

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *SoftSkill*

##### 1. Pengertian *SoftSkill*

Kata *softskill* adalah istilah dalam sosiologi tentang “*Emotional Intelligence Quotient*” (EQ) seseorang yang dapat dikategorikan menjadi kehidupan sosial, komunikasi, bertutur bahasa, kebiasaan, keramahan dan optimasi (Widhiarso, 2009). Muqowim dalam Zahraini (2014), *Softskill* adalah kemampuan mengelola diri secara tepat dan kemampuan membangun relasi dengan orang lain secara efektif.

Ichsan S. P dalam Widarto (2011) *softskill* adalah kemampuan tak terlihat yang diperlukan untuk sukses, misalnya kemampuan kerja sama, integritas, dan lain-lain. *Softskill* merupakan keterampilan dan kecakapan hidup, baik untuk diri sendiri, berkelompok atau bermasyarakat, serta dengan sang Pencipta. Seseorang yang mempunyai *softskill* akan semakin terasa keberadaannya di masyarakat. *Softskill* meliputi beberapa hal yang terkait dengan: keterampilan berkomunikasi, keterampilan emosional, keterampilan berbahasa, memiliki etika dan moral, santun dan keterampilan spiritual (Elfindri, 2010).

*Softskill* lebih mengacu pada ciri-ciri kepribadian, sosial dan kebiasaan berperilaku. *Softskill* merupakan kemampuan untuk memfasilitasi komunikasi, melengkapi hard skill dan pengetahuan. *Softskill* sendiri adalah kualitas pribadi, keterampilan interpersonal dan keterampilan tambahan dari pengetahuan (Wallace, 2015).

Aribowo (dalam Sailah, 2008) membagi *softskill* menjadi dua bagian, yaitu intrapersonal skills dan *interpersonal skills*. Intrapersonal skills adalah keterampilan seseorang dalam ”mengatur” diri sendiri. Intrapersonal skills sebaiknya dibenahi terlebih dahulu sebelum seseorang mulai berhubungan dengan orang lain.

*Softskill* tidak dapat diajarkan, tetapi dapat ditularkan. Oleh karena itu kegiatan pengembangan *softskill* tidak akan optimal bila hanya berhenti pada pelatihan, seminar dan workshop. Pengembangan *softskill* harus dipraktekkan berulang-ulang dan didampingi oleh mentor (Sailah, 2008). Oleh karena itu, pengembangan kemampuan *softskill* harus melalui program kegiatan terencana, terprogram dan tersistem. Setiap kegiatan harus ada *coach* atau mentornya yang membimbing kemana arah kegiatan tersebut akan dilaksanakan, walau tidak harus setiap saat ada. Kegiatan pelatihan harus terprogram dengan baik, ada durasi, capaian dan keberlanjutan, apakah pelatihan akan diarahkan pada transformasi keyakinan, motivasi, karakter, atau tingkahlaku. Kegiatan tidak hanya berhenti di pelatihan tanpa adanya *coaching* oleh para *coach* yang tangguh, sampai akhirnya dalam durasi tertentu akan terjadi transformasi diri yang seutuhnya.

## 2. Faktor yang mempengaruhi *softskill*

*Softskill* yang terdiri dari karakter, sikap dan nilai hidup, ketrampilan personal dan interpersonal merupakan faktor penting di dalam hampir semua aspek kehidupan, terutama di dalam dunia kerja. Seorang karyawan tidak hanya dituntut untuk menguasai kompetensi teknis, seperti bagaimana menerapkan konsep yang telah dipelajari di dalam inti keilmuannya, namun juga dituntut untuk memiliki karakter yang kuat, sikap hidup yang mantap, ketrampilan untuk berhubungan dengan orang lain, serta ketrampilan personal lain. Karyawan ini dinilai lebih memiliki kesiapan dan kualitas kerja yang tinggi (Sailah, 2008).

