layanan Keperawatan Pada Kelompok Kontrol yang Tidak Mendapatkan Pelatihan *Caring* Model Partisipasif

Hasil penelitian terhadap mutu layanan keperawatan pada kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan perilaku *caring* model partisipasif menunjukkan bahwa rerata mutu layanan keperawatan adalah 78,90 (70,44 % dari total skor perilaku *caring*). Rerata mutu layanan keperawatan ini diatas 50% dari total skor mutu layanan keperawatan, namun mutu layanan keperawatan ini belum optimal

Ketidakefektifan ini terlihat diantaranya dari kurang puasnya pasien terhadap kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan pelayanan yang diberikan, dan perhatian dan kepedulian perawat. Rasa kurang puas pasien ini timbul karena harapan pasien yang tinggi terhadap kehandalan, daya tanggap, jaminan pelayanan serta perhatian perawat, tetapi pada kenyataan pelayanan yang diterima, beberapa pasien mempersepsikan hal tersebut kurang sesuai. Poin penilaian terendah berada pada daya tanggap perawat.

Belum optimalnya mutu layanan keperawatan ini juga dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan diantaranya seperti harapan pasien yang ideal terhadap pelayanan keperawatan, kinerja layanan dalam hal ini pelayanan keperawatan yang belum mampu memenuhi semua harapan pasien karena hubungan interpersonal perawat-pasien yang belum maksimal, kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat tentang cara/ perilaku yang seharusnya yang dapat memuaskan pasien, kualifikasi pendidikan perawat yang rata-rata DIII Keperawatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya adalah yang berhubungan dengan perilaku pelanggan/pasien, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi (Rangkuti, 2006). Kepuasan pasien juga

dapat dipengaruhi oleh akses layanan, mutu layanan, proses layanan, sistem layanan (Pohan, 2007). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Johansson (2002) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diantaranya adalah latar belakang sosial demografi pasien, harapan pasien tentang asuhan keperawatan, lingkungan fisik, komunikasi dan informasi perawat, hubungan interpersonal perawat-pasien, kompetensi petugas kesehatan dan pengaruh organisasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kotler (1994, dalam Wijono, 1999) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan/pasien merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/ *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang terkait dengan jasa pelayanan, diantaranya adalah pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, dan perawatan yang diterima (Wijono, 1999)

Belum optimalnya kepuasan pasien akan pelayanan *caring* perawat ini, sangat penting untuk mendapatkan perhatian khusus dari rumah sakit, karena ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan dapat mengakibatkan utilisasi yang rendah dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Zavare, et al, 2010). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Irawan (2003) yang menyatakan bahwa satu orang pelanggan/pasien yang puas hanya akan menyampaikan pada lima orang, tetapi satu orang pelanggan/ pasien yang tidak puas, dia akan menyampaikan pada dua puluh orang. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan pasien dan beberapa pendapat ahli diatas, maka ketidakefektifan kepuasan pasien dapat mengakibatkan berkurangnya citra rumah sakit akan kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga pasien akan mencari rumah sakit lain yang sesuai dengan harapannya.

Hal ini dapat mempengaruhi utilisasi rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit harusnya mampu memuaskan pasiennya, karena pasien yang puas akan kembali lagi kerumah sakit yang sama bila ada masalah dengan kesehatannya. Untuk meningkatkan kepuasan pasien ini, dapat dilakukan dengan cara meningkatkan

kualitas SDM dalam hal ini perawat sebagai pemberi pelayanan langsung pada pasien. Peningkatan kualitas perawat ini dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan pelatihan, seperti pelatihan perilaku *caring*.

Mutu Layanan Keperawatan Pada Kelompok yang Mendapatkan Pelatihan Perilaku *Caring* Model Partisipatif

Rerata kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* adalah 83,90 (74 %). Perbedaan nilai rerata kepuasan pasien pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* adalah 4,6 , terjadi peningkatan sebesar 3,2 %. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (p value = 0,000).

Peningkatan ini memang tidak begitu signifikan, akan tetapi setidaknya peningkatan ini akan terus bisa memotivasi perawat untuk bisa konsisten dalam meningkatkan mutu layanan keperawatan. Hasil penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan ini, menunjukkan bahwa pemberian pelatihan perilaku *caring* pada perawat dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan terutama yang terkait dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini terlihat dari peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan pelayanan perawat dan rasa empati perawat.

Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa perilaku *caring* perawat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Raffii, et al (2007) tentang hubungan perilaku *caring* dan kepuasan pasien di Iran, yang menyatakan adanya hubunganyang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Agustin (2002) tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang menunjukkan bahwa semakin baik *caring* perawat, akan meningkatkan proporsi kepuasan pasien. Hasil penelitian

ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sutriyanti (2009) tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien menginformasikan bahwa ada pengaruh pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien.

Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ini merupakan cermin dari mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Pohan (2007) yang menjelaskan bahwa kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Iliia, et al. (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat, diantaranya perilaku perawat, cara komunikasi, pemberian informasi dan ketersediaan waktu perawat untuk pasien. Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diharapkan dan dapat memuaskan pasien adalah perilaku yang *caring*, yaitu perhatian dan perlakuan perawat terhadap klien dengan baik. Perilaku *caring* ini diantaranya meliputi sopan santun, respek, tanggap, menentramkan hati klien, memenuhi kebutuhan klien, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar mutu yang diharapkan (Wijono, 1999).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa Pelatihan *Caring* model partisipasif dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat, kinerja perawat berdasarkan *caring*, kinerja perawat berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan, dan meningkatkan mutu layanan keperawatan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut : melakukan supervisi yang rutin, terprogram dan

terjadwal terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat pada pasien, terutama terkait perilaku *caring* perawat, memasukkan penerapan dimensi *caring* dalam pedoman pelayanan dan dalam standar operasional prosedur pelayanan, Meningkatkan kemampuan perawat khususnya dalam profesional *caring* melalui pendidikan informal dengan melakukan pelatihan dan bimbingan yang berhubungan dengan perilaku *caring*, secara rutin, terprogram dan terjadwal (minimal setiap enam bulan), perlu adanya penelitian lanjutan tentang motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. 2002. Perilaku *caring* perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di instalasi rawat inap bedah dewasa RS Dokter Muhamad Hosein Palembang. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Dwidiyanti, M. 2007. *Caring* kunci sukses perawat. Semarang: Hasani. George, J.B. (1990). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*, 3 rd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Indikator kinerja rumah sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Glemboki, M. M., & Dunn, K.S. 2010. Building an organizational culture of *caring*: *Caring Perceptions enhanced with education. The Journal of Continuing Education in Nursing* · Vol 41, No 12. <http://proquest.umi.com/pqdweb?SQ=caring+behavior+and+patient+satisfact ion&DBId1>. Diperoleh 28 September 2016
- Iliia, L., Panagiotis, T., & Pandelis, I. 2007. Patients satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek Central Hospital. *Mibes Transactions on line*. Vol 1. Issue 1. <http://www.bs.teilar.gr/mtol/images/files/ekidou-trivelas-ipsilandis%2046-59.pdf>. Diperoleh 31 September 2016.
- Irawan, H. 2003. Sepuluh prinsip kepuasan pelanggan. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. 2002 . Patient satisfaction with nursing care in the context of health care. *Scandinavian Journal of Caring Science*,

- 16, 337-344.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x/full>.
Diperoleh 02 September 2016.
- Kaswan. 2013. Pelatihan dan Pengembangan untuk Meningkatkan Kinerja SDM. Bandung: Alfabeta
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2007. Manajemen Pemasaran. Edisi ke dua belas. Indeks: Jakarta
- Morrison, P., & Burnard, P. 2009. Caring & communicating: Hubungan interpersonal dalam keperawatan. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Z. 2008. Pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Lees, L. 2010. Improving the Quality of nursing documentation on an acute medicine unit. Diakses dari www.nursingtimes.net pada tanggal 17 April 2017.
- Pohan, I. 2007. Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC.
- PPNI. 2000. Standart Praktek Profesional Perawat. Diakses dari <http://www.inna-ppni.or.id>. Tanggal 04 September 2016.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2009. Fundamental of nursing, 7th edition. Singapore: Elsevier.
- Rafli, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H. 2008. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75–84. Diperoleh pada tanggal 19 September 2016.
- Rangkuti, F. 2006. Customer satisfaction, tehnik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisa konsumen PLN. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Robbins, S.P., & Judge, T.A. 2008. Perilaku organisasi, Edisi kesepuluh. Jakarta : PT Indeks Gramedia.
- Siagian, S P. 2009. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Bumi Akasara.
- Sitorus R., Yulia. 2006. Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat. Jakarta: EGC.
- Suprianto, J. 2006. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutriyanti. 2009. Pengaruh pelatihan perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Curup Bengkulu. Program Magister FIK UI. Tesis. Tidak diperjualbelikan.
- Swanson. 1993. Nursing as Informed caring for the Well Being of Others. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*: 25(4). Retrieved from <http://www.son.washington.edu/>
- Syafrudin., Masitoh, S., & Rosyanawaty, T. 2010. Manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk bidan. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijono, D. 1999. Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi dan aplikasi. Vol.1. Surabaya: Airlangga Universty Press.
- Tomey, A.M., & Alligood, M. R. 2006. Nursing theorist and their work (sixth, ed.). St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.
- Tonges, M., & Ray, J. 2011. Tranlating Caring Theory into Practice. *Journal of Nursing Administration*.
- Zavare, M. A., Abdulah, M. Y., Hassan, S. T Y., Said, S., & Kamali, M. 2010. Patient satisfaction: Evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran teaching hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*. Vol. 2, No. 1; 117 – 126.
<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/3892/4549>. Diperoleh pada tanggal 04 September 2016