

PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN PERAWAT MELALUI METODE PELATIHAN

Oleh :

Yumna

Dosen STAIN JEMBER Jurusan Dakwah

Abstract

The service quality has an important role on customer's satisfaction. This research is aimed to enhance service quality of nurses by training method. The design of the research uses untreated control group design with pretest and posttest. Experimental group consists of 9 junior nurses while control group consists of 10 junior nurses. The experimental group was trained about service quality and the control group was not trained as the experimental group. The service qualities of nurses were measured by observation rating scale sheets. Coefficient of interrater reliability is 0,77. Non parametric Mann-whitney U is used to analyze data. Hypothesis testing show that there is no significant differences of service quality between experimental and control group.

Kata kunci : Kualitas Layanan, Perawat, Pelatihan.

PENDAHULUAN

Organisasi yang berbasis jasa mempunyai tujuan utama memberikan pelayanan yang memuaskan bagi para pelanggannya. Kotler dan Armstrong¹ menyatakan bahwa organisasi yang memfokuskan aktivitasnya pada pelayanan terhadap pelanggan, kepuasan pelanggan merupakan tujuan sekaligus faktor mayor dalam kesuksesan organisasi. Hasil penelitian Susskind, Borchgrevink dan Kacmar² menunjukkan bahwa organisasi yang berkomitmen terhadap pelanggan cenderung membuat pelanggannya lebih sering bahagia dibandingkan mereka yang tidak berkomitmen terhadap pelanggannya.

¹ Philip Kotler & Gary Armstrong, *Principles Of Marketing* (New Jersey, Prentice-Hall International, 1994)

² Alex M Susskind, Carl P Borchgrevink & K. Michele Kacmar, "Customer Service Providers' Attitudes: Relating To Customer Service And Customer Satisfaction In The Customer-Server Exchange", *Journal of Applied Psychology*, 88 (2003), 179-187.

Pelanggan yang puas cenderung enggan beralih kepada penyedia jasa yang lain. Kepuasan pelanggan menciptakan suatu keterikatan emosional terhadap produk ataupun pelayanan yang selanjutnya menimbulkan loyalitas pelanggan³. Penelitian menunjukkan bahwa pelanggan yang puas berniat melakukan pembelian ulang. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa baik buruknya pelayanan berdampak besar dalam mempertahankan pelanggan dan dalam membentuk citra perusahaan.

Zeithaml dan Bitner⁴ menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor personal seperti kondisi emosi pelanggan dan faktor situasional seperti kondisi cuaca. Kondisi emosi pelanggan yang stabil cenderung membuat pelanggan merasa nyaman dalam berinteraksi. Banyak perusahaan yang mengupayakan

³ Philip Kotler & Gary Armstrong, *Principles Of Marketing*

⁴ Valarie A. Zeithaml & Mary Jo Bitner, *Services Marketing* (New York, McGraw-Hill, 1996)

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

agar pelanggannya bisa mencapai kondisi emosi positif misalnya dengan membuat dekorasi ruangan yang menarik. Faktor situasional seperti kondisi cuaca yang buruk cenderung membuat pelanggan enggan untuk bertransaksi. Selain itu, kepuasan pelanggan juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap kualitas layanan, kualitas produk, dan harga.

Kualitas layanan, yang berperan penting dalam membentuk kepuasan pelanggan, didefinisikan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry⁵ sebagai suatu fungsi dari perbedaan antara harapan pelanggan terhadap pelayanan dan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Jasa/pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengonsumsi jasa tersebut. Hal ini berarti pelayanan merupakan hal yang tak berwujud namun bisa dirasakan oleh pelanggan sehingga baik buruknya kinerja organisasi yang berbasis jasa dinilai oleh para pelanggan dari tingkat kepuasan pelanggan.

Penelitian Parasuraman, Zeithaml dan Berry⁶ menunjukkan bahwa kualitas layanan meliputi lima dimensi yaitu : a) Keandalan, merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat dan pelayanannya dapat diandalkan, b) Ketanggapan adalah kesediaan untuk menolong konsumen dan menyediakan pelayanan yang cepat, c) Jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka dalam membentuk rasa percaya dan rasa yakin konsumen terhadap organisasi/perusahaan, d) Empati ialah perhatian bersifat individual yang diberikan karyawan terhadap konsumen, dan e) Wujud meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan

bahan-bahan alat tulis, alat komunikasi.

Harapan pelanggan terhadap layanan dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Pertama*, faktor *word of mouth*, yang dikenal dengan istilah komunikasi dari mulut ke mulut. Pelanggan akan mencari informasi dari orang lain sebelum mereka memutuskan untuk memilih jasa pelayanan mana yang akan digunakan. Informasi mengenai jasa pelayanan bisa diperoleh dari teman, saudara, rekan kerja, orang yang ahli terhadap jasa tertentu. Ketika pelanggan mendapat informasi bahwa perusahaan A sangat baik dalam melayani maka akan terbentuk harapan yang tinggi bahwa perusahaan A juga akan memberikan pelayanan yang baik kepadanya. *Kedua*, faktor kebutuhan personal. Pelanggan akan memiliki harapan yang tinggi terhadap suatu kondisi dimana mereka sangat membutuhkan pelayanan tersebut. Misal orang tua yang sangat berharap agar rumah sakit segera memberikan pertolongan pada anaknya yang mengalami kecelakaan. Faktor *ketiga* adalah pengalaman masa lalu. Pengalaman yang menyenangkan dalam menerima pelayanan yang didapat sebelumnya akan membentuk harapan terhadap layanan yang bagus pula pada waktu yang akan datang.

