

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Gigi dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kabupaten Agam

Zulfikri <sup>\*)</sup>, Zahroh Shaluhiah <sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Jurusan Kesehatan gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang  
Korespondensi : fikrijkg@gmail.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### ABSTRAK

Standar kompetensi perawat gigi, salah satu diantaranya adalah mampu melakukan komunikasi terapeutik di tempat pelayanan kesehatan gigi dengan kliennya, antara lain menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, memberi kesempatan klien untuk bertanya, merencanakan tindak lanjut serta melakukan kontrak untuk perawatan gigi selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perawat gigi dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Jenis penelitian ini adalah explanatory research, dengan metode penelitian survei, dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah semua perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Agam sebanyak 41 orang, data diambil dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam masih kurang (63,4%). Variabel yang berpengaruh terhadap penerapan komunikasi terapeutik adalah supervisi pimpinan (OR = 5,873), dan variabel sikap (OR = 5,061). Variabel yang berhubungan secara signifikan adalah lama kerja, sedangkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Jumlah pasien, pelatihan, pengetahuan, peraturan, dan dukungan teman sejawat tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan. Diharapkan kepada Kepala BP gigi untuk melakukan supervisi kepada perawat gigi serta memberikan motivasi untuk menumbuhkan sikap positif terhadap penerapan komunikasi terapeutik.

**Kata kunci :** komunikasi terapeutik, perawat gigi, balai pengobatan gigi

### ABSTRACT

*One of the competence standards of dental nurses is able to conduct a therapeutic communication at the dental health service with their clients; among the communicated matters are describing the activities that will be conducted, giving the clients the chances to ask, planning the follow-ups, and conducting contracts of the next dental care. This research has the objective of analyzing the factors influencing dental nurses in implementing the therapeutic communication. This research was an explanatory research, with survey as the research method, using the cross-sectional approach. The research samples were all dental nurses working at the Public Health Center of Agam Regency, as many as 41 people. Data were collected by direct interviews using a structured questionnaire. The research results showed that the implementation of therapeutic communication at the Dental Service Division of the Public Health Center of Agam Regency was still inadequate (63.4%). The variable influencing on the implementation of therapeutic communication is the supervision of the management (OR = 5.873) and the variable of attitude (OR = 5.061). The variable that was significantly related was the years of service; meanwhile, ages, gender, educational level, number of patients, training, knowledge, regulation, and support from the co-workers did not have any significant relations to the implementation. It is expected that the Head of Dental Service Division conducts supervisions on the dental nurses and gives motivations to develop positive attitudes towards the implementation of therapeutic communication.*

**Keywords:** therapeutic communication, competence of dental nurses, dental service division

## **PENDAHULUAN**

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta makin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit maupun puskesmas, dirasakan adanya kehati-hatian bagi pasien yang memerlukan pengobatan dan perawatan. Kehati-hatian tersebut ditandai dengan harapan pasien terhadap kesembuhan penyakitnya dan keinginan pelayanan kesehatan yang baik oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang baik akan dirasakan oleh pasien sebagai rasa percaya, rasa aman dan puas. Percaya akan kemampuan petugas kesehatan, aman dari segala akibat yang mungkin terjadi sewaktu dirawat dan puas akan hasil yang didapat yaitu kesembuhan pasien (Kusmawan, 2010).

Penelitian Indriyati tahun 2002 menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diinginkan oleh konsumen prioritas utamanya adalah karyawan yang ramah, terampil dan mampu. Prioritas kedua adalah sarana pelayanan umum seperti tempat parkir, toilet, dan ruang tunggu pasien, serta prioritas ketiga adalah alat kedokteran yang canggih. Melihat hal ini memang kebutuhan pelanggan akan pelayanan dengan ramah seharusnya menjadi perhatian rumah sakit (Indriyati, 2002).

