Strategi Pengembangan *Softskills* pada Dokter dan Perawat dalam Rangka Peningkatan Kinerja di RSUD Karangasem Bali

Softskills Development Strategy of Doctors and Nurses to Performance Improvement In Karangasem General Hospital Bali

MADE PADMA PUSPITA*
**Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem*

ABSTRACT

The softskills is skill beyond technical skill and academic who prefer the intrapersonal and interpersonal skill. The purposeof this research was to make a development strategic of soft skills on doctor and nurses in inpatient, outpatient, and emergency unit Karangasem Hospital Bali. This was a descriptive explanatif study with cross sectional design in February- March 2011 on doctors, nurses, her supervisors and patients. The instrument used in this research were questionnaires and guides of Focus Group Discussion (FGD). The results of this research was the level of softskills at the doctor and nurse in the Inpatient, Outpatient, and Emergency Unit of Hospital Karangasem are in good category. However, the Outpatient doctor have two softskills with worst category is organized and tactical. Patient's expectations was greater than 360-degree assessment to the doctor's and nurse's softskills. Softskills development strategy performed on the softskills that are on the main priorities in the activities of quadrant-shaped out of the box and group dynamics. The advice can be given that is done out of box activities are combined with group dynamics to improve the softskills in tactical and organized in the outpatient doctor.

Keywords: *softskills, patient's expectation, development strategy*

Correspondence: *Made Padma Puspita,* Jalan Gatot Subroto IV Blok B No. 9 Denpasar- Bali, *E-mail:* baguspadma_01@yahoo.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai instansi penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat bertugas memberikan kualitas dan kuantitas terbaik akan layanan kesehatannya kepada masyarakat. Untuk dapat memenuhi hal tersebut, rumah sakit harus memiliki kinerja yang baik. Kualitas kinerja dari sumber daya manusia merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata kelola klinik yang baik (*good governance*) (Kuntjoro, 2005; Wibowo, 2009).

Pengembangan kinerja sumber daya manusia di rumah sakit terus menerus dilakukan melalui pengembangan pada aspek kompetensi. Kompetensi merupakan persyaratan utama dan unsur penentu dalam upaya peningkatan kinerja organisasi. Kompetensi memungkinkan seseorang mewujudkan tugas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, kompetensi mutlak dibutuhkan bagi setiap sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terutama dokter dan perawat untuk mencapai kinerja rumah sakit yang maksimal (Salimah, 2009; Wibowo, 2009; Setyowati, 2010). Wibowo (2009) telah mengklasifikasikan kompetensi dalam 2 (dua) tipe yaitu *softskill* dan *hardskill*. *Softskill* merupakan kemampuan mengelola proses pekerjaan, hubungan antar manusia, dan membangun interaksi dengan orang lain misalnya kepemimpinan, komunikasi, dan hubungan interpersonal.

Sedangkan *hardskill* berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis pekerjaan. Mengutip pernyataan dari Direktorat Pendidikan ITB (2005), bahwa dari penelitian yang dilakukan oleh *Harvard University* di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa kesuksesan ditentukan oleh *hardskill* sebanyak 20% dan sisanya ditentukan oleh *softskill* sebanyak 80%. Sehingga kekurangan seseorang terhadap *hardskill* dapat dengan mudah ditutupi oleh *softskill* yang dimiliki oleh seseorang (Schulz, 2008).