Sjarkawi (2008) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi *softskill* pada dasarnya di bagi menjadi dua:

### a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri. Faktor internal ini biasanya merupakan faktor genetis atau bawaan. Faktor genetis maksudnya adalah faktor yang berupa bawaan sejak lahir dan merupakan pengaruh keturunan dari salah satu sifat

yang dimiliki salah satu dari kedua orang tuanya atau bisa jadi gabungan atau kombinasi dari sifat kedua orang tuanya.

b. faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar orang tersebut. Faktor eksternal ini biasanya merupakan pengaruh yang berasal dari lingkungan seseorang mulai dari lingkungan terkecilnya, yakni keluarga, teman, tetangga, sampai dengan pengaruh dari berbagai media audio visual seperti TV dan VCD atau media cetak seperti koran, majalah, dan lain sebagainya (Sjarkawi (2008).

3. Atribut *SoftSkill*

*Softskill* mempunyai atribut-atribut yang satu dengan yang lain memiliki keterkaitan. Semua atribut tersebut saling mendukung satu dengan yang lain. Namun, disisi lain atribut yang dimiliki setiap orang mempunyai kadar yang berbeda. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain kebiasaan berfikir, bersikap, berkata dan bertindak. Atribut *softskill* tersebut dapat berubah jika seseorang mau merubahnya dengan cara berlatih membiasakan diri dengan hal yang baru. Kebiasaan tersebut nantinya berakibat pada pembekuan karakter pribadi individu (Kusmiran, 2015).

Berthal sebagaimana dikutip Sailah I (Sudiana, 2010) menyebutkan *Soft sill* atau *people skill* dapat dipilah menjadi dua bagian, yaitu *intrapersonal skill* dan *interpersonal skill*. *Intrapersonal* adalah ketrampilan seseorang dalam “ mengatur : diri sendiri. Sedangkan *interpersonal skill* adalah keterampilan seseorang yang diperlukan dalam berhubungan dengan orang lain. Keterampilan *Intrapersonal* mencakup kesadaran diri (keyakinan diri, penilaian diri, sifat dan pilihan, sadar emosi) dan keterampilan diri (perbaikan, kontrol diri, kepercayaan. Dapat dipercaya, mengelola waktu, proaktif, berhati nurani). Sedangkan keterampilan *Interpersonal* mencakup kesadaran sosial (kesadaran politik, mengembangkan orang lain, mempengaruhi peubahan, orientasi melayani, empati) dan keterampilan sosial (kepemimpinan, mempengaruhi,

berkomunikasi, mengelola konflik, kerjasama, kerjasama, kerjasama tim, sinergi).

#### 4. Manfaat *SoftSkill*

Profesi keperawatan merupakan pekerjaan dengan tuntutan pelayanan akan-keramahan, kejujuran, dan kebaikan. Pelayanan keperawatan membutuhkan kemampuan *hardskill* dan *softskill*. Perawat dalam memberikan pelayanan akan berhadapan dengan beragam manusia dengan keunikan persona sehingga perawat diuntut untuk memiliki keterampilan intelektual, emosional, spiritual serta berfikir serta positif dalam menghadapi permasalahan tersebut (Kusmiran E, 2015).

*Softskill* diperlukan perawat meliputi komunikasi, profesionalisme, informatika dan teknologi, manajemen dan kepemimpinan. Perawat diharapkan dapat bekerja dan berkomunikasi dengan rekan sejawat dan pasien, memberikan informasi kesehatan, memecahkan masalah, dan mampu mengoperasikan peralatan kedokteran atau keperawatan dengan teknologi dan elektronik. Keterampilan *softskill* lain yaitu kepemimpinan dan kerjasama tim, berfikir kritis dan memecahkan masalah, komunikasi, profesional, dan memiliki etika bekerja (bell, 2012 dalam Kusmiran E, 2015).

*Softskill* yang paling mendasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu empati, mampu mengajarkan berbagai tugas, ketepatan keputusan, kemampuan bekerja tim dan kemampuan berkomunikasi. Perawat yang profesional mampu membina kerja sama dengan tim kesehatan dan pasien agar proses perawatan berhasil dengan optimal. Kemampuan mendasar yang utama adalah kemampuan komunikasi sebagai bagian pertukaran informasi kepada tim kesehatan. Perawat memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dengan tepat ketika berkaitan dengan situasi yang gawat, darurat ataupun gawat darurat harus memiliki pengetahuan yang memadai untuk dapat menghadapi berbagai karakteristik kebutuhan pasien agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal (Kusmiran E, 2015).