Steiber menjelaskan, bahwa keluhan yang sering disampaikan oleh klien yang tidak puas akan pelayanan keperawatan adalah tentang lamanya menunggu perawat setelah klien masuk ruang perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan klien, sikap perawat yang tidak bersahabat, kurang perhatian, kurangnya perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan di rumah dan perawat tidak menjelaskan tentang prosedur tindakan/ pengobatan serta proses penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidakpuasan klien adalah kurangnya interaksi atau tidak adanya komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien (Steiber, dkk, 1995). Hasil

penelitian Kristiana Tahun 2004 menyimpulkan bahwa untuk mencapai perawatan gigi hingga paripurna atau sembuh, perlu dilakukan komunikasi terapeutik yang baik antara perawat gigi dengan pasien, karena melalui komunikasi terapeutik dapat meningkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat pasien (Kristiana, 2004).

Sesuai dengan standar kompetensi, peran atau tugas perawat gigi, salah satu diantaranya adalah kemampuan melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien (Anonim, 2007). Menurut Machfoedz, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Machfoedz, 2009). Dalam melakukan hubungan komunikasi terapeutik dengan pasien, perawat mempunyai 4 tahap yang harus diselesaikan, yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Stuart dan Sundeen, 1998).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik perawat gigi (yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, serta jumlah pasien yang ditangani perhari), pengetahuan, sikap, pelatihan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik, supervisi pimpinan, serta perilaku teman sejawat dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat gigi di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah *eksplanatory reseach*, dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah di siapkan. Tempat penelitian adalah di semua Puskesmas Kabupaten Agam. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat gigi, sedangkan variabel independent adalah karakteristik perawat gigi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, serta jumlah pasien yang ditangani perhari),

pengetahuan, sikap, pelatihan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik, supervisi pimpinan dan perilaku teman sejawat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Agam yang berjumlah 41 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel atau penelitian populasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar masih masuk dalam kategori kurang menjalankan (63,4 %). Beberapa hal yang masih kurang dan perlu mendapat perhatian dalam penerapan komunikasi terapeutik adalah perawat gigi belum sepenuhnya menerapkan komunikasi non verbal pada pasien secara optimal, didapatkan sebanyak 75,7% perawat gigi tidak membungkukkan atau memiringkan badan mereka saat melakukan percakapan dengan klien, serta 51,3% mereka kurang memberikan tanggapan terhadap perilaku yang ditampilkan klien. Dikhawatirkan apabila proses komunikasi tidak dilakukan secara maksimal, maka harapan untuk mendapatkan respon dari lawan komunikasi (komunikatif) tidak bisa tercapai dengan baik, karena dalam berkomunikasi kita sangat berharap adanya reaksi berupa respon positif dari komunikatif. Sebagaimana batasan komunikasi yang mengharapkan pesan yang diberikan dengan sengaja disampaikan untuk mendapatkan respon, seperti pertanyaan yang diajukan memerlukan jawaban, instruksi yang diberikan juga perlu diikuti (Machfoedz, 2009).

Pada pertemuan pertama kali dengan klien, sebanyak 68,3% perawat gigi tidak menanyakan nama panggilan kesukaan dari kliennya serta 65,9% tidak memberitahukan identitasnya kepada klien. Stuart dan Sundeen mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses yang melibatkan usaha-usaha untuk menjalin hubungan terapeutik antara perawat

dengan klien, dimana saling membagi pikiran, perasaan dan perilaku untuk membentuk keintiman yang terapeutik yang pada akhirnya akan mempercepat proses penyembuhan klien (Keliat, 1992). Proses perkenalan antara perawat dan klien sangat penting untuk kelancaran dan kehangatan hubungan antara perawat dan kliennya. Klien akan merasa dekat dengan perawatnya jika nama kesukaannya dipanggil, sehingga perawat dengan mudah menyampaikan informasi yang diperlukan selama perawatan gigi berlangsung.