Rumah Sakit Karangasem merupakan rumah sakit tipe C di Kabupaten karangasem Bali yang harus melayani 430.251 penduduk dengan kepadatan 512 jiwa/km^2 (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2008). Hasil pengolahan angket keluhan pasien di RSUD Karangasem Periode Januari–Juni 2009 menunjukkan bahwa 55% keluhan pasien mengarah pada permasalahan terkait pelayanan di bidang medis. Setelah melalui proses pengolahan kembali, keluhan terkait pelayanan medis 64% ditujukan kepada dokter dan 28% ditujukan kepada perawat dan sisanya ditujukan kepada tenaga medis lain (bidan dan dokter gigi). Selain itu, berdasarkan pembahasan notulensi periode bulan Maret-Desember 2010 ditemukan sejumlah keluhan pasien mengenai pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis. Keluhan tersebut terbagi menjadi dua kelompok kompetensi yaitu *softskill*

dan *hard skill*. Berdasarkan jumlah keluhan pasien yang ditemukan, perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai seberapa dalam dan seberapa tinggi kadar *soft skill* yang dimiliki oleh dokter dan perawat untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan prima di rumah sakit. Tujuan Umum Penelitian adalah menyusun strategi pengembangan *soft skill* dokter dan perawat di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Karangasem Bali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksplanatif dengan rancang bangun *cross sectional* pada periode Oktober 2010–Juni 2011. Responden pada penelitian ini terdiri atas responden internal (dokter, perawat, atasan) dan responden eksternal (pasien). Pengambilan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling* untuk responden internal dan *stratified random sampling* untuk responden eksternal. Total responden internal yaitu 74 orang dan responden eksternal yaitu 111 orang. Proses pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan panduan *focus group discussion* (FGD). Pengisian kuesioner dilakukan secara *self assessment questionnaire*. Analisis pengukuran *softskills* dilakukan dengan metode 360 derajat dengan tujuan untuk mengurangi kesubjektifan hasil pengukuran.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum RSUD Karangasem

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karangasem merupakan rumah sakit pemerintah tipe C milik Pemkab Karangasem yang didirikan pada tahun 1966. Kemudian berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 11 Tahun 2010 tanggal 14 April 2010, RSUD Karangasem ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum tetapi masih merupakan rumah sakit kelas C. Rumah sakit yang berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 58 Amlapura-Bali ini pada awalnya hanya menempati lahan 10.700 m^2 dengan dua buah bangunan. Kemudian pengembangan rumah sakit dilaksanakan secara bertahap sehingga pada tahun 1998 luas bangunan mencapai 5.294 m^2 dengan total luas lahan 15.810 m^2. Tahun 2004 dilakukan pengembangan pembangunan Instalasi Rawat Darurat, Ruang Perawatan VIP (Puri Gangga Usadhi), Laboratorium, Radiologi, Poliklinik dilanjutkan dengan pembangunan Ruang Hemodialisis. Saat ini RSUD Karangasem sedang melakukan pengembangan gedung pelayanan persalinan (Ruang Kamboja). Rumah Sakit Karangasem mempunyai tiga kelas ruang perawatan dan satu ruang VIP dengan total tempat tidur sebanyak 120 TT. Pelayanan di RSUD Karangasem dilayani oleh tenaga medis yang berjumlah 46 orang dan tenaga paramedik keperawatan yang berjumlah 235 orang.

Karakteristik Responden

Jenis kelamin untuk responden internal yaitu perawat sebanyak 77,8% adalah perempuan, sebanyak 65,2% responden dokter adalah laki-laki, sedangkan 63,6% atasan adalah perempuan. Sedangkan pada responden eksternal, sebanyak 55,8% pasien adalah laki-laki. Berdasarkan karakteristik usia, untuk responden perawat mayoritas sebanyak 33,3% memiliki usia 26–30 tahun. Untuk responden dokter, mayoritas sebanyak 30,4% berusia 36–40 tahun dan untuk responden atasan mayoritas (73%) berusia 41–50 tahun. Untuk responden eksternal, mayoritas responden pasien adalah berusia 26–30 tahun sebanyak 20%.

Untuk masa kerja, mayoritas perawat (33.3%) dan dokter (43,5%) bekerja selama 6–10 tahun sedangkan atasan bekerja selama 21–25 tahun. Untuk unit kerja, mayoritas responden perawat bekerja pada unit rawat inap, dokter mayoritas berada pada unit kerja rawat jalan, sedangkan atasan mayoritas berada pada unit rawat inap. Untuk tingkat pendidikan responden eksternal, mayoritas responden memiliki pendidikan Diploma III sebanyak 31,7%.

