

Komunikasi Perawat dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Mira Asmirajanti¹, Ety Nurhayati², Widia Sari³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*Email Korespondensi : miraasmirajanti@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Komunikasi perawat sebagai kunci sukses untuk menjalin hubungan interpersonal dan berperan serta dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat harus mengetahui kondisi kesehatan dan penyebab penyakitnya. Perawat memerlukan komunikasi yang baik untuk memotivasi masyarakat dalam memelihara kesehatan, mencegah sakit dan penyakit. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh komunikasi perawat dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. **Metode:** Penelitian ini adalah *cross-sectional*, 118 orang insidental sampel dari masyarakat di Jakarta dan Bandung, pernah mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit atau Puskesmas, berusia lebih dari 20 tahun. Instrumen merupakan hasil elaborasi peneliti. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, data disebarakan melalui kuesioner elektronik. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – September 2020. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan regresi linear. **Hasil:** rerata komunikasi perawat dalam pendidikan kesehatan adalah 64.45 dengan nilai terendah 36. Rerata upaya peningkatan kesehatan adalah 61.71 dengan nilai terendah 44. Komunikasi perawat ada hubungan positif yang kuat ($r=0.720$) dan bermakna ($p < 0.05$) terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Setiap peningkatan satu kali perawat memberikan pendidikan kesehatan, maka akan meningkatkan 0.743 skor kesehatan masyarakat. **Kesimpulan:** Perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat telah mengaplikasikan komunikasi dengan baik. Perawat harus terus meningkatkan kemampuan komunikasi untuk keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan implementasi praktik keperawatan.

Kata-Kata Kunci: Komunikasi perawat, masyarakat, peningkatan kesehatan

Cite this as: Asmirajanti, Mira., Nurhayati, Ety., Sari, Widia. *Komunikasi Perawat dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022; 10(1): 76-81. DOI: 10.20527/dk.v9i3.9731

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (1). Kesehatan sebagai suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan yang digunakan untuk menjaga dan memelihara kondisi badan dalam keadaan seimbang atau sehat agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari (2). Kesehatan merupakan hak setiap orang, oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan kesehatan. Peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dapat dilakukan jika memiliki perilaku kesehatan yang baik.

Berdasarkan data riset Kementerian Kesehatan tentang minimnya kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan yang berdampak pada kesehatan. Tingkat kepedulian masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya masih tergolong rendah, hanya sekitar 54,4 juta dari 272 juta jiwa di Indonesia. Mereka masih mengabaikan kebersihan dalam lingkungan masyarakatnya sehingga diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya berperilaku bersih dan sehat (3). Perilaku kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional harus mampu untuk memberikan pendidikan

kesehatan di semua tatanan dari primer sampai tersier (4). Perawat dalam melaksanakan perannya harus memahami dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan benar. Komunikasi dapat berupa verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal adalah berkomunikasi dengan menggunakan kebahasaan yang dijalin secara lisan atau tulisan. Sedangkan komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang menggunakan ekspresi wajah, gerak gerik anggota badan, jarak antar individu dalam percakapan dan cara berpenampilan. Komunikasi yang dilakukan perawat harus mampu meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat (5).

Masyarakat harus mengerti dan memahami tentang pendidikan kesehatan yang diberikan agar dapat merubah perilaku dan pola hidup sehat. Menurut penelitian yang dilakukan (6) bahwa perawat kurang memberikan penjelasan terkait tindakan yang akan dilakukan. Perawat hanya menjelaskan tentang prosedur yang dilakukan apabila pasien bertanya karena hambatan dalam kemampuan komunikasi. Berdasarkan penelitian (7) yang dilakukan pada 40 orang perawat di Ruang Inap Bedah RSUD Kabupaten Buton tahun 2014 bahwa komunikasi verbal perawat 57.5% adalah tidak baik dan komunikasi non-verbal perawat 52.5% adalah tidak baik. Komunikasi tersebut mempengaruhi kegiatan kepuasan individu, sehingga perawat harus menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan individu.

