

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses pengiriman informasi dan pemahaman bersama dari satu orang ke orang lain (Lunenburg, 2010). Komunikasi adalah proses untuk menyampaikan informasi, gagasan, emosi, keahlian melalui penggunaan simbol seperti kata, angka, dan lain-lain. Tenaga kesehatan mendengarkan secara aktif serta penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya (Kusumo, 2017).

Kompetensi yang penting dan harus dikuasai oleh dokter adalah komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien. Penyelesaian masalah kesehatan pasien akan terbantu dengan kompetensi komunikasi. Komunikasi yang efektif dapat menambah kepatuhan pasien dan mengurangi keraguan pasien. Reaksi yang lebih baik dari dokter muncul ketika ada perubahan perilaku pada pasien dan lebih perhatian kepada pasien ketika kedua belah pihak saling terhubung (Fourianalistyawati, 2012). Adapun Hadist yang berhubungan dengan komunikasi adalah sebagai berikut :

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu sekalian kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar, niscaya Allah

memperbaiki amalan-amalanmu dan mengampuni dosa-dosamu. Barangsiapa mentaati Allah dan RasulNya, maka sesungguhnya ia telah mendapat kemenangan yang besar” [Al-Ahzab : 70-71]

Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi spesifik yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan dan yang menyampaikan penerimaan dan penghargaan (Sherko, 2013). Menyelesaikan masalah kesehatan kesembuhan pasien dan untuk memperoleh hasil yang optimal, sangat diperlukan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. (Rusmana, 2009; Hardjodisastro, 2010 *cit* Fourianalistyawati, 2017). Pengaruh paling besar dalam pelayanan kepada pasien diperoleh dari tenaga dokter. Hal tersebut dapat dilihat dari ketrampilan teknis medis, layanan non medis, sikap dokter, dan penyampaian informasi (Nurhayani, 2006 *cit* Gilda, 2017). Menurut Undang-Undang Kesehatan Pasal 52 ayat(1), pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk yaitu pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan. Upaya pelayanan perseorangan dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut, klinik bersalin, praktik mandiri, dan rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan serta ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah Sakit pendidikan merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara

terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI, 2009). Penyelenggaraan pelayanan gigi dan mulut perorangan serta pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik dilakukan di RSGM yang merupakan sarana pelayanan kesehatan. Beberapa fungsi RSGM antara lain sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, serta terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi. (Depkes RI, 2004).

Program Studi Kedokteran Gigi (PSKG) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) memiliki rumah sakit pendidikan yaitu Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) yang merupakan tempat praktik mahasiswa PSKG program pendidikan profesi. RSGM UMY memiliki sistem serta konsep integrasi, holistik dan komprehensif sebagai sarana kesehatan gigi dan mulut sehingga pendidikan kesgilut yang diberikan optimal. RSGM UMY merupakan sarana pelatihan dan peningkatan *clinical skill* calon dokter gigi sehingga RSGM UMY dituntut untuk menyediakan fasilitas yang lengkap dan memadai dengan teknologi terkini (RSGM UMY, 2011).

Menurut survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terdapat mahasiswa profesi dokter gigi terdiri dari beberapa

angkatan namun ada 3 angkatan yang masih aktif melakukan perawatan pada pasien di RSGM. Adapun angkatan tersebut adalah angkatan tahun 2017 terdapat 92 mahasiswa, dan tahun 2018 terdapat 121 mahasiswa. Sehingga total keseluruhan mahasiswa profesi dokter gigi berjumlah 213 orang. Data pasien scaling anak yang telah didapatkan pada tahun 2018 sejumlah 257 pasien sedangkan jumlah pasien yang datang kembali untuk kontrol hanya berjumlah 194 pasien. Tahun 2019 bulan januari hingga juli didapatkan data jumlah pasien yang datang untuk melakukan kontrol hanya setengah dari pasien yang melakukan perawatan. Berdasar observasi yang telah dilakukan di RSGM UMY, ditinjau dari sudut pandang mahasiswa profesi dokter gigi, yang mendorong hal tersebut terjadi karena kurang patuhnya pasien terhadap instruksi yang telah disampaikan oleh mahasiswa profesi dokter gigi yakni datang kontrol selang seminggu setelah perawatan scaling serta cara penyampaian mahasiswa koas yang beragam. Keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dokter gigi sangat diperlukan untuk mengatasi hal tersebut. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan mahasiswa profesi dokter gigi terhadap pasien, semakin tinggi pula presentase kepatuhan pasien terhadap instruksi mahasiswa profesi dokter gigi yang berimplementasi pada kehadiran kontrol tepat waktu. Selain itu, seharusnya informasi disampaikan kepada orang tua pasien, bukan pasien anak. Karena faktor usia juga menentukan penerimaan informasi yang diberikan.

Tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi lebih mengenai pasien anak melalui orangtua ataupun keluarga pasien. Tenaga kesehatan dapat meminta bantuan peran orang tua atau keluarga dalam menghadapi pasien anak (Mundakir, 2005). Prosedur pengelolaan atau manajemen perilaku untuk merawat gigi anak dapat dilakukan dengan konsep Tell Show Do (TSD) yang diperkenalkan oleh Addelston. Cara ini sangat sederhana dan cukup efektif. *Tell* artinya mengatakan kepada anak dengan bahasa yang bisa dimengerti oleh anak tersebut. Tentang apa yang harus dilakukan oleh pasien setelah melakukan perawatan. *Show* artinya menunjukkan. Dokter gigi dapat menunjukkan hal yang harus dilakukan pasien dengan benar. Contoh, cara gosok gigi yang baik dan benar. Dalam hal ini dapat dipergunakan model gigi, menunjukkan alat yang harus digunakan misalnya sikat gigi. *Do* yaitu tahap akhir yang dilakukan jika tahap show telah dapat diterima oleh anak. Pada tahap *do* anak diberikan kesempatan untuk melakukan sesuai dengan apa yang telah diceritakan maupun ditunjukkan. Pada waktu melakukan TSD harus sesuai dengan yang diceritakan atau ditunjukkan, jangan sampai anak merasa dibohongi. Pendekatan dengan cara TSD dapat dilakukan bersama-sama dengan cara modeling. Sehingga dengan tiga teknik atau cara tersebut diatas, anak dapat menerima instruksi dari dokter gigi.

Sejak masa pendidikan strata satu (S1), mahasiswa profesi dokter gigi diajarkan pengetahuan yang berkaitan dengan keterampilan komunikasi terapeutik. Keterampilan komunikasi menjadi salah satu hal

yang harus dikuasai sejak tahun pertama oleh Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dan kemudian diaplikasikan oleh mahasiswa UMY untuk menghadapi pasien saat menjalani pendidikan profesi di RSGM UMY. Hingga selesai pendidikan profesi dokter gigi, mahasiswa terus menggunakan kemampuan tersebut. Beberapa perawatan terhadap pasien juga dilakukan oleh mahasiswa profesi dokter gigi, salah satu diantaranya adalah perawatan scaling. Scaling adalah tindakan untuk menghilangkan plak, kalkulus dan stain pada permukaan mahkota dan akar gigi. Root planing adalah tindakan untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan akar dari jaringan yang nekrotik maupun sisa bakteri dan produknya yang melekat pada permukaan akar (sementum) (Krismariono, 2018).

Uraian di atas yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dokter gigi UMY pasca perawatan scaling pada pasien anak di RSGM UMY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu :

“Bagaimana gambaran keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dokter gigi UMY pasca perawatan *scaling* pasien anak di RSGM UMY?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dokter gigi UMY pasca perawatan *scaling* pasien anak di RSGM UMY.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Bagi mahasiswa profesi dokter gigi UMY
Menambah pengetahuan dan kecakapan keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien.
2. Bagi peneliti
Menambah pengalaman dan pengetahuan yang berkaitan dengan penulisan karya tulis ilmiah dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
3. Bagi RSGM UMY
Sebagai standart KIE dalam bentuk formularium dan standar keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi dokter gigi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain adalah :

1. Penelitian yang telah dilakukan oleh Harris pada tahun 2018 dengan judul "*Presenting information on dental risk: PREFER study protocol for a randomised controlled trial involving patients receiving a dental check-up*" pada penelitian tersebut variabel yang diteliti adalah

perbandingan 3 cara mengomunikasikan informasi risiko pada perawatan gigi yaitu secara verbal, grafik peringatan dengan penjelasan verbal, dan fluorosensi yang diinduksi cahaya kuantitatif dengan gambar dan penjelasan verbal. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah variabel yang diteliti yaitu komunikasi terapeutik kepada pasien pasca perawatan scaling. Persamaan dengan penelitian penulis keduanya memberikan edukasi terhadap pasien paska perawatan gigi.

2. Penelitian yang telah dilakukan oleh Gibbs pada tahun 2015 dengan judul "*Teeth Tales : a community-based child oral health promotion trial with migrant families in Australia*" meneliti tentang promosi kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak di keluarga migrasi di Australia. Perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada kelompok inklusi yaitu pasien dengan usia 1 - 4th. Persamaan dengan penelitian penulis adalah hasil yang diharapkan berupa perubahan perilaku dan pengetahuan setelah dilakukan intervensi atau perlakuan.
3. (P & Nurcandrani, 2016) dengan judul "Pola Komunikasi Interpersonal Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Anak" meneliti tentang komunikasi interpersonal terhadap pasien anak dengan bahasa verbal. Perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada sumber data yaitu dengan melakukan *depth interview* atau wawancara. Penelitian penulis menggunakan sumber data dari *checklist* yang telah dibuat oleh peneliti yang bersumber dari jurnal.