Analisis Tingkat *Softskills* Dokter

Secara keseluruhan, *softskills* pada dokter di instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan unit gawat darurat adalah baik. *Soft skills* yang memiliki nilai tertinggi adalah *softskills* etika.

Etika bagi dokter merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari profesi kedokteran. Etika kedokteran mengharuskan setiap dokter agar dalam setiap melaksanakan tugasnya selalu memperhatikan aspek etika sehingga proses pengobatan yang dilakukan dapat berjalan lancar tanpa ada risiko yang berarti bagi pasien (Ardiansyah, 2011).

Pada dokter yang bertugas di instalasi rawat jalan yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis dilakukan penilaian 360°. Di mana hasil penilaian tersebut terdapat 2 *softskills* dengan nilai masuk dalam kategori buruk yaitu *tactical* (2.394) dan *organized* (2.479). *Softskills tactical* mendapat nilai dalam kategori buruk dikarenakan hasil yang diperoleh dari penilaian diri sendiri (2.40), rekan dokter (2.38) dan atasan (2.21) cukup rendah. Hanya penilaian oleh rekan perawat (2.63) saja yang masuk kategori baik walaupun demikian nilai tersebut masih tergolong rendah. Hasil ini bisa dipahami dengan melihat kondisi Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di mana dalam melakukan pelayanan kedokteran, pada *softskills* penelitian ini, *tactical* dilihat dari dokter tersebut merencanakan sebuah program kerja setiap kali memulai kegiatan pelayanan di poli tempat dokter tersebut bekerja, hal ini tidak pernah dilakukan karena sudah berjalan seperti rutinitas jadi setiap poli memulai dengan kegiatannya dan hanya mempersiapkan pelayanan di setiap poli di mana dokter itu bertugas.

Softskills selanjutnya adalah *organized* yaitu mengenai kemampuan dokter dalam merencanakan segalanya agar tindakan yang dilakukan dapat mencapai tujuan dari pelayanan. *Softskills* ini dinilai kecil dikarenakan dokter dalam memulai tugasnya tidak pernah secara

rutin melakukan diskusi dan membagikan tugas di poli. Segala kegiatan berlangsung dengan rutinitas, tetapi setiap harinya di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem dilakukan laporan pagi dan setiap bulannya dilakukan pertemuan komite medik. Sehingga *softskills tactical* dan *organized* memperoleh nilai yang rendah.

Softskills dokter untuk *tactical* dan *organized* pada ekspektasi pasien berada di urutan bawah *tactical* (19) dan *organized* (17) dari 21 *softskills*. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang datang ke poli tidak memiliki ekspektasi yang tinggi jika dibandingkan *softskills* yang lain, karena pada pasien poli mereka mendapat pelayanan tidak begitu lama dan sifatnya berkesinambungan. Pada hasil penelitian gap dokter *tactical* (-0.74) dan *organized* (-0.85) kedua *softskills* tersebut masuk ke dalam lima *softskills* dengan rentang gap yang besar, tetapi pada saat melihat hasil pada diagram kartesius *tactical* dan *organized* berada pada kuadran prioritas rendah.

Dokter pada instalasi rawat jalan dalam melakukan pelayanan kedokteran termasuk dalam kategori baik secara keseluruhan dan beberapa *softskills*, yang rendah dan termasuk kategori buruk tidak menjadi suatu penilaian di mana *softskills* tersebut tidak menjadi kendala terhadap hubungan dokter dan pasien dalam kegiatan pelayanan kedokteran. Tetapi pada diagram kartesiusinstalasi rawat jalan terdapat 2 *softskills* yaitu regulasi emosi dan *work orientation* yang masuk pada prioritas utama untuk dilakukan pengembangan, sehingga pelayanan kedokteran di instalasi rawat jalan dapat berjalan baik sesuai dengan ekspektasi dari pasien.