Selain itu yang kondisinya yang belum baik adalah 41,5% perawat gigi belum mengakhiri perawatan gigi klien dengan cara yang baik yaitu mereka kurang dalam hal membuat rencana tindak lanjut bersama klien untuk perawatan giginya. Sehingga apa yang dilakukan perawat gigi dalam hal ini menunjukkan bahwa mereka belum melakukan tahap terminasi secara optimal. Menurut Stuart dan Sundeen, tahap terminasi merupakan tahap perawat akan menghentikan interaksinya dengan klien, tahap ini bisa merupakan terminasi sementara maupun terminasi akhir. Terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk berhenti berintegrasi dalam waktu yang sebentar, misalnya pergantian jaga atau sesi. Sedangkan terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan biasanya pada saat klien akan pulang kembali ke rumahnya setelah dilakukan perawatan. Pada tahap ini perawat mempunyai tugas : 1) mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif; 2) merencanakan tindak lanjut dengan klien; 3) melakukan kontrak; 4) mengakhiri terminasi dengan cara baik (Nurjannah, 2009).

## Supervisi untuk Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian didapatkan angka *p. value* = 0,029 dan OR (Exp B) = 5,873 yang artinya perawat gigi yang mendapatkan supervisi kategori baik, mempunyai kemungkinan

menerapkan komunikasi terapeutik 6 kali, dibandingkan dengan perawat gigi yang mendapatkan supervisi kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi pimpinan yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik sebagian besar pada kategori kurang yaitu sebanyak 56,1%, sedangkan kategori baik sebesar 43,9%.

Hasil penelitian supervisi pimpinan dan hubungannya dengan penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa pada penerapan komunikasi terapeutik kategori kurang, sebagian besar pada perawat gigi yang mendapatkan supervisi kurang (82,6%), dibandingkan dengan perawat gigi yang mendapatkan supervisi baik (38,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,004, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara supervisi pimpinan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Menurut Green, faktor-faktor proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor *reinforcing*, diantaranya dukungan atasan yang ditunjukkan dengan adanya supervisi (Green and Kreuter, 1991). Supervisi yang baik akan memperkuat bagi perawat gigi dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian sesuai pendapat Peters dan Austin, bahwa keberhasilan dari suatu program sangat tergantung dari komitmen dan perhatian dari para top manajer (Azwar, 2007). Menurut Solita, perilaku dapat diubah dengan tiga cara yaitu dengan menggunakan kekuasaan/kekuatan atasan, memberi informasi, diskusi dan partisipasi (Solita, 2003).

### **Sikap Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian didapatkan  $p. value = 0,046$  dan OR (Exp B) = 5,061 dapat diartikan bahwa perawat gigi yang mempunyai sikap mendukung terhadap penerapan komunikasi terapeutik, mempunyai kemungkinan menerapkan komunikasi terapeutik 5 kali dibandingkan dengan perawat gigi yang mempunyai sikap kurang

mendukung. Sesuai dengan teori Green bahwa sikap termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing faktor*) terjadinya perubahan perilaku dan sikap belum merupakan suatu tindakan (Green and Kreuter, 1991). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Newcomb dalam Notoatmodjo, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Terbentuknya penerapan komunikasi terapeutik yang baik, terlebih dahulu didasari sikap yang baik, dengan kata lain semakin baik sikap perawat gigi maka semakin baik juga praktik sterilisasi perawat gigi (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat gigi mempunyai sikap tentang penerapan komunikasi terapeutik masih kurang mendukung sebanyak 53,7%, Sikap perawat gigi terhadap penerapan komunikasi terapeutik didapatkan hasil bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak pada perawat gigi yang mempunyai sikap kurang (81,8%), dibandingkan dengan perawat gigi yang mempunyai sikap baik (42,1%). Hasil uji statistik didapatkan  $p. value = 0,008$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat gigi dengan penerapan komunikasi terapeutik. Sikap menurut Azwar adalah suatu kecenderungan untuk merespon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favorable*) maupun tidak memihak (*unfavorable*) melalui suatu proses interaksi komponen-komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak) (Azwar, 1997).

### **lama kerja perawat gigi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kerja perawat gigi lebih banyak berada pada kategori baru sebesar 53,7%. Penerapan Komunikasi ditinjau dari lama kerja menunjukkan bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak

pada perawat gigi yang baru bekerja (77,3%), dibandingkan dengan perawat gigi yang sudah lama bekerja (47,4%). Hasil uji statistik didapatkan  $p.value = 0,047$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam.