Salah satu organisasi yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan pada masyarakat adalah rumah sakit. Salah satu tujuan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi para pelanggan (pasien). Rumah sakit yang memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien akan mampu bersaing dalam bisnis pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan para perawat di rumah sakit adalah salah satu bagian penting yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien/keluarga pasien.

Wawancara terhadap salah satu rumah sakit swasta di Jember, Jawa Timur (selanjutnya disebut rumah sakit SB) dilakukan sebagai upaya analisis kebutuhan pelatihan. Wawancara dilakukan kepada kepala perawat, manajer keperawatan, kepala ruangan inap (ruang I dan ruang S), manajer personalia, wakil manajer personalia, dan para pasien/keluarga pasien

⁵ A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml & Leonard L. Berry, "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64 (1988), 12-40.

⁶ A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml & Leonard L. Berry, *Journal of Retailing*.

rumah sakit SB. Berikut ini diuraikan hasil wawancara. Rumah sakit SB mengkategorikan perawat ke dalam perawat senior (perawat berstatus karyawan tetap yang sudah lama bekerja) dan perawat junior (perawat berstatus karyawan kontrak). Prakteknya, perawat senior mengajari perawat junior dalam keseharian pekerjaan mereka. Keberadaan perawat junior yang masih baru lulus dari bangku kuliah dengan jumlah perawat junior yang cukup banyak menyebabkan suatu kondisi yang harus secara kontinyu untuk diperbaiki dan diperhatikan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat senior sudah terlatih untuk melayani pasien/keluarga pasien sesuai standar rumah sakit (baik dari sisi medis maupun non medis). Perawat senior menunjukkan sikap yang ramah, sopan, cepat, dan empatik dalam memberikan layanan terhadap pasien/keluarga pasien. Di sisi lain, perawat junior menunjukkan masih terbawa "suasana kuliah" (karena banyak yang berasal dari satu almamater pendidikan). Seringkali, perawat junior masuk ke kamar pasien secara berbondong-bondong serta hanya melihat bagaimana kondisi pasien tanpa salam dan tanpa bertegur sapa. Pasien pun banyak mengeluh karena kurang ada komunikasi yang baik antara dokter, perawat dan pasien/keluarga pasien sehingga pasien merasa dirugikan. Sopan santun perawat junior baik terhadap pasien maupun terhadap rekan kerja masih kurang. Seringkali, pasien/keluarga pasien melaporkan bahwa cairan infus telah habis. Seharusnya cairan infus diganti oleh perawat sebelum keluarga pasien memintanya. Hal ini seringkali terjadi jika perawat yang sedang bertugas adalah perawat junior. Selain itu, ada perawat tertentu yang tidak berkenan untuk dimintai pertolongan.

Rumah sakit SB selama ini dikenal oleh masyarakat Jember sebagai sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, murah dan perawatnya ramah-ramah. Kondisi perawat junior yang belum mampu memenuhi standar pelayanan cenderung menimbulkan

kekurangpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berpotensi merusak citra rumah sakit.

Penjelasan dari Reynolds dan Scott⁷ menyatakan banyak literatur dari para ahli yang menunjukkan bahwa kemampuan berempati tenaga ahli kesehatan terhadap klien masih rendah, padahal dalam hubungan tersebut sangat dibutuhkan kemampuan untuk menunjukkan empati kepada klien (pihak yang ditolong). Sugiarto⁸ menjelaskan bahwa sifat hubungan antara pasien dan perawat merupakan faktor utama yang menentukan kondisi konsultasi medis sehingga berpengaruh terhadap kesehatan pasien tersebut.

Intervensi yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas layanan perawat junior di rumah sakit SB yaitu dengan memberikan pelatihan pelayanan pelanggan. Pelatihan merupakan sebuah upaya intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pencapaian tujuan organisasi melalui optimalisasi kinerja individu-individu dalam organisasi. Noe⁹ menyatakan bahwa pelatihan merupakan sebuah prosedur yang direncanakan oleh perusahaan untuk memfasilitasi proses pembelajaran karyawan mengenai kompetensi yang dibutuhkan dalam pekerjaan. Kompetensi ini meliputi pengetahuan, skill ataupun tingkah laku yang penting untuk kelancaran kerja karyawan.

Penelitian dari Mayer, Cates, Mastorovich dan Royalty¹⁰ menggunakan pelatihan pelayanan pelanggan pada tenaga profesional bidang kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Pelatihan

⁷ William J Reynolds & Brian Scott, "Do Nurses And Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy?", *Journal of Advanced Nursing*, 31, (2000), 226-234.

⁸ Endar Sugiarto, *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2002)

⁹ Raymond A. Noe, *Employee Training And Development* (Singapore: McGrawHill, 2000)

¹⁰ Thom A. Mayer, Robert J. Cates, Mary Jane Mastovorich, Deborah L Royalty, "Emergency Department Patient Satisfaction: Customer Service Training Improves Patient Satisfaction And Ratings Of Physician And Nurse Skill", *Journal of Healthcare Management*, 43 (1998) 427-440.