## 5. Pengukuran *SoftSkill*

*Softskill* didominasi oleh komponen kepribadian individu, sehingga prosedur dalam pengukurannya sedikit berbeda pengukuran komponen kemampuan *hardskill*. Berbagai instrumen pengukuran yang dapat diaplikasikan dalam pengukuran *softskill* yaitu model Likert, Guttman atau *Semantik Deferensial* dengan modifikasi jenis respon maupun jumlah alternatif respon (Widhiarso, 2009).

Mahasiswa yang menjalani praktik klinis tidak hanya dituntut memiliki kemampuan hard skill saja namun juga harus memiliki kemampuan *softskill*. Kemampuan *softskill* ini tidak bisa dipelajari bangku kuliah namun dapat didasarkan pada pengalaman selama menjalankan praktik klinis. Pembimbing klinik sebagai *preceptor* memiliki peranan dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa, oleh karena itu perlu adanya interaksi yang baik antara *preceptor* dengan mahasiswa.

## B. Interaksi *Preceptor*

### 1. Pengertian

*Preceptor* adalah seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (role model) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (trainee) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan trainee pada peran barunya (Dermawan, 2012).

*Preceptorship* adalah suatu metode pengajaran dan pembelajaran kepada mahasiswa dengan menggunakan perawat sebagai model perannya. *Preceptorship* bersifat formal, disampaikan secara perseorangan dan individual dalam waktu yang sudah ditentukan sebelumnya antara perawat yang berpengalaman (*preceptor*) dengan perawat baru (*preceptee*) yang didesain untuk membantu perawat baru untuk menyesuaikan diri dengan baik dan menjalankan tugas yang baru sebagai seorang perawat (CNA, 2008). Menurut NMC (*Nurse Midwifery Council* di UK 2009) mendefinisikan *preceptorship* sebagai suatu periode (*preceptorship*) untuk

membimbing dan mendorong semua praktisi kesehatan baru yang memenuhi persyaratan untuk melewati masa transisi bagi mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan praktik mereka lebih lanjut (Keen, 2009).

Program *preceptorship* dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab mahasiswa untuk menjadi perawat yang profesional dan berpengetahuan tinggi, dengan menunjukkan sebuah pencapaian berupa memberikan perawatan yang aman, menunjukkan akuntabilitas kerja, dapat dipercaya, menunjukkan kemampuan dalam mengorganisasi perawatan pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan staf lainnya (CNA, 2008).

Interaksi adalah hubungan antara individu satu dengan individu lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, sehingga terdapat hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut dapat terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Walgito, 2007). Adapun Basrowi (2015) mengemukakan interaksi adalah hubungan dinamis yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok, maupun orang dengan kelompok manusia. Bentuknya tidak hanya bersifat kerjasama, tetapi juga berbentuk tindakan, persaingan, pertikaian dan sejenisnya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa interaksi *preceptor* adalah hubungan antara *preceptor* yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (role model) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu dengan mahasiswa yang menjalani praktik klinik

## 2. Aspek-Aspek Interaksi

Soekanto (2008) mengemukakan aspek interaksi yaitu:

### a. Aspek kontak sosial

Aspek kontak sosial, merupakan peristiwa terjadinya hubungan sosial antara individu satu dengan lain. Kontak yang terjadi tidak hanya fisik

tapi juga secara simbolik seperti senyum, jabat tangan. Kontak sosial dapat positif atau negatif. Kontak sosial negatif mengarah pada suatu pertentangan sedangkan kontak sosial positif mengarah pada kerja sama.

b. Aspek komunikasi

Komunikasi adalah menyampaikan informasi, ide, konsepsi, pengetahuan dan perbuatan kepada sesamanya secara timbal balik sebagai penyampai atau komunikator maupun penerima atau komunikan. Tujuan utama komunikasi adalah menciptakan pengertian bersama dengan maksud untuk mempengaruhi pikiran atau tingkah laku seseorang menuju ke arah positif.