Hasil penelitian juga sesuai dengan yang ada dalam teori yang menjelaskan bahwa tenaga kerja yang berpengalaman dan sudah lama menggeluti pekerjaannya akan lebih mudah dalam pengenalan lingkungannya. Selain itu lama bekerja akan berkaitan dengan pengalaman kerja. Hal positif lain mengenai masa kerja adalah seorang pekerja akan semakin terampil dalam melakukan pekerjaannya (Nurmianto, 2003). Hasil penelitian membuktikan bahwa semakin banyak masa kerja seseorang maka berbagai perubahan positif yang bisa diberikan akan sangat mungkin terjadi, karena didasari oleh pengalaman yang sekian lama sudah dijalankan.

### **Umur Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat gigi berumur kategori tua (umur 36-54 tahun) sebesar 56,1%. Umur perawat gigi dan hubungannya dengan penerapan komunikasi terapeutik, memperlihatkan bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak pada perawat gigi yang berumur muda (72,2%), dibandingkan dengan perawat gigi yang berumur tua (56,5%). Hasil uji statistik didapatkan  $p.value = 0,300$  yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat gigi dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam.

Budioro mengungkapkan, bahwa proses pendewasaan seseorang melalui perjalanan waktu, semakin dewasa umur individu maka akan melakukan adaptasi terhadap lingkungannya (Budioro, 1998). Tuntutan penerapan komunikasi terapeutik tidak memandang umur

perawat gigi, karena perawat gigi harus mampu melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik sesuai dengan standar profesi dan kompetensi perawat gigi (Anonim, 2007).

### **Jenis Kelamin Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat gigi berjenis kelamin perempuan (87,8%). Budioro mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang penting antara karyawan laki-laki dengan karyawan perempuan dalam prestasi kerja, karena tidak ada perbedaan dalam penyelesaian problem, keterampilan analisis, motivasi, kepemimpinan dan kemampuan belajar (Budioro, 1998).

Hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik didapatkan hasil bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak pada perawat gigi yang berjenis kelamin laki-laki (80,0%), dibandingkan dengan perawat gigi perempuan (61,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p.value = 0,411$ , yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam. Dari hasil penelitian, responden jenis kelamin laki-laki proporsinya (12,2%) lebih kecil dibandingkan proporsi jenis perempuan (87,8%), sehingga tidak seimbang untuk dilakukan perbandingan. Hasil penelitian menunjukkan dan membuktikan kebenarannya bahwa teori terdahulu yang menjelaskan tidak ada perbedaan penting antara karyawan laki-laki dengan perempuan dalam prestasi kerja, karena tidak ada perbedaan dalam penyelesaian problem, keterampilan analisis, motivasi, kepemimpinan, dan kemampuan belajar. Secara psikologis karyawati lebih mampu menyesuaikan diri dengan atasan dan dengan teman tetapi perbedaannya sangat kecil (Widhiati, 2001).

### **Pendidikan Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Perawat gigi adalah setiap orang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan perawat gigi yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Anonim, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar perawat gigi adalah jenjang pendidikan tinggi (D3, D4, S1) sebesar 53,7%, dan yang berpendidikan SPRG sebesar 46,3%. Perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih besar pada perawat gigi yang berpendidikan tinggi (68,2%), dibandingkan dengan perawat gigi yang berpendidikan menengah (57,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p.value* = 0,495, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap penerapan komunikasi terapeutik. Perawat gigi merupakan tenaga profesional yang bekerja berdasarkan standar kompetensi sesuai dengan standar profesi. Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi, bahwa perawat gigi mempunyai Kemampuan; a) menunjukkan komunikasi dan hubungan antar manusia yang efektif dan berembuk dengan pasien dan tim kesehatan gigi baik secara perorangan dan dalam tim atau pertemuan; b) Kemampuan melaksanakan komunikasi yang efektif dan proses pendidikan kesehatan gigi dan mulut termasuk saran *pre/post operation (chair side talk)*; c) Kemampuan menilai kebersihan mulut dan memotivasi pasien untuk berperilaku yang menunjang kesehatan gigi dan mulut; d) Kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan saluran-saluran komunikasi formal maupun informal; e) Kemampuan berkomunikasi dalam taraf internasional; f) Kemampuan melakukan *inform concern* dengan pasien; g) Kemampuan melakukan komunikasi terapeutik

dengan pasien (Anonim, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa perawat gigi mampu melaksanakan praktik sterilisasi karena merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh semua perawat gigi dengan tidak membedakan tingkat pendidikan perawat gigi.