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

tersebut meliputi dasar-dasar pelayanan pelanggan, definisi pelanggan, harapan-harapan pelanggan, biaya pelanggan yang tidak puas, ketepatan pelayanan, kemampuan negosiasi, menciptakan rasa percaya, manajemen keluhan, dan kemampuan berkomunikasi. Hasilnya adalah pujian dari pasien meningkat sesudah dilaksanakan pelatihan dibandingkan sebelum ada pelatihan. Pujian pasien berupa karyawan departemen gawat darurat bersikap hangat, skill yang dimiliki bagus, dan peduli terhadap pasien. Hasil lain yaitu tingkat keluhan juga menurun setelah diadakan pelatihan.

Penelitian Wilkinson dan kawan-kawan¹¹ dengan menggunakan program pelatihan skill komunikasi pada perawat kanker menunjukkan peningkatan kemampuan berkomunikasi perawat setelah diberi pelatihan. Lindberg dan Kimberlain¹² menyatakan bahwa salah satu cara untuk membangun budaya melayani sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan cara mengadakan pelatihan mengenai standar dan dasar-dasar pelayanan pelanggan. Hasil penelitian Fallowfield dan kawan-kawan¹³ menunjukkan bahwa pelatihan skill komunikasi pada dokter mampu meningkatkan kemampuan para dokter dalam menggunakan pertanyaan yang terbuka, kemampuan mengekspresikan empati, dan kemampuan berespon yang sesuai dengan kondisi pasien.

Penelitian Tsai dan Huang¹⁴ menun-

jukkan hasil bahwa keramahan dalam melayani mempunyai hubungan yang positif dengan jumlah waktu yang dihabiskan di toko serta berkorelasi dengan intensi (niatan) pelanggan untuk membeli lagi di toko yang sama. Keramahan dalam penelitian tersebut meliputi memberi salam, mengucapkan terima kasih, berbicara dengan suara yang beritme, tersenyum, dan menjalin kontak mata. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa keramahan pelayanan mendorong terbentuknya mood positif pelanggan sehingga berpengaruh dalam meningkatkan intensi untuk membeli lagi pada toko yang sama dan intensi merekomendasikan rekan-rekannya untuk membeli di toko tersebut.

Hasil-hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kualitas layanan tenaga medis efektif ditingkatkan melalui metode pelatihan. Aspek kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada empat aspek (ketanggapan, jaminan, empati dan keandalan) dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry¹⁵. Aspek wujud tidak diikutsertakan karena penampilan (cara berpakaian, cara berdandan) dari para perawat baik junior maupun senior terlihat rapi dan memenuhi standar rumah sakit.

Pelatihan pelayanan pelanggan berguna dalam memberikan proses pemahaman mengenai kualitas layanan dan bagaimana cara mengaplikasikan kualitas layanan dalam pekerjaan sehari-hari di rumah sakit. Pelatihan pelayanan pelanggan yang dirancang ini ditujukan untuk mengatasi defisiensi kinerja kualitas layanan pada perawat ruang rawat inap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas peningkatan kualitas layanan perawat melalui pelatihan. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah kualitas layanan perawat meningkat melalui metode pelatihan.

¹¹ S.M. Wilkinson, C.Leliopoulou, M. Gambles & A. Roberts, "Can Intensive Three-Day Programmes Improve Nurses' Communication Skills In Cancer Care?" *Journal Psycho-Oncology*, 12 (2003), 747-759.

¹² Laura Lindberg & Jennifer Kimberlain, "Engage Employees To Improve Staff And Patient Satisfaction" *Journal of Hospitals and Health Networks*, 82 (2008) 28-29.

¹³ L. Fallowfield, V. Jenkins, V. Farewell, J. Saul, A. Duffy & R. Eves, "Efficacy of A Cancer Research UK Communication Skills Training Model For Oncologists: A randomized Controlled Trial" *Lancet Journal*, 359 (2002) 650-656.

¹⁴ Wei-Chi Tsai & Yin-Mei Huang, "Mechanisms Linking Employee Affective Delivery And Customer Behavioral Intentions", *Journal of*

Applied Psychology, 87 (2002) 1001-1008.

¹⁵ A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml & Leonard L Berry, *Journal of Retailing*.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan desain *the untreated control group design with pretest and post-test*¹⁶. Desain eksperimen dapat dilihat dalam gambar berikut :

KE Non(R)	O_{E1}	X	O_{E2}
KK Non(R)	O_{K1}	--	O_{K2}

Gambar 1. Desain eksperimen

Keterangan :

- O_{E1} : Kelompok eksperimen diberi pra tes
- O_{E2} : Kelompok eksperimen diberi pasca tes
- O_{K1} : Kelompok kontrol diberi pra tes
- O_{K2} : Kelompok kontrol diberi pasca tes
- X : Perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen
- : Kelompok kontrol tidak diberi perlakuan

Peneliti meminta observer untuk melakukan observasi sebagai suatu latihan terlebih dahulu sebelum memasuki masa pengambilan data. Hal ini ditujukan untuk menghitung interrater reliabilitas. Uji interrater menunjukkan koefisien 0,77 sehingga peneliti tidak perlu mengubah susunan observer.

