

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Empati adalah kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasakan simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain (Baron & Byrne, 2005). Empati adalah cara seseorang merespons distress (tekanan) orang lain dengan memiliki emosi sama seperti orang tersebut (Sallama, 2018). Empati adalah pengalaman yang mewakili perasaan orang lain, menempatkan diri sendiri pada tempat orang lain (Myers, 2012)

Empati penting bagi tenaga kesehatan agar lebih responsif dan memiliki rasa perhatian yang lebih kepada pasiennya untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Cunico *et al.*, 2012). Setiap pasien membutuhkan perhatian dan kepedulian dari tenaga medis, maka munculnya rasa empati bagi tenaga medis nantinya dapat mempercepat waktu untuk kesembuhan pasien (Warokka *et al.*, 2016). Menurut Bauchat *et al.*, (2016), hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien untuk pemenuhan kebutuhan pasien akan menjadi lebih baik, hasil kesehatan klinis dan kesehatan psikologis pasien menjadi lebih cepat sehingga meningkatkan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Empati terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, komunikatif (Taufik, 2012). Sedangkan menurut Morse *et al.*, (1992) komponen empati terdiri dari kognitif (*cognitive*), emosi (*emotive*), dan *behavioural* (perilaku).

Dari komponen *cognitive* penelitian Astarani & Pradianata (2015) dilihat pada segi kognitif perawat di ruang rawat inap gedung Utama kelas 3A dituntut untuk selalu menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan, alasan dilakukan tindakan, manfaat dan resiko dari tindakan tersebut, hal itu sudah diterapkan oleh perawat di ruang rawat inap kelas 3A namun penyampaianannya kurang lengkap. Penjelasan tindakan yang akan dilakukan harus disampaikan dengan lengkap karena hal itu merupakan hak pasien untuk mengetahui, menolak, dan menyetujui tindakan tersebut.

Compassionate care yaitu pengalaman–pengalaman yang berhubungan dengan perasaan iba, rasa mengasihi, kehangatan. Mahasiswa pertama dan tahap akhir pendidikan kesehatan memiliki perasaan emosional yang sama. Pada komponen afektif Nisa & Dewi (2018), menunjukkan bahwa mahasiswa tertarik untuk mengetahui situasi pasien kategori baik (54,4%), memahami yang dikhawatirkan pasien kategori baik (57,6%), merasa iba dan kepedulian kategori baik (61,6%). Menunjukkan bahwa empati emosional yang diberikan oleh mahasiswa keperawatan semester 4 baik karena mereka sudah praktik klinik di RS.

Komunikasi merupakan bentuk perwujudan empati dari aspek afektif (perasaan) dan kognitif (pikiran) (Taufik, 2012). Dari komponen komunikatif penelitian Widiyawati (2009) menunjukkan komunikasi antara perawat dan pasien adalah interaksi komunikasi terapeutiknya baik sebanyak 11 orang (37%), cukup sebanyak 12 orang (40%), kurang sebanyak 7 orang (23%). Hasil penelitian

Sandra (2013) bahwa 38 orang (79,2%) pasien menyatakan tidak puas komunikasi terapeutik yang diberikan perawat.

Menurut Dedi *et al.*, (2008) sikap peduli bisa diamati dengan kegiatan perawat sesegera mungkin mendatangi klien dan menyatakan kesedian untuk membantu klien. Didalam penelitiannya disebutkan bahwa perawat jika mendengar bel berbunyi segera mendatangi klien dengan tetap melakukan komunikasi yang ramah. Penelitian Ardiana *et al.*, (2010) bahwa perawat pelaksana yang berperilaku empati menurut persepsi klien yaitu 54% dan kurang empati 46% hal ini disebabkan kurangnya komunikasi perawat dalam memberikan harapan, saling percaya antara pasien, pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal.

