

STRATEGI MENINGKATKAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

Diah Fitri Purwaningsih*

* Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

Email: diah_vitri85@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat sehingga memacu Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dan paling banyak berinteraksi dengan klien. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolok ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat yang melaksanakan tugas perawatan terhadap klien secara langsung. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus-menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan Rumah Sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga diperlukan sikap profesional yang dilandaskan pada kiat keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu menuntut perawat untuk bekerja secara profesional dan terstandar, dimana pelayanan berfokus pada pasien dan secara komprehensif. Profesionalisme perawat diharapkan perawat mampu bersikap humanis dimana perawat memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati. Perilaku humanis ini dapat dicapai dengan perawat melakukan *caring* dimana adanya kepedulian terhadap pasien. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *caring* adalah dengan meningkatkan kemampuan perawat baik internal atau eksternal melalui pengarahan yang intensif. Peningkatan kemampuan perawat dapat dicapai dengan beberapa cara salah satunya adalah dengan melakukan *in house training*. *In house training* didalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara terarah dan berkelanjutan. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan perawat adalah dengan melakukan pelatihan profesionalisme perawat, pelatihan *caring*, pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan supervise keperawatan, pelatihan *critical thinking*, pelatihan *service excellent*. Dalam perencanaan *in house training* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Kata Kunci: *Caring*, *In House Training*, Mutu Pelayanan Keperawatan

PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat sehingga memacu Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama dari pelayanan Rumah Sakit, karena pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam kepada pasien. Perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dan paling banyak berinteraksi dengan klien. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolok ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat yang melaksanakan tugas perawatan terhadap klien secara langsung. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus-menerus dan

berkesinambungan sehingga pelayanan Rumah Sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. (Rudiyanto, 2010).

Pelayanan kesehatan dapat berhasil dipengaruhi oleh partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang bersifat profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berlandaskan pada ilmu dan kiat keperawatan (Hidayat, 2008). Kiat-kiat keperawatan (*nursing art*) berorientasi pada kemampuan perawat dalam memberikan hubungan interpersonal dan berinteraksi antara perawat dan klien (Asmadi, 2008). Persaingan yang dilakukan oleh Rumah Sakit dalam hal ini pemberi jasa layanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa

pelayanan harus mengutamakan mutu pelayanan yang diberikan, sesuai dengan undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32(d) tentang Rumah Sakit dimana pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. (UU No 44 Tahun 2009)

Pelayanan keperawatan yang bermutu menuntut perawat untuk bekerja secara profesional dan terstandar, dimana pelayanan berfokus pada pasien dan secara komprehensif. Profesionalisme perawat diharapkan perawat mampu bersikap humanis terhadap pasien. perilaku humanis berarti perawat memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati. (Nursalam, 2011) Pelayanan keperawatan yang terbaik dapat diwujudkan dengan perilaku caring. Perilaku caring merupakan suatu sikap yang penuh kepedulian dan perhatian kepada pasien, sehingga pasien merasa dilindungi dan dihargai. Perawat harus dapat melayani klien dengan sepenuh hati dan memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2007). Selanjutnya Benner (1989 dalam Potter & Perry, 2009) menggambarkan inti dari praktik keperawatan yang baik adalah perilaku caring (Potter & Perry, 2009).

Pada kenyatannya masih banyak perawat yang belum caring yang ditunjukkan dengan lebih banyaknya kegiatan curing yang diberikan perawat kepada pasien, bahkan ada perawat yang tidak memiliki waktu untuk mendengarkan klien, memberikan kenyamanan, dan tindakan *caring* lainnya, terkadang perawat melihat hubungan terapeutik perawat-klien sebagai sesuatu yang kurang penting untuk diperhatikan. Beberapa bukti empiric yang mendukung kurangnya perilaku *caring* perawat. Untuk meningkatkan perilaku caring perawat diperlukan dorongan dari dalam diri perawat. Perasaan empati merupakan salah satu dari karatif caring, dimana dengan adanya perasaan empati akan dapat memotivasi dalam melakukan caring (Dwidiyanti, 2007). Hubungan perawat dan klien adalah hubungan yang