Subjek penelitian berasal dari dua ruang rawat inap, yaitu 10 perawat junior ruang I dan 10 perawat junior ruang S. Peneliti mengundi dua ruang tersebut, hasil undian menunjukkan ruang I sebagai kelompok eksperimen, ruang S sebagai kelompok kontrol. Setelah itu, dilaksanakan pengambilan data pra tes. Observer mengobservasi masing-masing subjek penelitian selama shift kerja (7 jam).

Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari dengan durasi 7 jam/hari. Metode yang digunakan dalam pelatihan adalah me-

tode diskusi, bermain peran, permainan, dan nonton film. Sebelum proses pelatihan berjalan, peneliti memberikan lembar evaluasi pengetahuan. Lembar evaluasi pengetahuan berisi 14 pernyataan yang dijawab dengan metode benar atau salah oleh peserta. Setelah itu, proses pelatihan berlangsung. Di akhir sesi pelatihan, setelah penutupan, peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi pengetahuan lagi. Pengukuran paska tes melalui observasi oleh perawat senior dilakukan tiga minggu setelah pelaksanaan pelatihan

Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelatihan pelayanan pelanggan dan variabel dependen adalah performa kualitas layanan perawat.

Subjek

Peserta kelompok eksperimen adalah perawat junior rumah sakit SB ruang rawat inap I yang diberi perlakuan berupa pelatihan pelayanan pelanggan. Peserta kelompok kontrol adalah perawat junior rumah sakit SB ruang rawat inap S yang didiamkan. Jumlah perawat dalam masing-masing kelompok kontrol maupun eksperimen adalah sepuluh perawat namun dalam proses penelitian ada satu perawat junior pada kelompok eksperimen yang mengundurkan diri dari rumah sakit sehingga subjek dalam kelompok eksperimen adalah sembilan orang. Usia subjek penelitian kelompok eksperimen berkisar mulai 21- 27 tahun yang semuanya lulusan D3 keperawatan. Lama bekerja sebagai perawat dalam kelompok eksperimen berkisar mulai 5 bulan - 2,5 tahun. Usia subjek kelompok kontrol berkisar mulai 22-25 tahun yang semuanya lulusan D3 keperawatan. Lama bekerja sebagai perawat dalam kelompok kontrol berkisar mulai 8 bulan - 2 tahun.

Teknik Pengumpulan Data

Pengukuran efektivitas variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan alat ukur lembar evaluasi penge-

¹⁶ Thomas D. Cook, & Donald T Campbell, *Quasi Experiment: Design and Analysis Issues For Field Settings* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1979).

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

tahuan dan lembar observasi *rating scale*¹⁷. Lembar evaluasi pengetahuan ditujukan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pemahaman yang berarti mengenai materi kualitas layanan, lembar observasi ditujukan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan skill kualitas layanan. Lembar evaluasi pengetahuan disusun dari materi pelatihan mengenai dasar-dasar pelayanan pelanggan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dan dimensi empati. Lembar observasi berisi daftar perilaku yang disusun dari empat dimensi kualitas pelayanan terdiri dari ketanggapan, jaminan, empati dan keandalan. Observer di sini adalah tiga perawat senior. Metode observasi *rating scale* dilakukan dengan cara observer mengamati intensitas munculnya perilaku kemudian memberikan penilaian mulai dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu. Observasi perawat senior terhadap perawat junior dilakukan pada saat sebelum dan sesudah pelatihan pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Observasi dilakukan pada saat shift kerja (1 shift = 7 jam).

Reliabilitas Alat Ukur

Uji reliabilitas dilakukan dengan cara mencari koefisien reliabilitas dari para rater/observer. Tiga rater diminta untuk mengobservasi kualitas layanan dua puluh peserta penelitian (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen). Hasil observasi rater diuji dengan menggunakan formula Ebel¹⁸ yaitu mengestimasi reliabilitas hasil rating yang dilakukan oleh sebanyak k orang rater terhadap sebanyak n orang subjek. Berdasarkan hasil perhitungan, koefisien reliabilitas rater adalah 0,77. Tinggi rendahnya koefisien reliabilitas rater menunjukkan konsistensi pemberian skor di antara beberapa rater.

¹⁷ D. Michelle Irwin & M. Margaret Bushnell, *Observational Strategies For Child Study* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1980)

¹⁸ Saifudin Azwar, *Reliabilitas dan Validitas* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006)

Perlakuan

Perlakuan dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk pelatihan Pelayanan Pelanggan. Pelatihan ini menggunakan metode pelatihan yang membuat peserta belajar melalui pengalamannya. Materi pelatihan disusun berdasar pada empat dimensi kualitas layanan dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yang terdiri atas ketanggapan, jaminan, empati dan keandalan. Modul Pelatihan disusun dengan menggabungkan beberapa konsep hasil-hasil penelitian terdahulu yaitu dari konsep pelatihan dalam penelitian Mayer, Cates, Mastorovich dan Royalty; Wilkinson dan kawan-kawan, Fallowfield dan kawan-kawan.

Analisis Data

Analisis data terhadap tes pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan menggunakan analisis non parametrik Wilcoxon¹⁹. Data hasil observasi pada saat pra dan paska tes dianalisis menggunakan statistik non parametrik *Mann-Whitney U* dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kualitas layanan perawat yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Statistik Deskriptif

Tabel I.