Pentingnya empati bagi perawat yaitu dapat memenuhi kebutuhan, perasaan dan permasalahan pasien (Mcmillan, 2012). Empati memiliki pengaruh yang positif antara kualitas hubungan perawat dan pasien, serta kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan (Zarzycka *et al.*, 2016). Hasil penelitian dari (Astarani & Pradianata, 2015) menunjukkan bahwa 60,3% pasien merasa empati yang diberikan oleh perawat adalah rendah, sehingga pasien merasa perawat tidak peduli dan tidak perhatian kepada mereka, serta pasien menjadi tidak termotivasi dalam proses penyembuhan. Park *et al.*, (2015) menyatakan bahwa dukungan sosial yang rendah dapat menyebabkan penurunan tingkat empati, yang berhubungan dengan stress.

Dalam menunjukkan empati, perawat menggunakan komunikasi yang efektif untuk membentuk hubungan yang baik dengan pasien (Mcmillan, 2012). Seorang

perawat yang mampu berkomunikasi dengan rekan kerjanya baik sesama perawat maupun teman kesehatan lainnya, serta pasien dan keluarga, di dalam lingkungan kerja (Kusminarti, 2013). Meningkatkan kemampuan saat berkerja dalam tim, serta dapat memahami keadaan yang dialami pasien (Wright *et al.*, 2014).

Berkomunikasi menggunakan empati maka akan lebih mudah seseorang merasakan apa yang orang lain rasakan dan apa yang dialami, baik itu sesuatu yang menyenangkan ataupun sesuatu yang tidak menyenangkan (Afiatin, 2009). Mahasiswa keperawatan, yang memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang baik dapat meningkatkan pengkajian pasien menjadi lebih baik dan lebih tepat (Setyonugroho, 2016).

Baime *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memulai magang di RS Universitas Pennsylvania mereka menunjukkan lebih sedikit ketegangan, depresi, kemarahan, kelelahan, dan kebingungan. Namun, lima bulan magang, terdapat peningkatan signifikan depresi, kemarahan, dan kelelahan, penurunan skor aktivitas-aktivitas dan kepedulian empatik. Hal ini di sebabkan oleh tugas magang yang banyak, akan mengalami penurunan komunikasi dengan pasien maupun dengan keluarganya. Salah satu faktornya waktu magang yang terlalu panjang, sehingga mengalami penurunan waktu tidur, dan waktu bersantai (Lockley *et al.*, 2007). Seharusnya mahasiswa kesehatan baik dokter maupun perawat harus menunjukkan sikap empati dengan komunikasi yang baik yaitu mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan berusaha menepati kontrak yang dibuat bersama pasien (Arrohmah, 2017). Mahasiswa Ners telah melaksanakan

praktik klinik di RS sehingga diharapkan tingkat empati yang dimiliki lebih baik daripada mahasiswa akademik (Hidayah *et al.*,2013).

Berdasarkan dari penelitian-penelitian sebelumnya, manfaat dan pentingnya empati bagi tenaga kesehatan membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk menilai empati pada mahasiswa yang sedang praktik klinik komunitas menurut penilaian kader. Kader merupakan salah satu orang yang sering ditemui oleh mahasiswa Ners saat mereka membuat kegiatan-kegiatan di desa yang berhubungan dengan data diposyandu karena tugas mahasiswa Ners di lapangan dikelompokkan sesuai agregat, sehingga peneliti tertarik empati mahasiswa Ners yang dinilai oleh kader. Nisa & Dewi (2018), meneliti tingkat empati mahasiswa keperawatan semester IV saat osca tetapi penelitian mengenai tingkat empati mahasiswa Ners yang praktik klinik komunitas belum pernah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari 2019 didapatkan dari wawancara terhadap 5 kader posyandu Ngudi Laras II Desa Gedongan Kec.Baki Kab.Sukoharjo, menyatakan bahwa perilaku mahasiswa Ners kepada masyarakat belum baik menurut dari 5 kader menyatakan bahwa sosialisasi mahasiswa Ners ke masyarakat terkait kegiatan yang dinilai kurang, hal ini ditunjukkan selama 2 minggu mahasiswa Ners praktik komunitas baru 2 kali melakukan kegiatan di posyandu Ngudi Laras II (simulasi pijat bayi, dan pelatihan senam hipertensi keseluruhan anggota kader) Selain itu, tidak ada kegiatan rutin seperti senam 1 minggu sekali, ataupun cek kesehatan di basecamp mahasiswa Ners.