Softskills dokter di rawat inap yang terendah adalah *problem solving* (2.84) dan *decision making* (2.710), tetapi kedua *softskills* tersebut masuk ke dalam kategori baik berdasarkan nilai 360°. Sedangkan dari ekspektasi pasien *problemsolving* (21) merupakan rangking terendah dan diikuti ole *leadership* (20). Secara keseluruhan *softskills* dokter di instalasi rawat inap sudah baik dan mampu dalam memberikan pelayanan kedokteran yang baik, tetapi dengan melihat diagram kartesius yang termasuk dalam prioritas utama untuk dilakukan pengembangan adalah *teamwork*, *diplomacy* dan *integritas*.

Berdasarkan penilaian 360º kepada dokter rawat inap dengan hasil penilaian *softskills* yang secara keseluruhan termasuk dalam kategori baik, dokter pada instalasi rawat inap mampu melaksanakan pelayanan dengan karakteristik pasien yang beragam. S*oftskills teamwork* perlu dikembangkan lagi karena dengan adanya kerjasama dokter dengan tim di rawat inap diharapkan memberikan pelayanan yang lebih cepat lagi dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Pada *softskills diplomacy* diharapkan dokter mampu menangani kesulitan yang terjadi di instalasi rawat inap sehingga dengan menggunakan kata-kata yang tepat pasien itu bisa memperoleh jawaban yang memuaskan. Sedangkan *softskills* integritas pada instalasi rawat inap dokter diharapkan selalu siap untuk mengutamakan kepentingan pasien, berperilaku baik dan melakukan sesuatu sesuai apa yang dikatakan.

Softskills pada dokter di Unit Gawat Darurat dilihat secara keseluruhan tidak ada dalam kategori buruk. Berdasarkan urutan nilai *Softskills* diperoleh rangking terendah adalah *Decision making* (20) dan *Tactical* (21). Kemampuan ini juga sangat berguna di dalam pelayanan yang diberikan di UGD, seperti kita ketahui pasien dan keluarga pasien di UGD mempunyai tingkat kecemasan dan ketegangan yang tinggi, maka dituntut dokter di Unit Gawat Darurat untuk selalu memberikan praktek kedokteran yang baik sesuai dengan standar kompetensinya. Decesion making dibutuhkan dalam hal kemampuan dokter dalam memilih alternatif terbaik dari beberapa alternatif yang ada dan merupakan yang terbaik untuk pasien, begitu juga dengan Tactical sikap dokter dalam melakukan tugas dengan kecermatan untuk menyukseskan strategi yang telah dibuat. Semua kemampuan ini sangat membantu kinerja Dokter di UGD.

Pada hasil dari ekspektasi pasien untuk dokter UGD yang tertinggi adalah *Persuasion*, *Teamwork* dan Etika, hal ini jika dibandingkan dengan hasil total penilaian pada dokter dapat dikatakan sudah sesuai, karena nilai dari dokter sendiri sudah berada dalam kategori baik hanya saja ekspektasi pasien lebih tinggi, namun hasil tersebut tidak menggambarkan bahwa kemampuan Dokter di UGD rendah Untuk *Softskills* tersebut. *Softskills* dokter di UGD pada Diagram Kartesius yang termasuk dalam prioritas utama untuk dikembangkan adalah *Emphaty,* Regulasi Emosi dan *Decision Making*, dengan melihat prioritas ini diharapkan pelayanan kedokteran di UGD dapat lebih baik lagi.

