

**PENGARUH PENERAPAN TEKNIK MENDENGAR AKTIF TERHADAP
KEMAMPUAN EMPATI PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KEPERAWATAN DI RS SOEWANDHI
SURABAYA**

Peneliti: Bambang Heriyanto

ABSTRAK

Pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien akan bermutu apabila perawat memiliki empati dalam menangani pasien. Namun masih ada perawat yang memberikan pelayanan keperawatan tetapi tidak pernah memberikan respon verbal maupun nonverbal terhadap apa yang dirasakan pasien dan tidak pernah menyebutkan penyebab apa yang dirasakan pasien. Oleh karena itu diperlukan teknik dalam berkomunikasi dengan pasien salah satunya dengan menerapkan teknik mendengar aktif. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh teknik mendengar aktif terhadap kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RS Soewandhi Surabaya. Desain penelitian yang digunakan *Quasy Eksperiment type Non randomized control group pretest posttest design*. Populasinya semua perawat di RS Soewandhi Surabaya. Sampelnya diambil secara acak sederhana. Pada penelitian ini ada dua variabel yaitu penerapan teknik mendengar aktif dan kemampuan empati. Alat ukur yang digunakan kuesioner dalam bentuk skala *likert* dengan menggunakan 4 alternatif jawaban dari 20 butir pernyataan. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji *wilcoxon test* dan *mann-whitney test* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan perubahan skor rata-rata total kemampuan empati pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi tidak signifikan nilai *p-value*=0,262. Pada kelompok intervensi menunjukkan ada perubahan skor rata-rata total kemampuan empati sebelum dan sesudah intervensi nilai *p-value*=0,000. Sedangkan antara kelompok kontrol dengan intervensi ada perbedaan yang signifikan nilai *p-value*=0,001. Perawat yang mendapatkan pelatihan penerapan teknik mendengar aktif mempunyai kemampuan empati yang lebih baik dibanding dengan yang tidak mendapatkan pelatihan. Oleh karena itu Perawat hendaknya menambah wawasan tentang penerapan teknik mendengar aktif sehingga mempunyai kemampuan empati dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Kata kunci: teknik mendengar aktif, kemampuan empati, pelayanan keperawatan

LATAR BELAKANG

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan ataupun asuhan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Sumijatun, 2010). Pelayanan keperawatan bermutu yang diberikan perawat dapat tercapai apabila perawat mampu memperlihatkan sikap *caring* kepada pasien. Dalam bersikap *caring*, perawat juga harus memiliki empati dalam menangani pasien. Ketika seorang perawat memberikan pelayanan dengan menggunakan keahliannya, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, dan selalu disamping pasien, serta mampu memahami kondisi pasien, maka perawat akan dapat saling bekerja sama dengan pasien dalam proses penyembuhan (Priyoto, 2015).

Empati merupakan kunci sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan pasien. Sebagai perawat yang berempati, perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami pasien. Pada kondisi ini, empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan, mengatakan sesuatu tentang apa yang dipikirkan perawat tentang pasien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami pasien. Empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosional pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati perawat akan menjadi lebih sensitif terhadap pasien (Mundakir, 2010). Namun tidak semua perawat mempunyai kemampuan berempati kepada pasien.

Kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien masih ada yang kurang. Hal ini sesuai dengan data dukung dari hasil penelitian Fatimah (2010) dengan jumlah populasi sebanyak 30 orang perawat didapatkan data sebanyak 56,6% menunjukkan tingkat empati yang rendah pada tipe empati menghormati diri sendiri dan pasien. pada tingkat sedang sebanyak 18 orang (60%) tipe empati menerima dan mendengarkan dengan tingkat rendah 15 orang perawat (50%) sedangkan tipe empati terbuka jujur dan fleksibel tingkat rendah 14 orang perawat (46,6%). Sedangkan menurut hasil penelitian Ranafika (2016) didapatkan data sebanyak 14,9% kemampuan empati perawat sedang. persepsi pasien tentang empati perawat berada dalam kategori baik dengan frekuensi 111 orang (75,6%). Menurut Nur Hafni Hasyim dkk (2011) bahwa persepsi pasien tentang empati perawat berada dalam kategori kurang sebanyak (24,4%). Sedangkan penjelasan dari hasil survenya didapatkan data perawat yang melakukan asuhan keperawatan tidak pernah memberikan respon verbal maupun nonverbal terhadap apa yang dirasakan pasien dan perawat tidak pernah menyebutkan penyebab apa yang pasien rasakan. Hasil studi awal bulan Mei 2017 di RS Soewandhi Surabaya pada perawat sebanyak 10 orang didapatkan 60% kurang berempati kepada pasien, 30% dalam kategori sedang dan selebihnya dalam kategori baik.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan empati perawat melalui komunikasi interpersonal yaitu dengan cara menerapkan teknik mendengar secara aktif terhadap