wajib dipertanggungjawabkan secara professional (Tomey and Alligod, 1994). Menurut Jean Watson (1979) meyakini bahwa praktik *caring* adalah inti dari keperawatan, hal ini merupakan fokus pemersatu dalam keperawatan. Intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia disebut sebagai *carrative factors*, yakni panduan yang disebut Watson sebagai “Inti Keperawatan” (Watson, 2009). Perilaku caring perawat belum diaplikasikan secara maksimal didalam pelayanan keperawatan, salah satu cara meningkatkan caring adalah dengan melakukan pengarahannya secara intensif. (Dedi & Afyanti, n.d.) Pengarahan yang dilakukan adalah dengan melakukan *in house training* 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun), melakukan *in house training* komunikasi terapeutik, *in house training* profesionalisme perawat, *in house training* supervise kepala ruangan, *in house training* *critical thinking*, *in house training* *service excellent*. Dalam perencanaan *in house training* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

Konsep Caring

Caring adalah merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak, *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. *Caring* juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. (Dwidiyanti, 2007; Sitorus, 2007)

Menurut Watson dasar teori untuk praktik keperawatan ada dalam 10 faktor karatif. Dimana masing-masing memiliki komponen-komponen yang dinamik.

1. Pembentukan sistem nilai *humanistik* dan *altruistic*.
2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik.

3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.
4. Mengembangkan hubungan saling percaya.
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.
6. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan.
7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung.
9. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi.
10. Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai (Julia, 1995)

Dari kesepuluh faktor karatif tersebut, Watson merumuskan tiga faktor karatif yang menjadi filosofi dasar dari konsep *caring*. Tiga faktor karatif tersebut adalah: pembentukan sistem nilai *humanistik* dan *altruistik*, memberikan harapan dan kepercayaan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain (Julia, 1995).

Watson menemukan tujuh asumsi dasar tentang *caring*

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal.
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya *factor carative* yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi

seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.

- f. Asuhan keperawatan lebih bersifat *healthgenic* (menyehatkan) daripada *curing* (mengobati). Praktek keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit.
- g. Praktik *caring* merupakan pusat keperawatan. (Asmadi, 2008)

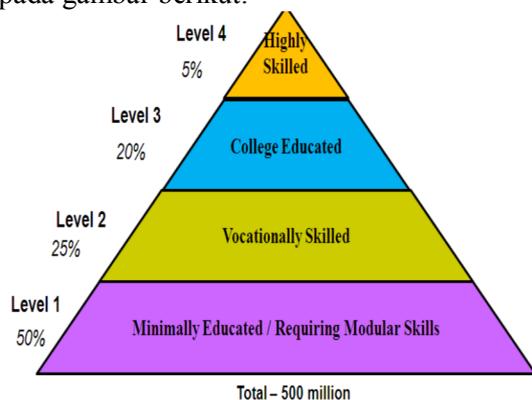
***In House Training* Dalam Meningkatkan Perilaku Caring Perawat**

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat dalam kualitas pelayanan keperawatan diperlukan satu inovasi diantaranya adalah dengan melakukan *in house training*. *In House Training* adalah sebuah program pelatihan yang diselenggarakan oleh sebuah Rumah Sakit dengan menggunakan tempat training, peralatan training, menentukan peserta, dan juga dengan mendatangkan trainer sendiri. *In-House Training* memiliki beberapa tujuan diantaranya:

1. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) agar dapat mendukung target organisasi dalam upaya mencapai kualitas pelayanan keperawatan.
2. Menciptakan interaksi antara peserta. Dengan *in house training* peserta dapat bertukar informasi sehingga bukan tidak mungkin ini cara yang paling efektif untuk menciptakan standarisasi kinerja yang paling efektif. Mana yang paling bagus, mana yang paling efektif, dan mana yang terbaik bisa dibuat standar kerja di semua cabang sehingga semua cabang bisa berkembang secara merata dengan kualitas terdahsyat.
3. Mempererat rasa kekeluargaan dan kebersamaan antara karyawan. Karena mereka bekerja untuk satu naungan yang sama, bukan tidak mungkin mereka tidak lagi kaku untuk sharing, bersahabat dan lebih kompak.
4. Meningkatkan motivasi dan budaya belajar yang berkesinambungan. Hal ini bisa mengeksplorasi permasalahan-

permasalahan yang dihadapi di lapangan yang berkaitan dengan peningkatan efektifitas kerja, sehingga dapat mencari solusi secara bersama-sama dengan kemungkinan solusi terbaik.

Perilaku caring perawat dapat ditingkatkan dengan melakukan *in house training*, karena pengarahan dapat meningkatkan perilaku caring perawat. Inovasi inhouse training adalah pelatihan softskill dan hard skill. Pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kepuasan pasien menuntut setiap perawat memiliki kompetensi sebagai perawat profesional yang berupa kompetensi *hard skill* dan *soft skill*. Hasil penelitian yang dilakukan di India didapatkan hasil bahwa kemampuan skills yang tinggi hanya sekitar 5% seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar.1 Skill Pyramid
(sumber: *IMaCS (2010)*)

Berdasarkan aspek komponen yang membangun soft skills perawat seperti aspek kognitif, psikomotor dan afektif baru diperhatikan tentang aspek kognitif dan psikomotor sedangkan aspek afektif cenderung ditinggalkan. Padahal aspek afektif lebih penting dalam prinsip jasa pelayanan kesehatan. Pengembangan skills lebih selama ini lebih ditekankan pada aspek kognitif dan psikomotor seperti peningkatan pengetahuan, dan peningkatan operasional pelayanan keperawatan dilapangan, tetapi pelatihan yang bersifat afektif seperti komunikasi, hubungan interpersonal dan empati belum mendapat perhatian.

Penelitian Ostmann & Biddle (2012) tentang soft skill bahwa 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%. Keadaan ini menunjukkan bahwa soft skills perawat dalam memberikan pelayanan relative rendah. Rendahnya soft skills bagi perawat diperlukan sebuah terobosan untuk meningkatkan soft skills perawat sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih optimal. Terobosan itu dapat berupa pembekalan dalam bentuk pelatihan.

Untuk meningkatkan perilaku caring perawat dapat dilakukan pelatihan peningkatan kemampuan berfikir kritis. Dalam penelitian Wrubel dan Brunt (2005) pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dapat meningkatkan kemampuan berfikir kritis perawat. Kemampuan berfikir kritis mempunyai hubungan yang erat terhadap perilaku caring perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Lauer (2004) yang menyatakan ada hubungan antara berfikir kritis terhadap partisipasi dalam perilaku kesehatan. Berfikir kritis dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, sehingga dapat berefek pada perilaku seseorang dalam bersikap kepada pasien. Dalam penelitian Susihar (2011) Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada penerapan perilaku caring perawat, motivasi perawat dan kepuasan pasien, sesudah perawat mendapatkan pelatihan perilaku caring. Dimana pengaruh pelatihan perilaku caring terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta. (Susihar, 2011)