Analisis Tingkat *Softskills* Perawat

Secara keseluruhan, *softskills* pada perawat di instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan unit gawat darurat adalah baik. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata keseluruhan *softskills* baik menurut diri sendiri, rekan perawat, rekan dokter, dan atasan yang bernilai di antara 2,51 sampai 3,25. Sama halnya dengan *softskills* pada dokter, *softskills* yang memiliki nilai tertinggi pada perawat adalah *softskills* etika. Akan tetapi, berbeda dengan *softskills* dokter yang memiliki *softskills* buruk, *softskills* perawat tidak ada yang berada dalam kategori buruk.

Etika bagi perawat merupakan suatu pedoman yang digunakan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan etis baik dalam area praktik, pendidikan, administrasi maupun penelitian. Etika merupakan peraturan dan prinsip bagi perbuatan yang benar. Etika memberi keputusan tentang tindakan yang diharapkan benar, tepat atau bermoral. Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktek sehari-hari, yaitu jujur terhadap pasien, menghargai pasien, dan beradvokasi atas nama pasien (Makhfudli, 2009).

Pada *Softskills* perawat di Rawat Jalan secara keseluruhan mempunyai nilai dalam kategori baik dan

tinggi pada nilai Etika dan kejujuran, walaupun beberapa *Softskill* Perawat ada yang memperoleh nilai rendah namun masih dalam kategori baik yaitu *tactical* diikuti oleh *Organized*, dan *Regulasi Emosi*.

Pada Instalasi Rawat Jalan Pasien datang secara berkesinambungan, dan memperoleh layanan dari perawat hanya sementara waktu, dengan demikian ada beberapa s*oftskills* saja yang dapat terlihat secara langsung maupun yang dirasakan oleh pasien, sehingga dengan hasil nilai s*oft skills* untuk Etika yang cukup tinggi sudah dapat dikatakan sebagai nilai tambah dari Perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan, sedangkan pada nilai yang rendah seperti *Tactical* adalah sikap perawat dalam melakukan tugas selalu dengan kecermatan untuk menyukseskan strategi yang telah dibuat dalam melayani pasien khususnya di Instalasi Rawat Jalan, dari definisi operasional tersebut dengan kegiatan yang perawat lakukan di Poli tempat mereka bertugas, *softskills* ini memang tidak selalu bisa dilakukan dengan baik, mengingat jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi terkadang membuat strategi apa yang direncanakan oleh Perawat di Poli tidak dapat dilakukan. Demikian juga dengan *Softskills Organized* tidak akan dapat dilaksanakan secara rutin, sehingga kegiatan pelayanan kesehatan akan berjalan seperti biasa dengan tujuan semua pasien dapat dilayani dengan baik. *Softskills* Regulasi Emosi seharusnya mampu untuk diterapkan, dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi, berkesinambungan membuat perawat sulit menerapkannya.

Ekspektasi Pasien

Secara umum, ekspektasi pasien terhadap *softskills* para dokter dan perawat adalah lebih besar nilainya dibandingkan dengan penilaian 360 derajat yang telah dilakukan oleh diri sendiri, rekan perawat, dokter, dan atasan. Nilai tersebut mencerminkan bahwa para pasien memiliki harapan yang besar terhadap *softskills* yang seharusnya dimiliki oleh setiap dokter dan perawat.

Woodruff, Cadotte, & Jenkins (1983) menyatakan bahwa ekspektasi merupakan prediksi terhadap sifat/ karakteristik dan tingkat kinerja yang bakal diterima pengguna produk. Nilai ekspektasi pasien yang melebihi dari penilaian 360 derajat dapat disebabkan oleh berbagai hal. Hal tersebut dapat berupa persepsi pasien yang keliru mengkomunikasikan jasa yang diinginkan, miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut, miskomunikasi penyediaan jasa oleh pesaing, dan kinerja karyawan yang buruk.