Statistik deskriptif *gained scores* kualitas layanan

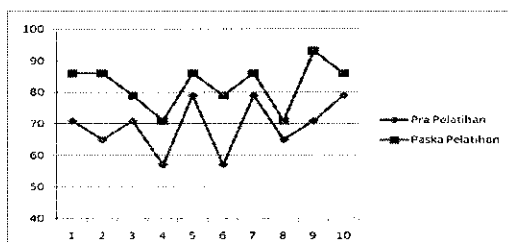
KELOMPOK	N	Rerata <i>gained scores</i>	SD
K. Eksperimen	9	6,96	10,62
K. Kontrol	10	3,77	5,44

Data pada tabel I menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata skor pada kelompok eksperimen sebesar 6,96. Kelompok kontrol juga mengalami peningkatan rerata skor sebesar 3,77.

¹⁹ George Diekhoff, *Statistic For The Social and Behavioral Sciences, Univariate Bivariate Multivariate*. (Dubuque: Wm C. Brown Publishers, 1992)

Analisis nilai tes pengetahuan

Evaluasi terhadap proses pembelajaran digunakan untuk mengetahui apakah peserta memperoleh pengetahuan yang sudah ditransfer selama pelatihan. Hal ini diukur menggunakan lembar evaluasi pengetahuan. Subyek kelompok eksperimen berjumlah 10 orang (pada awalnya) namun pada saat pengambilan data paska tes 1 orang gugur karena mengundurkan diri dari rumah sakit.



Gambar 2. Perbandingan Nilai Tes Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pelatihan

Gambar 2 menunjukkan nilai tes pengetahuan yang meningkat setelah mengikuti pelatihan. Hal ini berarti para peserta mampu memahami materi-materi yang diberikan dalam pelatihan. Adapun rerata nilai tes pengetahuan sebelum pelatihan sebesar 69,4 dan setelah pelatihan sebesar 82,3. Perhitungan perbedaan mean melalui t-test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata nilai tes pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan dengan nilai $p = 0,05$.

Uji Hipotesis

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan analisis non parametrik Mann Whitney U dapat dilihat pada Tabel 3 :

Tabel 2.

Analisis *Gained-Scores* Kualitas layanan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Gained-Scores
Mann-Whitney U	37
Z	-0,653
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,514

Tabel 2 menunjukkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,514$) artinya tidak terdapat perbedaan *gained score* yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sehingga dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa peningkatan kualitas layanan perawat optimal melalui metode pelatihan tidak dapat diterima.

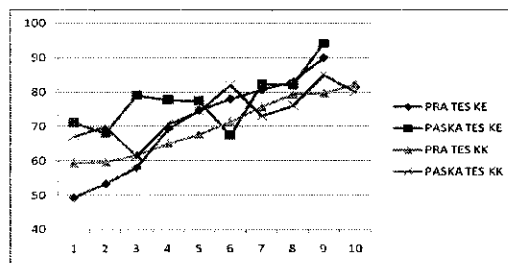
Analisis Subjek

Berikut ini disajikan grafik dan tabel perbandingan nilai observasi kualitas layanan perawat sebelum dan setelah pelatihan pada subjek kelompok eksperimen dan kelompok kontrol :

Tabel 3.

Rerata Skor Kualitas Layanan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kualitas Layanan		N	Minimum	Maksimum	Rerata	SD
Kelompok Eksperimen	Pra tes	9	49,33	90	70,70	14,20
	Paska tes	9	67,33	94,33	77,67	8,40
Kelompok kontrol	Pra tes	10	59,33	82,33	70,17	8,7
	Paska tes	10	61,33	85	73,93	7,1



Gambar 3. Perbandingan Nilai Pra Tes dan Paska Tes Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata kualitas layanan kelompok eksperimen sebelum pelatihan sebesar 70,70 dan setelah pelatihan sebesar 77,67. Peningkatan rerata kualitas layanan setelah pelatihan sebesar 6,97. Rerata kualitas layanan kelompok kontrol sebelum pelatihan sebesar 70,17 dan setelah pelatihan sebesar 73,93. Peningkatan rerata kualitas layanan pada

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

kelompok kontrol sebesar 3,76. Tabel juga menunjukkan bahwa rerata kualitas layanan pra tes kelompok eksperimen lebih tinggi 0,53 dari rerata kualitas layanan pra tes kelompok kontrol. Rerata kualitas layanan paska tes kelompok eksperimen lebih tinggi 3,74 dari rerata kualitas layanan paska tes kelompok kontrol.

Gambar 3 menunjukkan bagaimana pergerakan skor kualitas layanan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Grafik tersebut menunjukkan bahwa tujuh subjek kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor kualitas layanan rata-rata meningkat sebesar 10,62 sedangkan satu subjek mengalami penurunan skor kualitas layanan yang cukup besar yaitu 10,67 dan satu subjek lainnya mengalami penurunan skor kualitas layanan sebesar 1. Berdasarkan hasil observasi selama proses pelatihan, subjek keenam yang mengalami penurunan skor kualitas layanan sebesar 10,67 menunjukkan kondisi lelah karena sebelum mengikuti pelatihan, subjek tersebut mendapat tugas jaga malam yaitu mulai dari pukul 21.00 sampai dengan 07.00 artinya setelah jaga malam kemudian mengikuti pelatihan. Penjelasan selanjutnya adalah pergerakan skor kualitas layanan kelompok kontrol pada Gambar 3 menunjukkan bahwa tujuh subjek mengalami peningkatan skor kualitas layanan dengan rata-rata peningkatan sebesar 6,28 dan tiga subjek mengalami penurunan skor kualitas layanan dengan rata-rata penurunan sebesar 2,11.

