

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT GIGI PADA PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS KOTA JAMBI

Aida Silfia^{1*} dan David Rudi¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi: silfiaida@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien. Keterampilan berkomunikasi yang baik dan benar serta efektif yang berdampak terapeutik merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh semua tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat gigi. Kemampuan ini perlu ditumbuhkan sehingga menjadi kebiasaan bagi perawat dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Upaya untuk membiasakan pola komunikasi yang terapeutik ini dapat dilakukan dengan cara memperdalam pemahaman tentang tujuan komunikasi terapeutik, pengertian komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik dan berani mengaplikasikan fase-fase (tahapan-tahapan) komunikasi tersebut dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Wilayah Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan cross sectional study dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden dan lembar observasi.

Hasil: Uji statistik menunjukkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria tinggi sebanyak 65% sedangkan pengetahuan komunikasi terapeutik yang rendah 35%. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria baik 55% sedangkan kurang sebanyak 45%. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,042$, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Kesimpulan: Pengetahuan komunikasi terapeutik berhubungan secara signifikan dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi

Kata kunci: Pengetahuan, kemampuan komunikasi terapeutik

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION ABILITY OF DENTAL NURSE IN DENTAL NURSING SERVICE AT PUSKESMAS KOTA JAMBI

ABSTRACT

Background: Communication is an important aspect that must be possessed by dental nurses in performing dental care services in dental patients. The communication applied by the nurse to the patient is a therapeutic communication that has the purpose to achieve the patient's recovery. Good and correct communication skills and effective therapeutic impacts are important capabilities that all health care workers, especially dental nurses, must have. This ability needs to be developed so that it becomes a habit for nurses in carrying out their daily activities. Efforts to familiarize this therapeutic communication pattern can be done by deepening the understanding of therapeutic communication objectives, therapeutic communication, therapeutic communication techniques and bold applying phases (stages) of such communication in providing dental care services. The purpose of this research is to know the correlation of therapeutic knowledge and communication ability of dental nurse on dental care services at Puskesmas Area of Jambi City.

Methods: This was a quantitative research with cross sectional study approach. Primary data were collected from from questionnaires filled by respondents and observation sheet.

Results: Statistical test showed that therapeutic communication knowledge of dental nurse on dental care service at Jambi Puskesmas in high criteria as much as 65% while therapeutic communication knowledge were low 35%. The therapeutic communication ability of dental nurse to dental care services at Jambi Health Clinic good criteria 55% while less as much as 45%. The result of statistical test were $p\text{ value} = 0,042$, it means there is significant correlation of knowledge of therapeutic communications with therapeutic communication ability of dental nurse on dental and mouth nursing care service at Puskesmas Jambi.

Conclusion: Significant correlation were found between knowledge of therapeutic communications with therapeutic communication ability of dental nurse on dental and mouth nursing care service at Puskesmas Jambi

Keywords: Knowledge, therapeutic communication skills

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan alat yang paling efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan di pelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia. Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien/klien, perawat di harapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien.¹

Hasil penelitian terdahulu didapat data tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada katagori cukup baik (52,2%) dan paling sedikit adalah pada katagori kurang baik (8,7%) sedangkan katagori tidak baik tidak ada.² Hasil survey mengenai kenyamanan pasien rawat inap dan keluarga di UGD Mardi Rahayu dari tahun 2006 – 2009 menyatakan bahwa 5 % sampai 6,5% responden merasa tidak nyaman, hal ini di karenakan komunikasi terapeutik perawat yang kurang. Hasil penelitian lainnya tentang pengaruh pengetahuan, dinamika komunikasi, penghayatan dan kepekaan perawat terhadap penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit umum swadana Tarutung, menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan, dinamika komunikasi, penghayatan dan kepekaan perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Swadana Tarutung.³

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di 20 Puskesmas yang ada di kota Jambi, terdapat 35 perawat gigi yang bekerja di Puskesmas, dengan pendidikan D III perawat gigi dan SPRG. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa perawat gigi di dapat bahwa perawat A masih kurang mengetahui tentang tehnik dan prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik, begitu juga dengan perawat S masih kurang mengetahui proses komunikasi terapeutik hal ini di dukung informasi yang di dapat secara lisan beberapa pasien mengeluhkan kurangnya komunikasi dengan perawat, perawat kurang berinteraksi dengannya.