3. Elemen-elemen di dalam *Preceptorship*

Menurut Keen (2009) dalam bukunya yang berjudul "*Preceptorship Framework*" elemen-elemen preceptorship meliputi perawat baru, *preceptor*, dan perawat klinik.

a. Perawat baru

- 1) Kesempatan untuk menerapkan dan mengembangkan pengetahuan, kemampuan dan nilai-nilai yang telah dipelajari.
- 2) Mengembangkan kompetensi spesifik yang berhubungan dengan peran preceptee.
- 3) Akses dukungan dalam menanamkan nilai-nilai dan harapanharapan profesi.
- 4) Personalisasi program pengembangan yang mencakup pembelajaran post-registrasi seperti kepemimpinan, manajemen, dan bekerja secara efektif dalam tim multi disiplin.
- 5) Kesempatan untuk merefleksikan praktek dan menerima umpan balik yang konstruktif.
- 6) Bertanggung jawab atas pembelajaran individu dan pengembangan dari pembelajaran tentang pengelolaan diri.
- 7) Kelanjutan dari pembelajaran sepanjang hayat.

- 8) Meningkatkan cakupan prinsip-prinsip peraturan konsil keperawatan

b. *Preceptor*

- 1) Bertanggung jawab untuk mengembangkan orang lain secara profesional agar mencapai potensi.
- 2) Ikut merumuskan dan terus menunjukkan pengembangan profesional.
- 3) Bertanggung jawab untuk mendiskusikan praktek individu dan memberikan umpan balik.
- 4) Bertanggung jawab untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman individu yang dimiliki.
- 5) Memiliki wawasan dan empati dengan praktisi perawat baru selama fase transisi.
- 6) Bertingkah laku sebagai role model yang teladan.
- 7) Menerima persiapan sebagai peran.
- 8) Meningkatkan cakupan prinsip-prinsip peraturan konsil keperawatan

c. Perawat klinik

- 1) Proses penjaminan kualitas.
- 2) Menanamkan kerangka pengetahuan dan sikap diawal kerja.
- 3) Mempromosikan dan mendorong kultur kerja yang terbuka, jujur, dan transparan diantara para staf keperawatan,
- 4) Mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efisien.
- 5) Mengindikasikan komitmen organisasi dalam pembelajaran.

4. Keuntungan *Preceptorship*

Mahasiswa yang telah secara formal diberikan pendidikan oleh preceptor menunjukkan tingkat sosialisasi dan performa yang lebih baik (Udlis, 2006). Studi deskriptif yang dilakukan oleh (Kim, 2007) menemukan bahwa kompetensi keperawatan diantara para mahasiswa

perawat senior secara positif berhubungan dengan partisipasi dalam program *preceptorship* klinis.

Bagi partisipan, *preceptorship* sebagai sarana untuk memfasilitasi suksesnya proses masuk dan orientasi di profesi keperawatan, membantu dalam pengembangan kemampuan serta efektivitas waktu. Bagi *preceptor* akan mendapatkan kepuasan ketika seorang pemula yang dibimbingnya menjadi lebih percaya diri (Neumanet. al., 2008). *Preceptor* mendapatkan keuntungan dari meningkatnya harga diri dan kesadaran diri sebagai seorang panutan.

Bagi institusi, *preceptorship* meningkatkan kualitas dari praktik profesi keperawatan dan lebih menghemat biaya dari pada orientasi secara manual. Program *preceptorship* memberikan keuntungan kepada semua komponen yang terdapat didalamnya. Canadian Nurse Association (CNA) menyebutkan ada tiga pihak yang mendapatkan keuntungan dari program *preceptorship* ini yaitu preceptee (partisipan), institusi (institusi pendidikan), dan profession (profesi)