PEMBAHASAN

Hasil analisis tes pengetahuan para peserta pelatihan menunjukkan ada peningkatan yang signifikan, artinya pelatihan yang diselenggarakan mampu memberikan pemahaman yang berarti mengenai kualitas layanan. Hasil perolehan skor kualitas layanan pada kelompok eksperimen meningkat 6,97 poin dengan rerata awal sebesar 70,70 dan rerata paska pelatihan sebesar 77,67. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku kualitas layanan para perawat kelompok eksperimen setelah

mendapatkan pelatihan pelayanan pelanggan. Perubahan performa yang meningkat pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada gambar 3 mengenai perbandingan nilai pra dan paska tes kelompok eksperimen. Namun demikian, peningkatan rerata skor kualitas layanan juga terjadi pada kelompok kontrol, yaitu sebesar 3,76. Adanya peningkatan pada kelompok kontrol serta 1 subjek penelitian kelompok eksperimen yang mengalami penurunan cukup besar (10,67) menyebabkan sulit tercapainya perbedaan skor yang berarti antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol antara pra dan paska tes. Subjek yang mengalami penurunan skor kualitas layanan sebesar 10,67 pada saat proses pelatihan menunjukkan kondisi lelah. Kondisi fisik yang lelah cukup mengganggu proses pembelajaran subjek selama pelatihan sehingga berkontribusi terhadap terjadinya penurunan performa.

Hasil analisis terhadap *gained-scores* pra tes dan paska tes kualitas layanan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan pelatihan pelayanan pelanggan yang diberikan kurang berperan secara optimal dalam meningkatkan kualitas layanan perawat sehingga dengan demikian hipotesis penelitian ini tidak dapat diterima.

Latipun²⁰ dan Cook dan Campbell²¹ menjelaskan bahwa kelompok kontrol dapat mempelajari informasi dan meniru perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen pada saat terjadi interaksi antara anggota kelompok kontrol dengan anggota kelompok eksperimen. Ruang inap perawat kelompok eksperimen terletak cukup berdekatan dengan ruang inap perawat kelompok kontrol dimana kondisi yang ada yaitu perawat ruang sabar menuju ke ruang inap iman ketika ada hal yang diperlukan, begitu pula sebaliknya. Kondisi ini diasumsikan menyebabkan ter-

²⁰ Latipun, *Psikologi Eksperimen* (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002)

²¹ Thomas D. Cook, & Donald T Campbell, *Quasi Experiment: Design and Analysis Issues For Field Settings*.

jadinya interaksi antara perawat kelompok kontrol dan perawat kelompok eksperimen cukup besar sehingga diasumsikan terjadi proses imitasi/difusi performa kualitas layanan dari perawat kelompok kontrol kepada perawat kelompok eksperimen. Selain itu, beberapa perawat dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tinggal di satu asrama sehingga ada peluang terjadinya pertukaran informasi mengenai pelatihan pelayanan pelanggan antara perawat kelompok kontrol dan perawat kelompok eksperimen. Adanya proses imitasi dalam penelitian ini menyebabkan hasil analisis statistik perbandingan performa kualitas layanan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menjadi tidak signifikan.

Jumlah subyek yang sedikit juga ikut andil mempengaruhi hasil analisis statistik yang tidak signifikan. Myers dan Hansen²² menyatakan bahwa perlakuan yang diberikan akan sulit memberikan efek yang signifikan jika jumlah sampel sedikit.

Rancangan eksperimen yang digunakan oleh Wilkinson dan kawan-kawan²³; Fallowfield dan kawan-kawan²⁴ adalah desain eksperimen *the one group pretest posttest design*. Hal yang bisa dipelajari dari penelitian beberapa ahli di atas adalah desain yang digunakan merupakan desain satu kelompok eksperimen dengan jumlah subjek penelitian yang banyak. Desain yang digunakan serta jumlah subjek penelitian merupakan faktor yang berpengaruh terhadap hasil penelitian para ahli di atas. Proses penelitian yang dilakukan di rumah sakit SB, Jember menggunakan desain *the untreated control group design with pretest and posttest* artinya ada kelompok kontrol dan ada kelompok eksperimen dengan jumlah subjek pada kelompok eksperimen sebesar sembilan subjek, kelompok

kontrol 10 subjek. Adanya kelompok kontrol berguna dalam melakukan perbandingan skor dengan kelompok eksperimen. Namun demikian, kondisi jumlah subyek penelitian yang sedikit dan terjadinya efek interaksi antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen dalam proses penelitian menjadi evaluasi yang penting dalam merancang desain eksperimen. Penggunaan desain satu kelompok ini dalam konteks rumah sakit SB berguna dalam meningkatkan jumlah subjek penelitian, yaitu sebesar 19 subjek dan dapat digunakan untuk menghindari terjadinya efek interaksi sehingga harapannya akan berpengaruh pada analisis statistik.