Di samping hal tersebut diatas di ketahui bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis di Puskesmas wilayah kota Jambi. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan gigi merupakan salah satu mata kuliah kompetensi utama di D-III Jurusan Keperawatan Gigi Jambi yang terdiri dari teori, praktikum dan klinik sebanyak 4 SKS. Berdasarkan uraian latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Gigi pada Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi di Puskesmas Kota Jambi.

METODE

Desain Penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Jambi. Waktu penelitian adalah 19 September sampai 30 Oktober 2016. Populasi penelitian adalah seluruh perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Jambi. sebanyak 20 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling (20 Perawat gigi). Kriteria inklusi sampel perawat gigi PNS lulusan DIII Keperawatan Gigi, bersedia menjadi responden dan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas.

Cara pengumpulan data responden dengan mengisi kuesioner pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dan lembar observasi kemampuan komunikasi terapeutik pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas. Mekanisme pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mencatat data responden dan memberikan kuesioner kepada perawat gigi yang berkerja di puskesmas wilyah kota Jambi. Kemudian melakukan observasi komunikasi terapeutik pada perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di puskesmas Kota Jambi. Dilanjutkan dengan observasi di laksanakan oleh tim emunerator yang terdiri 6 orang dosen pembimbing mata kuliah praktikum komunikasi terapeutik yang ada di Jurusan Keperawatan Gigi Jambi. Setiap emunerator di bagi 3-4 puskesmas untuk mengobservasi perawat gigi yang sedang melakukan tindakan sesuai kompetensinya. Observasi dilakukan hanya pada satu kasus tindakan yang sesuai dengan kompetensi perawat gigi di setiap puskesmas.

Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning data.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran pengetahuan dan kemampuan komunikasi terapeutik dan selanjutnya mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada perawat gigi di Puskesmas Kota Jambi, diperoleh data mengenai pengetahuan komunikasi terapeutik yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jawaban benar kuesioner pengetahuan komunikasi terapeutik

No	Pertanyaan (Nomor soal)	Jawaban benar
1	Fase dimana tugas perawat mempersiapkan diri sebelum memulai berhubungan dengan pasien (3)	19 (95%)
2	Pengertian komunikasi terapeutik (1)	18 (90%)
3	Fase perawat membuat janji dengan pasien untuk kegiatan berikutnya (15)	18 (90%)
4	Empat fase dalam komunikasi terapeutik (2)	17 (85%)
5	Fase perawat harus mengetahui nama dan umur pasien (5)	17 (85%)
6	Fase perawat memulai tindakan dengan cara yang baik dan meminta kerjasama pasien selama prosedur tindakan (12)	17 (85%)
7	Fase perawat memberitahu pasien tindakan sudah selesai dilakukan dan menanyakan perasaan pasien (13)	17 (85%)
8	Fase perawat memberitahu pasien tentang apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan berhubungan dengan penyakitnya (14)	15 (75%)
9	Fase perawat memberitahu pasien lamanya tindakan yang akan dilakukan (10)	14 (70%)
10	Tugas-tugas perawat gigi pada fase orientasi (6)	13 (65%)
11	Fase perawat mengumpulkan data tentang pasien (4)	9 (45%)
12	Fase perawat menjelaskan tindakan keperawatan atau kegiatan yang akan dilakukan (8)	8 (40%)
13	Fase perawat memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien (11)	8 (40%)
14	Fase perawat menyampaikan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (9)	7 (35%)
15	Fase perawat menjelaskan perannya kepada pasien sebelum melakukan tindakan (7)	6 (30%)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jawaban sebagian besar responden dari 15 pertanyaan komunikasi terapeutik, ada 10 pertanyaan yang dijawab benar oleh responden $\geq 50\%$ yakni pertanyaan nomor 1, 2, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, dan 15. Sedangkan 5 pertanyaan yang dijawab benar $<50\%$ yakni pertanyaan nomor 4, 7, 8, 9 dan 11.