Strategi Pengembangan *Softskills*

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, diperoleh bahwa strategi pengembangan akan dilakukan pada *softskills* yang berada pada kuadran prioritas utama. Pemilihan ini didasarkan atas pertimbangan bahwa kuadran prioritas utama adalah keadaan yang paling mendekati dengan keadaan sebenarnya di RSUD Karangasem dan lebih *applicable* dibandingkan dengan *gap analysis*. Berdasarkan hasil tersebut maka *softskills* yang akan diintervensi adalah sebagai berikut (tabel 1).

Berbagai *softskills* tersebut selanjutnya dibuatkan strategi pengembangan. Berdasarkan FGD yang telah dilakukan, telah disepakati bahwa strategi pengembangan yang akan dilakukan kepada dokter dan perawat adalah berupa *Out of Box* dan Dinamika Kelompok.

Out of box merupakan sebuah konsep di mana sebuah kegiatan dilakukan di luar dari kegiatan seperti biasanya. Dalam konteks strategi pengembangan *softskills*, *out of box* dijadikan sebagai metode pengembangan di mana para individu dikeluarkan dari lingkungan kerjanya (*zoom out*) kemudian diajak untuk melihat organisasi dari sudut pandang yang lebih besar. Metode *Out of box* bisa dilakukan dengan membuat jadwal khusus atau dilakukan bersamaan dengan agenda rutin RSUD Karangasem seperti pada saat acara persembahyangan bersama (Tirta Yatra) di mana ada kegiatan keluar Rumah Sakit yang di dalam kegiatan tersebut bisa dimasukkan pelatihan *softskills* seperti integritas, regulasi emosi, *empathy*, interpersonal skills, dan kejujuran. Pemberian materi dilakukan dengan melihat dunia luar yang bisa meningkatkan kemampuan dari *softskills* dan ditambahkan dengan pemberian materi secara indoor oleh pakar pelatihan *softskills* tersebut atau dengan tuntunan dari pemuka agama, acara ini di Bali sering disebut Dharma wacana, dengan materi *softskills* tersebut.

Dinamika kelompok dapat didefinisikan sebagai konsep yang menggambarkan proses kelompok yang selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang selalu berubah-ubah. Dalam

Tabel 1.

Softskills yang akan diintervensi kepada Dokter dan Perawat di RSUD Karangasem Tahun 2011

		Diagram Kartesius
Dokter	Rawat Jalan	1. Regulasi Emosi 2. *Work Orientation*
	Rawat Inap	1. Teamwork 2. Diplomacy 3. Integritas
	UGD	1. *Emphaty* 2. Regulasi Emosi 3. *Decision Making*
Perawat	Rawat Jalan	1. Regulasi Emosi 2. *Integritas* 3. *Interpersonal skills*
	Rawat Inap	1. Regulasi emosi 2. *Integritas* 3. Kejujuran
	UGD	1. *Teamwork* 2. Kejujuran 3. Integritas 4. Regulasi emosi

Tabel. 2.

Strategi Pengembangan yang akan dilakukan

	Out of Box	Dinamika Kelompok
Dokter	1. Regulasi Emosi 2. Integritas 3. *Emphaty*	1. *Work Orientation* 2. *Teamwork* 3. *Decision Making*
Perawat	1. Regulasi Emosi 2. Integritas 3. *Interpersonal Skills* 4. Kejujuran	1. *Teamwork* 2. *Flexible*

konteks strategi pengembangan *softskills*, dinamika kelompok dijadikan sebagai suatu konsep pengembangan *softskills* dengan melibatkan kelompok sehingga individu menjadi terlatih untuk bekerja dengan tim.

RSUD Karangasem dalam mewujudkan pelayanan prima dibutuhkan kerjasama seluruh elemen Rumah Sakit, salah satunya pada dokter dan perawat, maka dengan dilakukan peningkatan *softskillswork orientation, teamwork*, *decision making, flexibel* RSUD Karangasem dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dengan baik dan efektif, khususnya para dokter dan perawat tidak akan sendiri tetapi menjadi kesatuan dalam memberikan pelayanan di RSUD Karangasem. Secara ringkas, strategi pengembangan yang akan dilakukan di RSUD Karangasem teruraikan pada tabel 2.