Melihat kenyataan ini menunjukkan bahwa kelompok pendidikan tinggi tidak bisa memberikan eksistensi serta contoh yang baik kepada responden yang berasal dari pendidikan menengah. Adanya kecenderungan bahwa untuk pendidikan tinggi tidak bisa memberikan eksistensi pada pelaksanaan komunikasi yang lebih baik menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan proses pendidikan, kemampuan seseorang untuk berperilaku juga sangat dipengaruhi oleh adanya dasar sikap yang positif, artinya walaupun pendidikan seseorang sudah tinggi tetapi kalau tidak dilandasi adanya kemampuan untuk bersikap dalam melakukan perubahan dan mempersembahkan hasil yang lebih baik tidak akan bisa terwujud. Hal ini sebagaimana teori yang menjelaskan bahwa hasil belajar pendidikan adalah perubahan kemampuan penampilan atau pelakunya, selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap atau keterampilannya. Perubahan pengetahuan dan sikap bukan merupakan jaminan perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan material (Tulus, 1992).

### **Jumlah Pasien dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar perawat gigi menangani pasien dalam kategori sedikit (< 7 orang) sebanyak 58,5% dan yang kategori banyak ( $\geq$  7 orang) sebesar 41,5%. Perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih besar pada perawat gigi yang jumlah pasiennya banyak (64,7%), dibandingkan dengan perawat gigi yang jumlah pasiennya sedikit yaitu (62,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p.value* = 0,885 yang

berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pasien dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan kerja dari perawat gigi, yang merupakan kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, yang meliputi : a) Kemampuan intelektual. Kemampuan ini dibutuhkan untuk menunjukkan aktivitas-aktivitas mental. Kemampuan intelektual dibutuhkan untuk mensukseskan pekerjaan, tetapi jenis-jenis pekerjaan berbeda tantangannya dalam menggunakan kemampuan intelektual. Secara umum makin tinggi hirarki jabatan seseorang makin dibutuhkan kemampuan intelegensi dan verbal untuk mensukseskan pekerjaannya; b) Kemampuan fisik, hal ini diperlukan untuk tugas-tugas yang menuntut stamina, koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan dan kecepatan, kelenturan tubuh terutama diperlukan pada pekerjaan standar bawah. Kemampuan fisik diperlukan tergantung dari pekerjaan rutin; c) Kesesuaian kemampuan dan pekerjaan. Prestasi kerja karyawan dengan sendirinya akan meningkat kalau ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaan (Robbins dan Judge, 2009).

### **Pelatihan untuk Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua perawat gigi belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik, dan perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik adalah sebesar 63,4%. Walaupun mereka belum pernah mengikuti pelatihan, namun sebagian kecil dari mereka sudah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Hal ini disebabkan karena selama mengikuti pendidikan baik tingkat SPRG, maupun D-III dan D-IV Kesehatan gigi telah memperoleh materi tentang komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik sudah dibiasakan sejak menempuh pendidikan

pada saat praktikum klinik, di mana setiap peserta didik harus menggunakan komunikasi yang baik dengan kliennya dan masuk dalam penilaian (Anonim, 2004). Menurut Miller dan Dollard dalam Notoatmodjo, tingkah laku manusia merupakan hasil belajar yang dipengaruhi oleh dorongan, isyarat, tingkah laku dan ganjaran (*reward*). Ganjaran yang diperoleh oleh peserta didik adalah nilai yang bagus, yang akhirnya telah menjadi suatu kebiasaan perilaku tetap pada saat melakukan pelayanan kesehatan gigi (Notoatmodjo, 2003).