Pembahasan lebih lanjut adalah pihak rumah sakit mempunyai program peningkatan kualitas layanan melalui pertemuan rutin yang diadakan setiap dua minggu sekali dengan jumlah satu jam pertemuan. Pertemuan antara kepala perawat dengan para perawat ini membahas dan mengevaluasi hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan perawat baik dari sisi medis maupun non medis dengan menggunakan metode ceramah. Adanya program pertemuan ini merupakan histori dalam proses penelitian. Histori diartikan sebagai hal-hal di luar perlakuan yang terjadi dalam masa penelitian yaitu antara pra tes dan paska tes.

Hal lain yang juga mempengaruhi hasil penelitian ini adalah bias observer. Kerlinger dan Lee²⁵ menyatakan bahwa salah satu eror yang bisa terjadi dalam observasi *rating scale* adalah *the error of leniency*. Eror ini merupakan kecenderungan umum observer untuk menilai semua individu dengan nilai yang tinggi pada semua karakteristik. Observer dalam penelitian ini adalah perawat senior rumah sakit SB. Evaluasi terhadap penilaian observer yaitu kecenderungan memberikan nilai yang cukup tinggi terhadap performa kualitas layanan perawat subjek penelitian. 93% nilai yang diberikan cenderung pada poin

²² Anne Myers & Christine H. Hansen, *Experimental Psychology*, (5th ed.) (Pacific Groves: Wadsworth, 2002)

²³ S.M. Wilkinson, C. Leliopoulou, M. Gambles & A. Roberts, *Journal of Psycho-Oncology*.

²⁴ L. Fallowfield, V. Jenkins, V. Farewell, J. Saul, A. Duffy & R. Eves, *Lancet Journal*.

²⁵ Fred N. Kerlinger & Howard B. Lee, *Foundations Of Behavioral Research* (4th ed.) (Orlando: Harcourt College Publishers, 2000)

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

kadang-kadang, sering, dan selalu. Hal ini cukup mempengaruhi sisi objektivitas observer dalam memberikan penilaian hasil observasinya. Kecenderungan observer memberikan nilai observasi yang tinggi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak adanya perbedaan skor kualitas layanan antara kelompok yang mendapat pelatihan dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan.

Pembahasan yang tak kalah penting adalah program pelatihan tiga hari yang diadakan oleh Wilkinson dan kawan-kawan menunjukkan hasil adanya peningkatan skill komunikasi perawat pasien kanker yang signifikan. Penelitian menggunakan desain satu kelompok, tanpa kelompok kontrol dengan jumlah subjek yang dilatih adalah 101 perawat. Pengambilan data paska tes dilakukan enam minggu setelah proses penyelenggaraan pelatihan. Hal lain yang juga perlu untuk ditelaah dalam desain intervensi pelatihan ini adalah metode training. Metode training dalam penelitian Wilkinson dkk meliputi : a) Rekaman *audiotape* mengenai pengukuran skill komunikasi perawat dengan pasien serta evaluasi (tertulis dan verbal), b) *A teaching pack*, berisi skenario kehidupan nyata seorang perawat. Perawat menjadi aktor dan skenario dibuat menjadi film, lengkap dengan peran pasien dan rekan kerja yang lain. Video dilengkapi dengan handbook yang komprehensif, c) Demonstrasi Video dan audio, berisi strategi-strategi dalam menghadapi kesulitan komunikasi, d) Sesi dua arah, digunakan secara minimal untuk mereview literatur, e) Diskusi terbuka, digunakan untuk membahas isu-isu yang belum dibahas pada metode-metode lainnya, dan f) Bermain peran dan dievaluasi. Setelah perawat memainkan peran dalam keseharian kerja mereka terutama yang berhubungan dengan kesulitan komunikasi, maka evaluasi diberikan baik oleh partisipan maupun oleh trainer.

Rekaman skill komunikasi perawat diadakan dan sekaligus sebagai *assessmen* pra pelatihan. Rekaman audio tersebut

dievaluasi dan dibahas dalam training. Pelatihan lain yang juga menggunakan metode ini adalah penelitian pelatihan skill komunikasi pada dokter dengan pasien kanker yang dilakukan oleh Fallowfield dan kawan-kawan. *Assessmen* awal berupa rekaman video proses konsultasi antara dokter dengan pasien. Evaluasi terhadap proses komunikasi dokter-pasien diberikan kepada dokter, peserta pelatihan, empat minggu sebelum pelatihan diadakan. Konsultasi dokter-pasien yang direkam pada pra tes diulas secara mendalam pada permulaan training. Hal ini dilakukan untuk mengelaborasi komentar-komentar yang dibuat dalam evaluasi tertulis. Peserta mengidentifikasi masalah komunikasi yang dihadapinya dan merancang bagaimana penyelesaiannya. Rancangan penyelesaian tersebut disimulasikan dalam permainan peran yang dilanjutkan dengan diskusi kelompok terhadap permainan peran tersebut.