SIMPULAN

Secara umum, tingkat *skills* pada dokter dan perawat di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Karangasem Bali berada dalam kategori baik. Akan tetapi, pada dokter di Instalasi Rawat Jalan terdapat dua *softskills* yang berada dalam kategori buruk yaitu *softskill stactical* dan *organized*. Hal ini disebabkan karena penerapan *softskills tactical* dan *organized* memerlukan kecermatan ditengah banyaknya pasien yang datang ke RSUD Karangasem Bali.

Ekspektasi pasien terhadap *softskills* para dokter dan perawat adalah lebih besar dibandingkan dengan penilaian 360 derajat yang telah dilakukan oleh diri sendiri, rekan perawat/dokter, dan atasan. Lebih tingginya ekspektasi pasien ini disebabkan karena kondisi pasien dan keluarga yang datang ke rumah sakit dalam kondisi fisik yang tidak baik sehingga diikuti oleh kondisi emosi yang labil pula dan mendukung adanya suatu pemenuhan kepuasan yang lebih daripada saat kondisi normal.

Softskills dokter dan perawat dapat diklasifikasikan berdasarkan kinerja tugas dan kinerja kontekstual. *Softskills* dokter yang termasuk dalam kinerja tugas yaitu *tactical, decision making*, *negotiation*, *problem solving*, *teamwork*, dan tanggap. Sedangkan *softskills* yang termasuk dalam kinerja kontekstual yaitu integritas, *flexible*, regulasi emosi, *leadership*, *diplomacy*, *emphaty*, kejujuran, dan etika. Pada perawat, *softskills* yang termasuk dalam kinerja tugas yaitu komunikasi efektif, perilaku interpersonal, inisiatif, *teamwork*, tanggap, *altruistic*, *persuasion*, *work orientation*, *negotiation*, dan *organized*. Sedangkan *softskills* yang termasuk dalam kinerja kontekstual adalah etika, *integrity*, profesionalisme, kejujuran, regulasi emosi, *flexible*, dan *tactical*.

Strategi pengembangan *softskills* pada dokter dan perawat di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Karangasem Bali dilakukan pada *softskills* yang berada pada kuadran prioritas utama dalam kegiatan yang berbentuk *out of box* dan dinamika kelompok. Strategi pengembangan ini diambil karena dua dari konsep ini membentuk kegiatan yang dinamis, dapat dilaksanakan secara mandiri dan dapat dikombinasikan secara bersamaan. *Softskills* yang dibentuk melalui kegiatan *out of box* yaitu regulasi emosi, integritas, *emphaty*, interpersonal skills, dan kejujuran. Sedangkan *softskills* yang dibentuk melalui kegiatan dinamika kelompok yaitu *work orientation*, *teamwork*, *decision making*, dan *flexible*.

SARAN

Sebaiknya dilakukan upaya untuk peningkatan *softskills* yang berada pada prioritas utama pada dokter dan perawat dengan mengkombinasikan pelatihan kegiatan *out of box* dengan dinamika kelompok sehingga pelaksanaan pelatihan dapat lebih efektif dan efisien guna memenuhi ekspektasi pasien. Tetapi perlu diperhatikan tidak semua *softskills* yang masih di bawah ekpektasi pasien harus ditingkatkan, sehingga nantinya tidak akan menimbulkan demotivasi dari dokter dan perawat sendiri.

Diharapkan peran serta aktif dari manajemen RSUD Karangasem untuk memfasilitasi terlaksananya pelatihan. Pelatihan s*oftskills* seperti ini tidak dapat dilakukan hanya sesaat saja, namun perlu dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan serta diikuti oleh kemauan dari diri sendiri untuk berubah.