Melihat hasil ini menunjukkan bahwa nantinya ada harapan terjadinya perubahan perilaku yang lebih positif setelah seorang perawat gigi mengikuti training. Training atau pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan, dengan training sasaran sasaran belajar dan memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka. Tujuan dari pelatihan adalah untuk merubah kemampuan penampilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Training sangat di butuhkan oleh setiap pegawai agar pegawai dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan efektif (Anonim, 2010).

### **Pengetahuan Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat gigi mempunyai pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik sebanyak 63,4%, sisanya 36,6% berpengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak pada perawat gigi yang berpengetahuan kurang (66,7%) dibandingkan dengan perawat gigi yang berpengetahuan baik (61,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p. value* = 0,743, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat gigi dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas

Kabupaten Agam.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Isyrag, 2008). Pengetahuan yang diperoleh seseorang akan menimbulkan pengertian dan pemahaman terhadap pengetahuan tersebut. Dengan memahami sesuatu hal yang dipelajari, seseorang akan dapat mengadakan penilaian. Penilaian ini dapat positif atau negatif. Penilaian yang positif akan menimbulkan sikap positif, yang akhirnya akan berpengaruh pada perilaku positif terhadap sesuatu yang dipelajari tersebut Winkel, 1986). Pengetahuan merupakan pembentukan konsepsi perubahan, beragam pengalaman manusia, perubahan empirik manusia, perubahan kualitas persepsi, dan analisa pikiran atas objek pengetahuan (Isyrag, 2008).

#### **Peraturan untuk Perawat Gigi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan-peraturan yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik sebagian besar pada kategori kurang sebesar 68,3%, sedangkan kategori baik sebesar 31,7%. Dari penelitian ini diketahui bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih besar pada perawat gigi yang mempunyai peraturan baik (76,9%), dibandingkan dengan perawat gigi yang mempunyai peraturan kurang (51,1%). Hasil uji statistik didapatkan  $p.value = 0,221$ , dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peraturan untuk perawat gigi dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam.

Peraturan adalah kaidah yang dibuat untuk mengatur atau petunjuk yang dipakai untuk menata sesuatu dengan aturan, ketentuan yang harus dijalankan dan dipatuhi (Diknas, 2007). Sehubungan dengan hal tersebut, perawat gigi di dalam menjalankan peran dan fungsinya harus mempunyai standar kompetensi (kemampuan inti perawat gigi). Kompetensi perawat gigi menurut

Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SK/III/2007 ada 12 kompetensi, salah satu diantaranya adalah Kemampuan melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien (Anonim, 2007). Menurut Makmuri, individu dapat mengubah perilaku jika dipaksakan dengan adanya peraturan-peraturan, undang-undang dan program, namun perubahan perilaku yang melalui program-program atau peraturan-peraturan tidak dapat bertahan lama tanpa adanya pengawasan dari atasan yang berwenang (Makmuri, 1997).

#### **Dukungan Teman Sejawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan dukungan teman untuk perawat gigi dalam menerapkan komunikasi terapeutik berada pada kategori baik sebesar 78,0%, dan yang kurang hanya 22,0%. Hubungan dukungan teman dengan penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa perawat gigi yang kurang menerapkan komunikasi terapeutik lebih banyak pada perawat gigi yang kurang mendapatkan dukungan teman (77,8%), dibandingkan dengan perawat gigi yang baik dukungannya (56,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p.value = 0,311$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman untuk perawat gigi dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam. Menurut Green dukungan teman sejawat merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak (Green and Kreuter, 1991). Dukungan bisa bersifat positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku teman sejawat yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat dari yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Penguatan mungkin berasal dari seorang individu atau kelompok dari satu orang ke orang lain atau institusi-institusi di lingkungan atau dari



masyarakat (Green and Kreuter, 1991).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik sebagian besar responden dalam kategori kurang menjalankan (63,4%), karena kebanyakan mereka tidak membungkukkan/memiringkan badannya saat percakapan, tidak menanyakan nama panggilan kesukaan dari klien, tidak memberitahukan identitas dirinya kepada klien, tidak memberikan tanggapan terhadap perilaku klien serta tidak merencanakan tindak lanjut perawatan gigi klien. Variabel yang berpengaruh terhadap penerapan komunikasi terapeutik adalah variabel supervisi pimpinan (OR = 5,873), serta variabel sikap (OR = 5,061). Variabel yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik adalah variabel lama kerja, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah : umur, jenis kelamin, pendidikan, Jumlah pasien, pelatihan, pengetahuan, peraturan, dan dukungan teman.