Adapun pelatihan pelayanan pelanggan pada perawat rumah sakit SB juga menggunakan metode diskusi, dialog interaktif, nonton film, serta role play. Hal yang dapat diusulkan dalam penelitian pelatihan pelayanan pelanggan ini adalah penambahan metode pelatihan berupa penggunaan rekaman video perawat dalam proses melayani pasien/keluarga pasien. Rekaman satu per satu perawat diambil sebelum pelatihan dilaksanakan. Trainer memberikan evaluasi yang mendalam berdasarkan empat dimensi kualitas layanan (ketanggapan, jaminan, empati dan keandaan) dan pada saat training dilaksanakan pembahasan lebih lanjut.

Pada sisi lain, pelatihan yang diadakan memberi manfaat yang besar bagi para perawat. Peserta pelatihan berpendapat pelatihan yang diberikan dapat memberi pengetahuan dan melatih mereka untuk menjadi perawat yang handal. Pelatihan ini mampu menyemangati para perawat untuk bekerja lebih baik lagi serta menjadi bahan evaluasi perilaku kerja sejauh ini dan penyajian materi sistematis sehingga memudahkan peserta mengikuti alur pela-

tahan. Kelebihan lain dari pelatihan pelayanan pelanggan ini yaitu sebagian besar peserta merasa puas dengan pelatihan yang diberikan.

KESIMPULAN

Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya peningkatan kualitas layanan perawat yang signifikan setelah diberi pelatihan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : a) Adanya proses interaksi antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen menyebabkan hasil analisis statistik perbandingan performa kualitas layanan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menjadi tidak signifikan, b) Pelatihan yang dilakukan sulit memberikan peranan yang signifikan terhadap kualitas layanan perawat dengan kondisi jumlah subjek penelitian yang sedikit, dan c) Kecenderungan observer memberikan nilai observasi yang tinggi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menyebabkan tidak adanya perbedaan skor kualitas layanan antara kelompok yang mendapat pelatihan dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan.

Metode pelatihan yang perlu ditambahkan untuk memperkuat efek perlakuan adalah penggunaan rekaman video perawat dalam proses melayani pasien/keluarga pasien. Rekaman satu per satu perawat diambil sebelum pelatihan dilaksanakan. Trainer memberikan evaluasi yang mendalam berdasarkan empat dimensi kualitas layanan (ketanggapan, jaminan, empati dan keandaan) dan pada saat pelatihan berlangsung dilaksanakan pembahasan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifudin, 2006. *Reliabilitas dan Validitas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cook, Thomas D. & Campbell, Donald T, 1979, *Quasi Experiment: Design and Analysis Issues For Field Settings*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Diekhoff, George, 1992, *Statistic For The Social and Behavioral Sciences, Univariate Bivariate Multivariate*. Dubuque: Wm C.Brown Publishers.
- Fallowfield,L., Jenkins,V., Farewell,V., Saul,J., Duffy,A. & Eves,R, 2002, Efficacy of A Cancer Research UK Communication Skills Training Model For Oncologists: A randomized Controlled Trial dalam jurnal *Lancet*, 359, 650-656.
- Irwin, D. Michelle & Bushnell, M.Margaret, 1980, *Observational Strategies For Child Study*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kerlinger, Fred N. & Lee, Howard B, 2000, *Foundations Of Behavioral Research* (4th ed.). Orlando: Harcourt College Publishers.
- Kotler, Philip & Gary Armstrong, 1994, *Principles Of Marketing*. New Jersey: Prentice-Hall International.
- Latipun, 2002, *Psikologi Eksperimen*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lindberg, Laura & Kimberlain, Jennifer, 2008, Engage Employees To Improve Staff And Patient Satisfaction dalam jurnal *Hospitals and Health Networks*, 82, 28-29.
- Mayer, Thom A., Cates, Robert J., Mastovorich, Mary Jane., Royalty, Deborah L, 1998, Emergency Department Patient Satisfaction: Customer Service Training Improves Patient Satisfaction And Ratings Of Physician And Nurse Skill dalam *Journal of Healthcare Management*, 43, 427-440.
- Myers, Anne & Hansen, Christine H, 2002, *Experimental Psychology*, (5th ed.). Pacific Groves: Wadsworth.
- Noe, Raymond A., 2000, *Employee Training And Development*. Singapore: McGrawHill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., & Berry, Leonard L, 1988, SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality dalam *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Reynolds, William J. & Scott, Brian. (2000).

Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan

- Do Nurses And Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? dalam *Journal of Advanced Nursing*, 31, 226-234.
- Sugiarto, Endar, 2002, *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Susskind, Alex M., Borchgrevink, Carl P., & Kacmar, K. Michele., 2003, Customer Service Providers' Attitudes: Relating To Customer Service And Customer Satisfaction In The Customer-Server Exchange dalam *Journal of Applied Psychology*, 88, 179-187.
- Tsai, Wei-Chi, & Huang, Yin-Mei, 2002, Mechanisms Linking Employee Affective Delivery And Customer Behavioral Intentions dalam *Journal of Applied Psychology*, 87, 1001-1008.
- Wilkinson, S.M., Leliopoulou, C., Gambles, M., & Roberts, A., 2003, Can Intensive Three-Day Programmes Improve Nurses' Communication Skills In Cancer Care? dalam jurnal *Psycho-Oncology*, 12, 747-759.
- Zeithaml, Valarie A. & Bitner, Mary Jo, 1996, *Services Marketing*. New York: McGraw-Hill.