Dari hasil tersebut, maka kategori pengetahuan kesehatan gigi dibagi 2 yakni tinggi jika nilai ≥ 10 (Nilai mean) dan rendah jika nilai < 10 (Nilai mean).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan komunikasi terapeutik

Pengetahuan	n	%
Tinggi	13	65
Rendah	7	35
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa pengetahuan responden yang kriteria tinggi sebanyak 13 orang (65%), sedangkan yang berkriteria rendah hanya ada sebanyak 7 orang (35%).

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi kategori tinggi yaitu 65%. Peneliti berpendapat tingginya tingkat pengetahuan perawat gigi tentang komunikasi terapeutik di sebabkan, perawat gigi sudah berpendidikan tinggi, yaitu Diploma III Keperawatan Gigi dengan pengalaman kerja yang sudah lebih dari lima tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu² bahwa tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik (52,2%) dan paling sedikit kategori kurang baik (8,7%).³ Semakin tinggi pendidikan seseorang akan makin baik pengetahuan yang di miliki. Hal ini akan mempengaruhi cara perawat gigi melakukan komunikasi terapeutik dengan tujuan penyembuhan pasien/klien. Tanpa memahami dan menguasai ilmu komunikasi terapeutik secara benar, seorang perawat gigi tidak pernah mendapatkan proses komunikasi terapeutik yang benar dan membawa hasil yang baik.³

Sebagaimana di ketahui komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien/klien untuk mengenal kebutuhan pasien/klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pada konteks ini komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien/klien. Oleh karena itu seorang perawat gigi sangat di tuntut untuk memiliki pengetahuan tentang tehnik wawancara dan fase-fase komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk ketrampilan dasar untuk melakukan wawancara dalam arti wawancara di gunakan pada saat perawat melakukan pengkajian dan perencanaan tindakan.

Tabel 3. Distribusi kemampuan komunikasi terapeutik

No	Pernyataan	Jawaban benar
1	Sebelum berinteraksi dengan pasien perawat mempersiapkan diri sebelum mulai berhubungan dengan pasien	20 (100%)
2	Ketika bertemu dengan pasien, perawat tersenyum sambil mengucapkan salam kepada pasien	19 (95%)
3	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien	12 (60%)
4	Perawat menyebut nama pasien dengan ramah saat interaksi dengan pasien	10 (50%)
5	Perawat menjelaskan tanggung jawabnya kepada pasien	9 (45%)
6	Perawat menjelaskan perannya kepada pasien sebelum melakukan tindakan	12 (60%)
7	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan atau kegiatan yang akan dilakukan pada pasien	18 (90%)
8	Perawat menyampaikan cara kerja atau prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	10 (50%)
9	Perawat menyampaikan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	17 (85%)
10	Perawat memberitahukan kepada pasien lamanya tindakan yang akan dilakukan	10 (50%)
11	Perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya	13 (65%)
12	Perawat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien selama interaksi	20 (100%)
13	Perawat memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik	20 (100%)
14	Perawat meminta kerjasama pasien selama prosedur tindakan yang akan dilakukan	20 (100%)
15	Perawat memperhatikan respon pasien selama melakukan tindakan	19 (95%)
16	Perawat memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan	20 (100%)
17	Perawat memberitahu pasien hasil tindakan yang telah dilakukan	19 (95%)
18	Perawat menanyakan perasaan pasien setelah tindakan dilakukan	15 (75%)
19	Perawat memberitahu pasien tentang apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan pasien	20 (100%)
20	Perawat memberikan pujian pada saat pasien dapat bekerja sama selama tindakan dilakukan	14 (70%)
21	Perawat membuat kesepakatan dengan klien untuk kegiatan berikutnya setelah interaksi (tempat, waktu dan kegiatan)	16 (80%)
22	Perawat mengucapkan terima kasih atas kerja samanya yang baik	20 (100%)
23	Perawat mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik	20 (100%)
24	Perawat mendengarkan dengan baik saat pasien mengungkapkan perasaan atau keluhannya	20 (100%)
25	Perawat tetap mempertahankan kontak mata ketika berkomunikasi dengan pasien	17 (85%)