segala keluhan yang dirasakan pasien sebagai responnya saat diberikan pelayanan keperawatan. Mendengar aktif merupakan salah satu tehnik mendengar dalam upaya untuk membantu pasien yang bermasalah. Melalui mendengar aktif, perawat berusaha untuk menangkap, mengerti dan memahami apa yang sebenarnya ingin dikemukakan dan diungkapkan oleh pasien. Keterampilan mendengarkan secara aktif memegang peran kunci dalam komunikasi interpersonal. Keterampilan mendengarkan secara aktif ini dapat memberi dampak yang positif dalam komunikasi dan sekaligus menciptakan hubungan interpersonal yang lebih baik dengan pasien. Oleh karena itu meningkatkan keterampilan mendengarkan secara aktif sangat bermanfaat (Janasz, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik mendengar aktif terhadap kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RS Soewandhi Surabaya

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan *Quasy Eksperiment type Non randomized control group pretest posttest design*. Populasinya semua perawat di RS Soewandhi Surabaya. Sampelnya diambil secara acak sederhana. Pada penelitian ini ada dua variabel yaitu penerapan teknik mendengar aktif dan kemampuan empati. Alat ukur yang digunakan kuesioner dalam bentuk skala *likert* dengan menggunakan 4 alternatif jawaban dari 20 butir pernyataan. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji *wilcoxon test* untuk mengetahui adanya pengaruh teknik mendengar aktif terhadap kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RS Soewandhi Surabaya

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menjabarkan secara deskriptif tentang karakteristik responden dan gambaran kemampuan empati perawat.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Kawin, Pendidikan dan Lama Kerja

Kategori	Kontrol (n=15)		Intervensi (n=15)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia				
a. >30 th	9	60.0	11	73.3
b. ≤30 th	6	40.0	4	26.7
Jenis kelamin				
a. Laki-laki	6	40.0	5	33.3
b. perempuan	9	60.0	10	66.7
Status kawin				
a. belum kawin	6	40.0	5	33.3
b. sudah kawin	9	60.0	10	66.7
Pendidikan				
a. DIII	11	73.3	12	80.0
b. S1	4	26.7	3	20.0

Lama kerja				
a. <5 th	4	26.7	5	33.3
b. \geq 5 th	11	73.3	10	66.7

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih banyak yang berusia >30 tahun yaitu 60% dan 73,3%. Jenis kelamin pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih banyak perempuan yaitu 60% dan 66,7%. Untuk status kawin banyak yang sudah kawin. Namun untuk pendidikan lebih banyak yang lulusan DIII keperawatan. Sedangkan dilihat dari lama kerja lebih banyak yang berpengalaman yaitu lebih dari 5 tahun.

Tabel 5.2 Gambaran Kemampuan Empati Perawat pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	CI 95%
Kemampuan empati sebelum perlakuan:	56.27	6.239	41-61	52.81-59.72
Kemampuan empati sesudah perlakuan:	58.33	5.420	43-63	55.33-61.34

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata total skor kemampuan empati sebelum diberikan perlakuan sebesar 56,27 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 58,33. Nilai minimal skor kemampuan empati sebelum diberikan perlakuan adalah 41 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 43, sedangkan nilai maksimal skor kemampuan empati sebelum perlakuan adalah 61 dan sesudah perlakuan adalah 63.

Tabel 5.3 Gambaran Kemampuan Empati Perawat pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	CI 95%
Kemampuan empati sebelum perlakuan:	54.20	7.350	41-65	50.13-58.27
Kemampuan empati sesudah perlakuan:	66.07	4.935	60-73	63.33-68.80

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata total skor kemampuan empati sebelum diberikan perlakuan sebesar 54,20 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 66,07. Nilai minimal skor kemampuan empati sebelum diberikan perlakuan adalah 41 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 60, sedangkan nilai maksimal skor kemampuan empati sebelum perlakuan adalah 65 dan sesudah perlakuan adalah 73.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Analisis Kemampuan Empati Perawat pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

5.2.1.1 Kemampuan Empati Perawat pada Kelompok Kontrol

Berikut ini merupakan gambaran perubahan kemampuan empati perawat pada kelompok kontrol