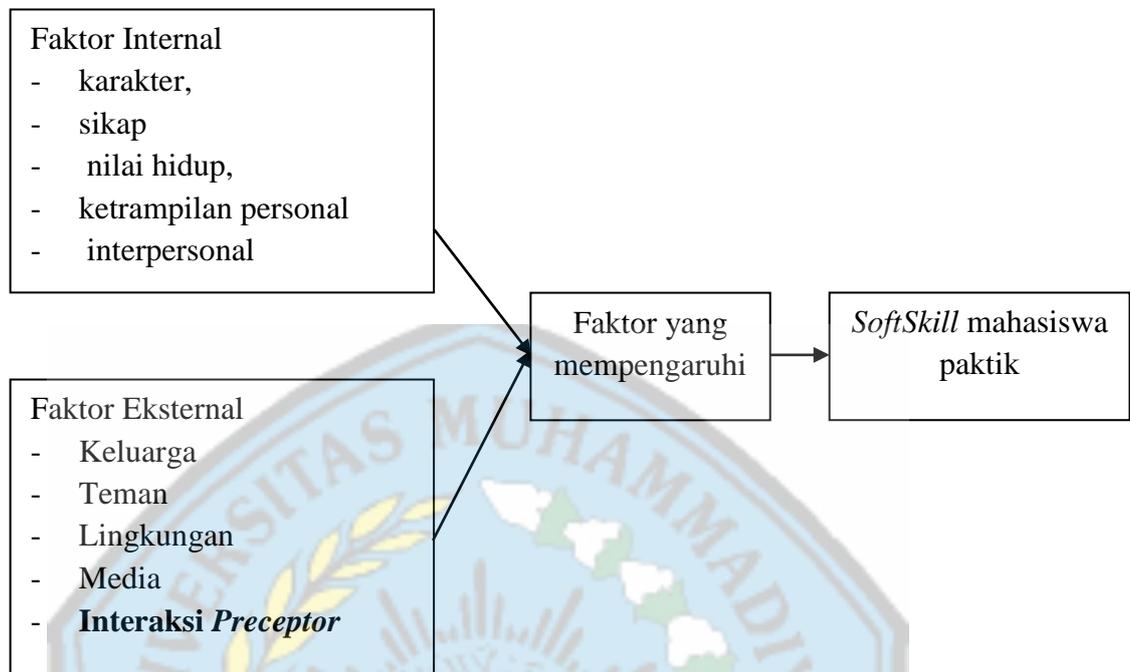
#### 5. Pertimbangan-pertimbangan Keberhasilan Program *Preceptorship*

Banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengembangkan program *preceptorship*, termasuk tingkat kecemasan pada preceptee, beban kerja *preceptor*, konflik dan kemitraan. Pengalaman dalam program *preceptorship* dapat menyebabkan stress yang signifikan terhadap preceptee (Yonge, Myrick, & Haase, 2009) dan dapat menimbulkan kekecewaan tentang profesi keperawatan. Keterbukaan dalam berbagi informasi antara preceptee dan *preceptor* maupun dengan koordinator program dan penasihat fakultas adalah satu hal yang sangat penting untuk dilakukan dan harus tetap dipertahankan. Seorang *preceptor* harus mengetahui tentang bagaimana mengenali stress pada preceptee, bagaimana cara membantu mereka mengatasi stress atau bagaimana cara memberikan bantuan lebih lanjut, misalnya konseling ketika itu memang dibutuhkan.

Sama halnya, beban kerja yang berlebih dapat mempengaruhi kepuasan kerja bagi sebagian *preceptor* (Lockwood-Rayerman, 2004). Beban kerja berlebih mungkin bersumber dari banyaknya pasien yang harus ditangani disamping harus berperan sebagai *preceptor* untuk memenuhi tanggung jawab, mempunyai preceptee yang terlalu banyak, dan tidak diberi pilihan dalam mengambil tanggung jawab tambahan sebagai seorang *preceptor*. Ini merupakan isu-isu etik yang harus dipertimbangkan ketika akan menjalankan program *preceptorship* di tempat kerja keperawatan.

Penting untuk mengenali bahwa konflik bisa saja timbul antara *preceptor* dan preceptee (Mamchur & Myrick, 2009). Program-program orientasi harus memberikan wawasan dan pendekatan bagi *preceptor* dan preceptee tentang bagaimana mengenali dan menyelesaikan masalah. Secara ideal, *preceptorship* adalah suatu kemitraan antara *preceptor* (yang mana bertanggung jawab untuk mengajari, mengevaluasi, dan memberikan umpan balik) dan preceptee serta koordinator program / penasihat fakultas. Untuk mewujudkan program *preceptorship* yang sukses, yang terakhir yang harus disiapkan adalah menyediakan kursus orientasi, dukungan evaluatif dan informatif untuk *preceptor* dan preceptee.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Sumber: Illah Sailah, (2008), Sjarkawi (2008)

### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas penelitian ini adalah interaksi *preceptor* dengan mahasiswa praktik
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *softskill* mahasiswa praktik

**F. Hipotesis**

Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi preseptor dengan *softskill* mahasiswa praktik di RS Roemani Semarang