Berdasarkan paparan di atas diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui keterkaitan komunikasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara *purposive sampling* secara acak dan insidental pada masyarakat yang

berdomisili di Jakarta dan Bandung, berjumlah 118 orang. Mereka pernah mendapatkan pelayanan keperawatan baik di puskesmas atau di rumah sakit. Berusia lebih dari 20 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – September 2020.

Instrumen penelitian ini merupakan hasil elaborasi peneliti. Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan positif yang terbagi menjadi dua, yaitu komunikasi perawat dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Kuesioner menggunakan skala dengan respons 1-4. Skala 1 berarti tidak pernah, skala 2 berarti kadang-kadang, skala 3 berarti jarang, dan skala 4 berarti selalu. Hasil uji validitas diperoleh nilai lebih besar dari r tabel, 0,36 dan reliabilitas dengan nilai lebih besar dari r-Alpha, yaitu 0,943.

Sebelum pengambilan data, responden dihubungi melalui media komunikasi Whatshaap atau Telegram untuk ditanyakan kesediaannya mengikuti penelitian ini. Responden yang bersedia diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian. Setelah responden memahami maka akan dilanjutkan untuk pengumpulan data. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner elektronik.

Data yang telah dikumpulkan, diberi kode, dientri, dan dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan statistik deskriptif untuk komunikasi perawat dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Analisis bivariat dengan regresi linear untuk melihat pengaruh komunikasi perawat terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 17.8% laki-laki dan 82.2% perempuan. Usia responden terdiri dari 40.7% <25 tahun, 55.1% 25 – 55 tahun dan 4.2% >55 tahun. Pendidikan responden yaitu 28.8% SMA, 53.4% S1, 12.7% S2 dan 5.1% S3. Pekerjaan responden adalah 5.9% PNS, 23.7% Pegawai swasta, 8.5%

wiraswasta, 7.6% Dosen/ Pendidik dan 54,2% lain-lain. Responden menerima pelayanan keperawatan terdiri dari 89.8% RS dan 10.2% Puskesmas.

Penelitian ini banyak diikuti oleh perempuan yang berusia antara 25 – 55 tahun dengan pekerjaan adalah lain-lain (sebagai ibu rumah tangga, mahasiswa atau lainnya) dan pendidikan terbanyak adalah S1. Kebanyakan dari responden pernah dirawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil tersebut maka pemberian pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan untuk peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada kaum perempuan. Perempuan merupakan dasar dari kesehatan keluarga dan masyarakat (8). Komunikasi perawat dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Sebaran nilai komunikasi perawat (n=118)

Variabel	Rerata	SD	Min - Maks	95% CI
Komunikasi Perawat	64.45	8.97	36 – 76	62.81 – 66.08

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa rerata komunikasi perawat dalam pendidikan kesehatan adalah 64.45 dengan nilai terendah 36 dan nilai tertinggi 76. Komunikasi perawat merupakan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan klien. Komunikasi sebagai alat penting perawat dalam menjalin hubungan interpersonal dengan klien (9) untuk mencegah, mengatasi gejala dan perubahan fungsi tubuh terkait suatu penyakit. Pencegahan dan pemulihan klien harus memperhatikan kebersihan lingkungan yang dimulai dari pemeliharaan lingkungan keluarga dan masyarakat (10). Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk komunikasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan, secara umum dengan mean 64.45 sudah dilakukan menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal. Klien yang diberikan perhatian oleh perawat dengan baik dan merasakan adanya dukungan serta penghargaan, secara komunikasi verbal

maupun non-verbal maka klien akan bereaksi positif untuk meningkatkan kesehatan dirinya (11).

Hasil penelitian juga menginformasikan bahwa masih ada perawat yang belum optimal dalam melakukan komunikasi, verbal maupun non-verbal yaitu nilai terendah 36. Perawat belum semua menyebutkan namanya dan menyampaikan tujuan pemberian informasi ketika berinteraksi dengan klien. Banyak perawat yang menggunakan kalimat yang panjang-panjang, tidak berurutan, tidak jelas dan tidak menggunakan media komunikasi sehingga menyebabkan klien kesulitan untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatannya. Klien yang memahami informasi yang diberikan oleh perawat maka akan memutuskan tindakan apa yang sebaiknya diambil untuk memenuhi kebutuhannya (12).