Dinas Kesehatan Kabupaten Agam hendaknya melakukan pembinaan kepada petugas terutama perawat gigi yang masih baru bekerja agar melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur, serta mengadakan pelatihan yang berkaitan dengan komunikasi antara perawat dan klien, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap petugas dalam melakukan tindakan perawatan

Pimpinan BP gigi Puskesmas agar melakukan supervisi secara rutin setiap hari kepada perawat gigi, selalu memberikan pembinaan kepada petugas yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik melalui penegakan disiplin standar operasional prosedur, serta memberikan penghargaan pada petugas yang disiplin dalam melaksanakan tugasnya dan memberikan motivasi dan kepercayaan kepada perawat gigi untuk menumbuhkan sikap yang positif terhadap penerapan komunikasi terapeutik melalui pemberian *reward* dan *punishment*.

## KEPUSTAKAAN

- Anonim. 2004. Pedoman Penilaian Praktek. Semarang: Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Semarang.
- Anonim. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi. Jakarta.
- Anonim. 2010. Reward and Punishment. <http://mascholikom.com/2010/10/13/reward-and-punishment/>;Diakses tanggal 23 November 2011
- Azwar A. 2007. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah). Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar S. 1997. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budioro B. 1998. Pengantar Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Diknas. 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka
- Green LW, and Kreuter M.W. 1991. Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company
- Keliat, B. 1992. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien. Jakarta: Balai Kedokteran
- Kristiana D. 2004. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Berobat Pulpitis di Poli Gigi Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya : JIPTUNAIR
- Kusmawan AR. 2010. Infeksi Nosokomial di Klinik Gigi. [http://www.researchgate.net/publication/42349655\\_Infeksi\\_Nosokomial\\_Di\\_Gigi](http://www.researchgate.net/publication/42349655_Infeksi_Nosokomial_Di_Gigi), Diakses tanggal 20 Juli 2010.

- Indriyati S. 2002. Pelatihan Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien, Bina Diknakes
- Isyrag. 2008. Subtansi dan Definisi Pengetahuan, Available from URL: <http://Isyrag.wordpress.com/subtansi-dan-definisi-pengetahuan/-177.pdf> [cited 2008 Maret 22]
- Machfoedz M. 2009. Komunikasi Keperawatan (komunikasi terapeutik). Yogyakarta: Ganbika
- Makmuri M. 1997. Perilaku Organisasi I. Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit UGM.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah I. 2005. Komunikasi Keperawatan: Dasar-dasar komunikasi bagi perawat. Yogyakarta: Mocomedika
- Nurmianto. E. 2003. Ergonomi, Konsep dasar dan Aplikasi. Edisi Pertama. Gunawijaya: Jakarta
- Solita S. 2003. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Steiber, S.R. & Krowinski, W.J. 1995. Measuring and Managing Patients Satisfaction. USA: American Hospital Publishing, Inc
- Stuart, G. W dan Sundeen, S. J. 1998. Principles and Practice of Psychiatric Nursing (6<sup>th</sup> ed). St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Robbins S.P. dan Judge T.A. 2009. Perilaku Organisasi (Organizational Behavior). Jakarta: Salemba Empat
- Tulus, MA. 1992. Manajemen Sumber daya Manusia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Widhiati, A. 2001. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Pelaksana UKGS Puskesmas di Kabupaten Muara Enim Tahun 2001, Tesis, FKM UI
- Winkel, W.S. 1986. Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar, Jakarta : Gramedia