Dengan demikian hakekat komunikasi merupakan alat untuk membangun hubungan terapeutik, alat bagi perawat gigi untuk mempengaruhi tingkah laku pasien/klien, yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu sangat diperlukan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang baik, sesuai fase-fase komunikasi terapeutik tersebut.⁴

Berdasarkan tabel 3 hasil observasi kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi yang diutampilkan pada tabel 2, diketahui bahwa ada 9 item pernyataan kemampuan komunikasi terapeutik yang 100% dilakukan oleh responden yakni item pernyataan nomor 1, 12, 13, 14, 16, 19, 22, 23 dan 24. Sedangkan 16 item pernyataan kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang dari 100% yakni item pernyataan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 21 dan 25. Dari hasil tersebut, maka kategori pengetahuan kesehatan gigi dibagi 2 yakni tinggi jika nilai ≥ 21 (nilai mean) dan rendah jika nilai < 21 (nilai mean) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kemampuan komunikasi terapeutik

Kemampuan Komunikasi Terapeutik	n	%
Baik	11	55
Kurang baik	9	45
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa kemampuan komunikasi terapeutik responden yang kriteria baik sebanyak 11 orang (55%), sedangkan yang berkriteria kurang baik sebanyak 9 orang (45%).

Melihat data pada tabel 4 tersebut, peneliti beranggapan pendidikan mempengaruhi terhadap kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi. Karena semakin tinggi pendidikan seorang perawat gigi maka makin mudah perawat gigi untuk menerapkan tehnik/fase dalam komunikasi terapeutik. Dari hasil observasi secara garis besar ke empat fase-fase komunikasi terapeutik dilaksanakan oleh perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi. Namun di tinjau dari segi tiori masih ada fase-fase komunikasi terapeutik yang belum di terapkan oleh perawat gigi dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gigi.

Seperti pada fase orientasi di mana perawat menjelaskan tanggung jawabnya kepada pasien hanya 45 % yang melaksanakan sebelum melaksanakan asuhan keperawatan. Pada banyak kasus, pasien/klien mungkin menjadi diam dan menolak untuk melakukan komunikasi dengan perawat. Dalam kondisi seperti ini, perawat seharusnya menunjukkan hasrat (*desire*) untuk membantu dengan cara menerangkan tindakan yang akan di lakukan dan melakukan tindakan keperawatan tersebut secara hati-hati.⁵

Hubungan dengan pasien menjadi sangat kuat dan bermakna jika perawat berhasil menemukan masalah penting apa yang di alami pasien karena pasien mungkin tidak bisa mengidentifikasi masalahnya dengan baik. Selama fase orientasi, perawat menggunakan teknik komunikasi untuk mengarahkan pasien/klien terhadap kesadarannya tentang masalah yang sedang di alami dan menggali solusi yang mungkin dapat di gunakan untuk memecahkan masalah tersebut. Mengidentifikasi masalah secara tepat memfasilitasi pengertian pasien/klien tentang peran apa yang harus dia lakukan begitu juga tindakan apa yang harus perawat laksanakan.⁵

Pada fase kerja yaitu fase di mana perawat menyampaikan cara kerja atau prosedur tindakan yang akan di lakukan kepada pasien serta fase perawat memberitahukan kepada pasien lamanya tindakan yang akan di lakukan hanya 50% yang melaksanakan. Hal ini menurut peneliti di sebabkan waktu yang cukup singkat untuk melakukan komunikasi terapeutik pada saat perawatan pada pasiennya, karena mengingat dental unit yang ada hanya satu di beberapa puskesmas dan pasien lain yang masih antri untuk di lakukan perawatan. Pada tahap kerja berdasarkan pengamatan peneliti dimana perawat sebagian tidak memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum tindakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di lakukan yaitu 65%. Seharusnya kesempatan pasien untuk bertanya sebelum tindakan dan sesudah tindakan di lakukan evaluasi kerja dan disampaikan kepada pasien.⁶ Menurut peneliti pada fase kerja harus benar- benar di lakukan sesuai tahapan kerja agar di peroleh hasil kerja yang baik.