Komunikasi sebagai alat untuk memberikan informasi, memberitahu dan mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat sehingga perawat harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berkomunikasi, verbal maupun non-verbal (13). Perawat dalam berkomunikasi dengan klien harus menjalin trust, menyampaikan tujuan dengan singkat, jelas dan mudah dipahami agar klien mengerti dengan apa yang disampaikan perawat (14). Komunikasi perawat yang baik pada pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan motivasi individu, keluarga dan masyarakat. Makin baik kemampuan komunikasi perawat maka makin tinggi motivasi individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya (15).

Tabel 2. Sebaran nilai upaya peningkatan kesehatan masyarakat (n=118)

Variabel	Rerata	SD	Min - Maks	95% CI
Upaya Peningkatan kesehatan masyarakat	61.71	8.69	44 – 76	60.12 – 63.29

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa rerata pada upaya peningkatan

Tabel 3. Komunikasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat

Variabel	r	R ²	Persamaan garis	p
Komunikasi perawat terhadap peningkatan kesehatan masyarakat	0.720	0.518	Komunikasi=18.582+0.743* peningkatan kesehatan	0.05

kesehatan adalah 61.71 dengan nilai terendah 44 dan nilai tertinggi 76. Upaya peningkatan kesehatan merupakan berbagai kegiatan yang berfokus untuk menjadikan masyarakat sehat secara terukur dengan atribut yang jelas. Terukur berarti harus dapat dinilai dengan nilai numerik status kesehatannya, misalnya nilai laboratorium dan hasil pengukuran tekanan darah sedangkan atribut merupakan pembuktian tentang status kesehatan sesuai dengan kondisi kesehatan klien, misalnya tekanan darah tinggi dan diabetes mellitus (16). Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa secara umum dengan mean nilai 61.71 pendidikan kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Responden menginformasikan bahwa setelah mendapat pendidikan kesehatan dari perawat, mereka dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan mengetahui penyebab penyakitnya.

Mereka juga mendapat informasi tentang bagaimana cara menjaga kondisi kesehatan. Walaupun dari hasil penelitian masih terdapat nilai terendah 44 dimana ada beberapa kebiasaan dari sebagian responden yang sulit untuk diubah, seperti mengurangi makan-makanan berlemak dan menjaga pola hidup yang teratur. Oleh karena itu perlu upaya peningkatan kesehatan sebagai kegiatan mengajak masyarakat untuk menjaga kesehatan dan mengajarkan bagaimana mencegah sakit serta penyakit (17). Pendidikan kesehatan diberikan sebagai upaya mempersiapkan dan mendidik individu, keluarga dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan dalam memelihara kesehatannya (18). Pendidikan kesehatan agar lebih menarik minat masyarakat dapat diberikan dengan menggunakan media komunikasi.

Hasil penelitian tabel 3 menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan ada hubungan positif yang kuat ($r=0.720$) dan bermakna ($p<0.05$) terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Setiap peningkatan satu kali perawat memberikan pendidikan kesehatan dengan komunikasi verbal dan non-verbal, maka akan meningkatkan 0.743 skor kesehatan masyarakat. Komunikasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan ada hubungan positif yang kuat dan bermakna ($p<0.05$) terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Perawat yang memberikan pendidikan kesehatan dengan komunikasi yang jelas, singkat dan sesuai kebutuhan akan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Selain itu penampilan dan ekspresi wajah perawat harus bersahabat, membuat masyarakat aman dan nyaman berinteraksi. Kunci suksesnya pemberian pendidikan kesehatan tergantung dari penggunaan komunikasi verbal dan non-verbal dari perawat (19). Setiap orang memiliki keinginan untuk terus sehat agar dapat menjalankan kehidupan dengan bahagia (20), sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan kesehatan.

Peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dapat dilakukan jika memiliki perilaku kesehatan yang baik (21). Perilaku kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat harus memahami perilaku dan budaya klien dalam memberikan pendidikan kesehatan. Kepedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar, nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, persepsi, dan kondisi kesehatan harus diidentifikasi (10), agar pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai keperluan. Semua perawat harus terus menerus melakukan peningkatan kemampuan komunikasi karena

pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu implementasi praktik keperawatan yang keberhasilannya hanya dapat dicapai melalui komunikasi (22).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan sampel menelitian karena tingginya kasus penyakit Covid-19. Penjelasan penelitian sangat diperlukan agar partisipan.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah lulus uji etik No.0356_20_345/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2020. Penelitian ini menjamin kerahasiaan pasien dan memperlakukan responden dengan adil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih tidak terhingga pada pimpinan Universitas Esa Unggul yang telah mendorong untuk terus berkarya agar menjadi insan yang lebih baik.

SUMBER DANA

Hibah Penelitian Internal Universitas Esa Unggul

PENUTUP

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat telah mengaplikasikan komunikasi verbal maupun non-verbal dengan baik. Perawat telah menjalin hubungan interpersonal dengan masyarakat ketika pemberian pendidikan kesehatan. Perawat harus terus meningkatkan kemampuan berkomunikasi untuk keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan implementasi praktik keperawatan.

REFERENSI

1. UU RI no. 36. Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dep Kesehat RI. 2009;2009(75):31–47.
2. Alligood MR. Nursing theory utilization & application. Fifth. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.; 2014.
3. Kementrian Kesehatan. Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan. CNN Indones. 2018;
4. Innstrand ST. Health promotion theory and practice. Trondheim, Norway: Research Centre for Health Promotion and Resources; 2012. 1–296 p.
5. Kourkouta L, Papatthaniou I V. Communication in nursing practice. Mater Sociomed. 2014;26(November 2013):65–7.
6. Telaumbanua HT. Peran komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien dalam pemberian pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan. Universitas Sumatra Utara Medan; 2019.
7. Yati M. Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah RSUD Kabupaten Buton Tahun 2014. Ter J. 2014;14–23.
8. Perdana F, Herawati H. Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Program Literasi Kesehatan Dan Hibah Buku Di Desa Cintamulya Rw 05 Jatinangor. Dharmakarya. 2018;7(1):6–10.
9. Lum L, Dowedoff P, Englander K. Internationally educated nurses' reflections on nursing communication in Canada. Int Nurs Rev. 2016;63(3):344–51.
10. Smith M, Parker M. Nursing Theories and Nursing Practice. Fourth. Nursing Theories and Nursing Practice 4th Ed. Philadelphia: Davis Company; 2015. 23–34 p.
11. Adams M, Maben J, Robert G. 'It's sometimes hard to tell what patients are playing at': How healthcare professionals make sense of why

- patients and families complain about care. *Heal* (United Kingdom). 2018;22(6):603–23.
12. Molina-mula J, Gallo-estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3).
 13. Craven R, Hirnle C, Jensen S. *Fundamentals of nursing : human health and function*. Seventh. Brandon C, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
 14. Sheldon LK, Hilaire DM. Development of communication skills in healthcare : Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(7):30–7.
 15. Weber K, Farrell T. Developing therapeutic communication skills: integration of standardized client simulation in an associate degree nursing program. Univ Nevada Las Vegas. 2016;
 16. Innstrand ST, editor. *Health promotion - theory and practice*. Trondheim, Norway: Research Centre for Health Promotion and Resources HiST/NTNU; 2012. 1–296 p.
 17. Meehan TC. The Careful Nursing philosophy and professional practice model. *J Clin Nurs*. 2012;21(19–20):2905–16.
 18. Mitchell SE, Laurens V, Weigel GM, Hirschman KB, Scott AM, Nguyen HQ, et al. Care transitions from patient and caregiver perspectives. *Ann Fam Med*. 2018;16(3):225–31.
 19. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, et al. Factors influencing why nursing care is missed. *J Clin Nurs*. 2014;1–10.
 20. Bruce A, Rietze L, Lim A. Understanding Philosophy in a Nurse's World: What, Where and Why? *Nurs Heal* [Internet]. 2014;2(3):65–71. Available from: <http://www.hrpub.org>
 21. Yamasaki M, Someya F. Seasonal changes in activity levels among nursing care insurance service users in areas with different climates. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(3):929–32.
 22. UU RI no. 38. Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Dep Kesehat RI. 2014;