Penelitian ini akan menggambarkan empati mahasiswa Ners selama praktik klinik komunitas menurut penilaian kader di Kec. Baki

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, hasil-hasil penelitian sebelumnya empati perawat yang bekerja di Rumah Sakit, dan empati mahasiswa akademik. Oleh karena itu penelitian ini sangat penting untuk dilakukan untuk mengetahui empati mahasiswa Ners selama praktik klinik komunitas yang di nilai oleh kader

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan empati mahasiswa Ners praktik klinik komunitas menurut penilaian kader di Wilayah Puskesmas Baki.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan satatus sosial ekonomi
- b. Untuk menggambarkan tingkat empati mahasiswa Ners praktik klinik komunitas berdasarkan jenis kelamin dan status sosial ekonomi
- c. Untuk menggambarkan tingkat empati mahasiswa Ners secara umum

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan penulis dapat membantu dalam mengetahui gambaran empati mahasiswa Ners yang praktik klinik komunitas menurut penilaian kader

2. Praktis

a. Untuk institusi

Memberikan informasi untuk para dosen bahwa tingkat kemampuan dan keterampilan empati pada mahasiswa Ners yang praktik klinik komunitas.

b. Untuk manfaat keperawatan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat membantu dalam peningkatan dan pengukuran empati pada mahasiswa Ners yang mana tujuannya dapat mendukung dan terbentuknya perawat yang berkualitas dan profesional

c. Untuk peneliti

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya khususnya tentang empati pada mahasiswa keperawatan yang praktik klinik di instansi

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Nisa & Dewi (2018), tujuan penelitian untuk menggambarkan kemampuan empati mahasiswa keperawatan dalam memberikan intervensi kepada pasien simulasi (probandus) ketika OSCA. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan rancangan cross-sectional. Populasi sebanyak 125 dan sampel yang digunakan sebanyak 125 mahasiswa keperawatan (semester 4) yang sedang OSCA mata kuliah KMB. Instrument pengukuran dalam penelitian ini menggunakan CARE atas 10 item. Hasil dari penelitian ini empati mahasiswa keperawatan perempuan (68,8%) lebih tinggi dari mahasiswa keperawatan pada laki-laki (62,5%). Komponen kognitif

mahasiswa menciptakan rasa nyaman terhadap pasien kategori baik (56%), mengizinkan pasien untuk menceritakan kondisinya kategori baik (52%), mendengarkan pasien kategori baik sekali (59,2). Komponen afektif mahasiswa tertarik untuk mengetahui situasi pasien kategori baik (54,4%), memahami yang dikhawatirkan pasien kategori baik (57,6%), merasa iba dan kepedulian kategori baik (61,6%). Komponen perilaku mahasiswa bersikap positif kategori baik (58,4%), memberikan penjelasan kepada pasien kategori baik (64%), untuk pengontrolan kesehatan pasien kategori baik (58,4%), pengontrolan kesehatan pasien kategori baik (60%)

2. Nugroho *et al.*, (2016) tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran empati mahasiswa kedokteran angkatan 2012 Sam Ratulangi. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 320 dan sampelnya sebanyak 86 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi angkatan 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empati pada mahasiswa kedokteran Sam Ratulangi yang berjenis kelamin perempuan (40,7%) lebih tinggi dari yang berjenis kelamin laki-laki (26,74%). Penelitian ini berbeda dalam pengambilan sampel, dan hasil instrumen IRI terdapat komponen *cognitive* dan afektif yang tidak dipublikasi oleh peneliti.
3. Fields *et al.*, (2011) tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui empati pada mahasiswa profesi kesehatan. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan rancangan korelasional. Sampel pada penelitian ini sebanyak 265 yaitu 137 mahasiswa semester 6, 117 mahasiswa

semester 8, dan 11 mahasiswa RN-BSN di Universitas Negeri di Savannah, Georgia Amerika Serikat. Didapatkan empati mahasiswa perempuan lebih daripada laki-laki menggunakan kuesioner IRI terdiri dari 28 item pernyataan yaitu komponen kognitif dan emosional ($M= 109$, $SD=14,73$). Sedangkan pada kuesioner JSPE terdiri dari 20 item pernyataan didapatkan empati perempuan (80%) dan laki-laki (20%) ($M=104,1$).