

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari sangat diperlukan untuk menjalin hubungan antar individu. Kerjasama dan koordinasi akan tercapai dengan baik ketika komunikasi antar individu tersebut dibangun dengan baik pula. Setiap komunikasi memiliki tujuan masing-masing, baik dari yang menyampaikan informasi maupun yang menerima informasi. Proses penyampaian informasi dikatakan berhasil jika individu lain memberikan respon baik secara verbal maupun non verbal (Priyanto, 2009). Seorang tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien maupun dengan sesama tenaga kesehatan agar dalam proses pemeliharaan kesehatan memperoleh hasil yang sesuai dengan yang diharapkan. Seperti yang tertuang pada Surat Al-Maidah (52) : 32 yang artinya :

“Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya” (Munandar dan Pratomo, 2012).

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang praktik kedokteran, paragraf 2 pasal 45, komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan hal yang wajib dilakukan. Kewajiban ini dikaitkan dengan upaya yang dilakukan dokter dalam melakukan pelayanan medis.

Keberhasilan upaya tersebut tergantung dari penggalan informasi mengenai riwayat penyakit pasien dan penyampaian informasi mengenai perawatan yang akan dilakukan oleh dokter (Wasisto dan Sudjana, 2006). Soelarso, dkk. (2005) mengatakan bahwa komunikasi sangat berpengaruh terhadap kesuksesan diagnosis, rencana perawatan, proses perawatan dan pasca perawatan.

Menurut penelitian Katz (1999) *cit* Rezaei dan Askari (2014) 60% – 70% diagnosa dan rencana perawatan medis adalah berdasarkan informasi dari hasil anamnesis atau wawancara medis. Komunikasi terapeutik yang efektif membantu membangun kepercayaan dan hubungan terapeutik yang baik antara tenaga medis dan pasien (Ellis dkk., 2000). Komunikasi terapeutik antara dokter gigi dengan penderita dikatakan berhasil jika mampu membangun hubungan terapeutik sehingga proses layanan medis gigi dan mulut akan lebih optimal.

Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang telah terakreditasi dalam pelayanan medis, sehingga dapat digunakan untuk pendidikan dokter maupun penelitian. Rumah sakit pendidikan ini merupakan upaya untuk meningkatkan kompetensi dokter (Emilia, 2008). Menurut Epstein dan Hundert (2002) *cit*. Emilia (2008) salah satu poin kompetensi adalah kebiasaan dan kebijaksanaan dalam berkomunikasi.

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (PSPDG) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) memiliki Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) sebagai tempat praktik mahasiswa PSPDG yang melanjutkan

pendidikan profesi. Menurut survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2015, mahasiswa profesi PSPDG terdiri dari angkatan tahun 2005 (8 mahasiswa), 2006 (13 mahasiswa), 2007 (38 mahasiswa) , 2008 (60 mahasiswa), 2009 (91 mahasiswa) dan 2010 (92 mahasiswa), sehingga total keseluruhan mahasiswa profesi PSPDG berjumlah 302 orang.

Pengetahuan mengenai keterampilan komunikasi telah diajarkan kepada mahasiswa PSPDG UMY sejak masa pendidikan strata satu (S1). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menjadikan keterampilan komunikasi sebagai salah satu hal yang harus dikuasai oleh mahasiswa sejak tahun pertama, pengetahuan tersebut diaplikasikan mahasiswa UMY ketika menghadapi pasien yakni ketika menjalani pendidikan profesi di RSGM UMY. Kemampuan tersebut terus digunakan oleh mahasiswa hingga menyelesaikan pendidikan dokter gigi.

Keterampilan komunikasi sebaiknya didasari oleh pengetahuan komunikasi yang mumpuni. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Diana, dkk. (2006) mengungkapkan berhasil tidaknya komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan dan kemampuan tenaga medis dalam menerapkan komunikasi.

Diana, dkk. (2006) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan komunikasi terapeutik perawat Rumah Sakit Elisabeth terhadap kemampuan melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Perawat yang memiliki pengetahuan komunikasi

terapeutik yang baik, maka keterampilan perawat menerapkan komunikasi terapeutik juga semakin baik. Abdad (2012) mengungkapkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik yang baik merupakan modal dasar untuk meningkatkan pelayanan seorang tenaga medis kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY terhadap keterampilan komunikasi dengan pasien di RSGM UMY.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY terhadap keterampilan komunikasi mahasiswa profesi dengan pasien di RSGM UMY?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY terhadap keterampilan komunikasi dengan pasien di RSGM UMY.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY di RSGM UMY.
- b. Mengetahui keterampilan komunikasi mahasiswa profesi PSPDG UMY dengan pasien di RSGM UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Profesi PSPDG

Menambah pengetahuan dan pemahaman keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien.

2. Bagi RSGM UMY

Sebagai bahan evaluasi pengetahuan dan keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik antara calon dokter gigi dengan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa pernah dilakukan, antara lain adalah:

1. Diana, dkk. (2006), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto”. Perbedaan penelitiannya dengan penelitian ini adalah pada variabel, sampel, dan lokasi penelitian. Variabel independen dalam penelitiannya adalah pengetahuan komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen adalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dan variabel dependen adalah keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitiannya adalah *total sampling* dengan jumlah

sampel 23 orang, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Lokasi penelitiannya dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto, sedangkan penelitian ini dilakukan di RSGM UMY.

2. Abdad (2012) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Perbedaan penelitiannya dengan penelitian ini adalah variabel, sampel dan lokasi penelitian. Variabel yang diteliti dalam penelitiannya adalah pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik, usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pengalaman mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampelnya 125 orang perawat. Lokasi penelitiannya dilakukan di Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
3. Shintana dan Siregar (2012) dengan judul “Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Perawat”. Perbedaan penelitiannya dengan penelitian ini adalah variabel, sampel dan lokasi penelitian. Variabel independen dalam penelitiannya adalah tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dan variabel dependennya adalah perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien. Teknik pengambilan sampel untuk perawat dengan *simple random sampling*, sedangkan pasien dengan *accidental sampling*. Lokasi penelitiannya dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.