Bagi dokter dan perawat disarankan untuk terus melakukan pengembangan diri sesuai dengan kompetensi seorang dokter dan perawat khususnya pengembangan *softskills* dalam rangka menunjang kinerja pelayanan dengan cara mengikuti kegiatan pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit serta melatih *softskills*nya setiap waktu.

Bagi institusi pendidikan (kedokteran dan keperawatan) yaitu agar menanamkan *softskills* pada peserta didik sejak dari dini. Upaya ini dapat dilakukan dengan menambah kurikulum terkait dengan *softskills*s kemudian membuat *softskills* menjadi *applicable* yaitu dengan melatih peserta didik dengan sistem pengajaran Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) sehingga peserta didik menjadi lebih terbiasa dengan pengaplikasian *softskills* dan memiliki *softskills* dengan kualitas *excelent*.

Bagi peneliti lain disarankan untuk melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai *softskills* yang mengkhususkan pada dokter dan atau perawat dengan

variabel yang lebih terbatas pada satu unit area pelayanan sehingga analisis dapat dilakukan secara lebih fokus. Selain itu, penelitian ini merekomendasikan agar dilakukan penelitian sejenis dengan area rumah sakit non pemerintah sehingga dapat dilakukan perbandingan *softskills* dan kinerja pada rumah sakit pemerintah dan non pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, M. Asrori. (2011). Sistem etik dan etika kedokteran. http://kabar-pendidikan.blogspot.com/2011/05/artikel-etika-dalam-bidang-kedokteran.html (sitasi 25 April 2011)

Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. Area, number of households and population by regency/municipality in bali, 2008. http://bali.bps.go.id/tabeldetail.php?ed=51000201&od=2&rd=&id=2 (sitasi 29 Oktober 2010).

Carraccio, C., et al. (2002). Shifting paradigms: From Flexner to competencies. *Academic Medicine*, *77*(5), 361–367.

Dharma, Surya. (2005). *Manajemen kinerja, falsafah teori dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Direktorat Pendidikan ITB**.** (2005). Sukses Dengan Softskill. http://ditdik.itb.ac.id/soft_skills/(sitasi 1 September 2010).

Gibson. (1987). Kinerja. http://id.wikipedia.org/wiki/kinerja (sitasi 17 September 2011).

Kotler, Philip. (1988). Marketing management: analysis, planning, and control. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Kuntjoro. H. (2005). *Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan sebagai Strategi dalam Peningkatan Mutu Klinis,* Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

Majalah Universitas Indonesia (2008), UI. Depok: Penerbit PT. Indo Multi Media.

Makhfudli. (2009). Konsep Dasar Etika Keperawatan. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Salimah, S., Model 7P Pada Manajemen SDM di Rumah Sakit. http://indosdm.com/model-7p-pada-manajemen-sdm-di-rumah-sakit (sitasi 30 Oktober 2010).

Schulz, B. (2008). The importance of soft skills: education beyond academic knowledge. Journal of Language and Communication, p 146-54.

Setyowati, E. Pengembangan SDM berbasis kompetensi: solusi untuk meningkatkan kinerja organisasi, http://blog.fitb.itb.ac.id/usepm/wp-content/uploads/2010/03/pengembangan-sdm-berbasis-kompetensi.pdf (sitasi 29 Oktober 2010).

Sharma, A. 2009 Professional Development for Teachers. http://schoolofeducators.com/2009/02/importance-of-soft-skills-developmentin-education (sitasi 29 oktober 2010)

Spencer, Lyle and Signe Spencer, (1993). *Competence at Work*. Canada: Jhon Wiley &Sons, Inc. hlm 15.

Wibowo. (2009). *Manajemen kinerja*. Ed 2, Jakarta: Rajawali Pers, hlm 1-109.

Woodruff, Robert B., Ernest R. Cadotte, and Roger L. Jenkins. (1983). Modeling Consumer Satisfaction Processes Using Experience-Based Norms*. Journal of Marketing Research,* 20 (August), 296-304.