Fase terminasi (tahap perpisahan) pada penelitian ini di dapat data ada beberapa fase yang sangat baik di laksanakan, hanya saja pada fase perawat memberikan pujian pada saat pasien dapat bekerjasama selama tindakan perawatan masih di angap kurang yaitu hanya 70% dan fase perawat membuat kesepakatan dengan klien untuk kegiatan berikutnya setelah interaksi (tempat, waktu, dan kegiatan) yaitu 80%. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Tugas perawat pada fase terminasi adalah

menciptakan realitas perpisahan, menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi hasil dan proses saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, dimana terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses secara menyeluruh. Sebaiknya perawat memberikan salam perpisahan dengan baik sebelum pasien meninggalkan ruang perawatan. Hal ini berdasarkan pengamatan peneliti masih kurang di lakukan di sebabkan, waktu yang di rasa kurang karena masih ada antrian pasien yang lain juga di anggap hal ini tidak terlalu penting setelah perawatan di lakukan.⁶

Tabel 5. Hubungan pengetahuan dengan kemampuan komunikasi terapeutik responden

Pengetahuan	Kemampuan		p-value	OR (95% CI)
	Kurang baik	Baik		
Rendah	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,042	2 (0,3 – 13,8)
Tinggi	5 (38,5%)	8 (61,5%)		

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi dihasilkan bahwa pada responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori rendah, lebih banyak yang kategori kurang baik kemampuan komunikasi terapeutiknya (57,1%) dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori tinggi (38,5%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,042, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Hasil analisis diperoleh nilai OR = 2, artinya responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik yang rendah mempunyai kecenderungan kemampuan komunikasi terapeutik kurang baik sebesar 2 kali lebih banyak dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik yang tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat RS. Elisabeth dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Spearman's rho = 0,636 dengan nilai p = 0,001).⁷ Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan

komunikasi perawat RS. Elisabeth dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin banyak pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki dan keterampilan atau kemampuan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan sehari-hari merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan keperawatan sehingga memberikan kepuasan personal dan kepuasan profesional bagi perawat dan kepuasan bagi pasien.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, untuk berperilaku sehat diperlukan pengetahuan.^{8,9} Untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku adalah dengan pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk menerima informasi termasuk dalam hal komunikasi terapeutik. Pengetahuan akan membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Dalam kenyataannya, tidak semua yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempunyai kemampuan atau keterampilan yang baik pula, namun memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk bersikap positif dibanding dengan pengetahuan yang kurang tentang komunikasi terapeutik.

Tingkat pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh dalam berinteraksi dengan orang lain. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit merespon pertanyaan atau informasi yang menggunakan bahasa verbal dari orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Pesan yang disampaikan menjadi tidak jelas bila kata-kata yang digunakan tidak dikenal pendengar atau penerima. Seorang komunikator yang baik perlu mengetahui tingkat pengetahuan penerima pesan agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik sehingga interaksi dapat berjalan dengan baik.¹⁰

Hasil penelitian ini dapat di jelaskan pengetahuan perawat gigi tentang fase-fase

komunikasi terapeutik sangat penting dalam menunjang kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi. Perawat gigi dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik dan didukung oleh pendidikan yang lebih tinggi, sikap dan lamanya perawat gigi bekerja, semakin banyak pengalaman yang di milikinya sehingga akan semakin baik cara berkomunikasi. Sehingga hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik berhubungan dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria tinggi sebanyak 65%, sedangkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi yang rendah sebanyak 35%. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria baik 55% sedangkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi yang kurang baik sebanyak 45%. Hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi dihasilkan, lebih banyak yang kategori kurang baik kemampuan komunikasi terapeutiknya (57,1%) dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori tinggi (38,5%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,042, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan: untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Musliha. Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
2. Sr. Diana RS. The Soedirman Journal of Nursing. 2006; 1(2)
3. Hermawan, A H. Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus. 2009

4. Mukripah. Komunikasi Terapeutik. Bandung: Refika Aditama. 2008.
5. Arwani. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC. 2002
6. Mundakir. Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006
7. Diana. Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabet Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2006; 1 (2) :53 – 60.
8. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2010.
9. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
10. Potter & Perry. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek. Ed. 4. Jakarta: EGC. 2005.