Supervisi kepala ruangan yang sesuai dengan prosedur yang ada juga juga mempengaruhi terhadap perilaku caring perawat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan caring perawat adalah dengan meningkatkan pengarahan dari manager kepada seluruh sumberdaya demi mewujudkan pelayanan yang prima. Hal ini tentu perlu didukung oleh seorang manager yang mempunyai kemampuan manajerial

yang handal untuk melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian aktivitas-aktivitas keperawatan (Swansburg, 2000). Supervisi kepala ruangan merupakan fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang ada dalam pelayanan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan standar. Supervisi dalam keperawatan tidak hanya sekedar mengontrol tetapi supervisi harus berperan aktif. Seorang supervisor harus dapat menjalankan peran sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai. (Kron, 1987) kepemimpinan akan dapat mendukung atau menghambat keberhasilan dalam pelayanan keperawatan, pengawasan kepemimpinan akan lebih mudah apabila diiringi dengan refleksi focus dari pemimpin untuk keperawatan. Dibutuhkan juga keilmuan yang cukup dan pengalaman khusus. adanya gagasan dan kepedulian juga mendukung kemajuan keperawatan (Bondas, 2010).

Peran pengawas dalam keberlangsungan keperawatan sangat penting. (Johansson, Holm, Lindqvist, & Severinsson, 2006) Pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap perilaku caring perawat sangat erat, hal ini dibuktikan oleh penelitian Johansson dkk yang menyebutkan bahwa supervisor memiliki nilai yang sangat tinggi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada staffnya, kemudian supervisor berperan dalam membuat nilai peduli terhadap pengawasan keperawatan yang akan berpengaruh terhadap kemauan, keberanian dan pengetahuan perawat pelaksana. (Johansson et al., 2006) supervisi juga merupakan integrasi dari pikiran dan pengetahuan untuk diaplikasikan langsung dalam praktik keperawatan. (Ekebergh, 2001). Dalam penelitian Susihar (2011) menyebutkan bahwa pelatihan caring juga berpengaruh terhadap perilaku caring perawat.

STRUKTUR PROGRAM PELATIHAN

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A	Materi Dasar 1. Profil perawat profesional 2. Kebijakan/ regulasi, Peran dan tanggung jawab perawat 3. Hak pasien dan kewajiban perawat	0,5 0,5 0,5			1,5
B	Materi Inti 1. Konsep caring 2. Sepuluh factor caratif caring 3. Caring dalam pelayanan keperawatan 4. Penerapan perilaku caring dalam keperawatan 5. Praktik caring	0,5 1 0,5 0,5		1	3,5
C	Materi Penunjang 1. Peran perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan 2. Perbedaan caring dan curing	0,5 0,5			2

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku caring perawat sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam keperawatan, sehingga perilaku caring perawat perlu ditingkatkan. Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku caring adalah dengan melakukan *in house training*. Inovasi *in house training* adalah pelatihan *hard skill* dan *soft skill*. Pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kepuasan pasien menuntut setiap perawat memiliki kompetensi sebagai perawat profesional. Dengan adanya peningkatan pelatihan *hard skill* dan *soft skill*, dapat membantu diklat Rumah Sakit dalam merencanakan program kegiatan kedepannya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh perawat. Program tersebut dapat berupa pelatihan profesionalisme perawat, pelatihan caring, pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan supervise kepala ruangan, pelatihan *critical thinking*, pelatihan *service excellent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bondas, T. (2010). Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 477–86. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01085.x>
- Dedi, B., & Afyanti, Y. (n.d.). PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI SEBUAH RUMAH SAKIT DI BANDUNG : STUDI GROUNDED THEORY.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat*. Semarang: Hasani.
- Ekebergh M. (2001) *Tilla gñandet av va r dvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse fo r la randet*. Doctoral thesis, A ° bo Academy, Vasa, Finland
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan : Edisi 2* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Johansson, I., Holm, A.-K., Lindqvist, I., & Severinsson, E. (2006). The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing Management*, 14(8), 644–51. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00709.x>
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi: 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia & Perry, A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (Edisi : 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Susihar. (2011). Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta.
- Tomey and Alligod. (1994). *Nursing Theoriest and Their Work*, 3 th (3 th). Philadelphia: Mosby Year: Book Inc.
- UU RS No 44 Tahun 2009. (n.d.).
- Watson, R. (2009). Commentary on McCance T, Slater P & McCormack B (2009) Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing* , 18, 409-417. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 475–475. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02624.x>