Tabel 5.4 Perubahan Kemampuan Empati Perawat sebelum dan sesudah terapi pada Kelompok Kontrol

Variabel	sebelum			sesudah			p-value
	Mean	SD	CI 95%	Mean	SD	CI 95%	
Kemampuan empati kelompok kontrol	56.27	6.239	52.81-59.72	58.33	5.420	55.33-61.34	0,262

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa perubahan skor rata-rata total kemampuan empati pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi tidak signifikan (sebelum intervensi 56,27 dan sesudah intervensi 58,33). Hasil uji *Wilcoxon Test* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,262$ ($p\text{-value} >0,05$). Ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

5.2.2.2 Kemampuan Empati Perawat pada Kelompok Intervensi

Berikut ini merupakan gambaran perubahan kemampuan empati pada kelompok intervensi

Tabel 5.5 Perubahan Kemampuan empati sebelum dan sesudah terapi pada Kelompok Intervensi

Variabel	sebelum			sesudah			p-value
	Mean	SD	CI 95%	Mean	SD	CI 95%	
Kemampuan empati kelompok intervensi	54.20	7.350	50.13-58.27	66.07	4.935	63.33-68.80	0,000

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada perubahan skor rata-rata total kemampuan empati pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi signifikan (sebelum 54,20 dan sesudah 66,07). Hasil uji *wilcoxon Test* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value} <0,05$). Ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

5.2.2.3 Kemampuan empati pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Berikut ini merupakan gambaran perubahan kemampuan empati pada kelompok kontrol dan intervensi:

Tabel 5.6 Perubahan Kemampuan empati pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kontrol			Intervensi			p-value
	Mean	SD	CI 95%	Mean	SD	CI 95%	
Kemampuan empati	58.33	5.420	55.33-61.34	66.07	4.935	63.33-68.80	0,001

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa ada perubahan skor rata-rata antara kelompok kontrol dan intervensi (kelompok kontrol 58,33 dan kelompok intervensi 66,07). Hasil uji *Mann-whitney* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p\text{-value}=0,05$). Ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi.

Menurut Goleman (2007) menyatakan bahwa karakteristik kemampuan empati dapat terbentuk melalui kemampuan mendengarkan orang lain. Mendengarkan merupakan sebuah ketrampilan yang perlu dimiliki untuk mengasah kemampuan empati. Sikap mau mendengar memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap perasaan orang lain dan mampu membangkitkan penerimaan terhadap perbedaan yang terjadi. Mendengarkan adalah sebuah kemampuan penting yang sering dibutuhkan untuk memahami permasalahan yang sedang dihadapi orang lain.

Kemampuan mendengarkan juga harus dilatih agar memberikan dampak yang positif dalam interaksi sosial kita. Disamping itu juga perlu adanya kemauan untuk membuka diri kita untuk orang lain, khususnya dengan memberikan kesempatan orang lain untuk berbicara yang dia inginkan tanpa kita potong sebelum selesai pembicaraannya. Melalui mendengar aktif, kita berusaha untuk menangkap, mengerti dan memahami apa yang sebenarnya ingin dikemukakan dan diungkapkan oleh seseorang sehingga kita bisa memahami perasaan orang lain.

Kunci untuk memahami perasaan orang lain adalah mampu membaca pesan non verbal, nada bicara, ekspresi wajah dan sebagainya. Kemampuan membaca pesan non verbal akan membantu seseorang melihat apa yang sebenarnya sedang terjadi yang tidak dapat disampaikan secara verbal. Pesan non verbal memberikan banyak peluang kita memahami apa yang sebenarnya terjadi dalam diri seseorang karena pesan tersebut sulit untuk direkayasa. Begitu pula dengan nada bicara, ekspresi wajah dan gerak-gerik tubuhnya. Seseorang yang mampu membaca pesan ini akan menjadi mudah untuk memahami perasaan orang lain. Dengan demikian kita mempunyai kemampuan berempati terhadap orang lain yaitu ikut merasakan atau menghayati perasaan dan pengalaman orang lain dengan tidak hanyut dalam suasana orang lain melainkan memahami apa yang dirasakan orang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada kelompok yang tidak dilakukan pelatihan penerapan teknik mendengar aktif (kelompok kontrol) tidak mengalami perbedaan skor kemampuan empati yang signifikan. Perawat masih menunjukkan kemampuan empati yang tidak sepenuhnya dalam memberikan perhatian, kurang mendengarkan keluhan pasien dan tidak menyadari kondisi pasien.
2. Kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi setelah dilakukan pelatihan penerapan teknik mendengar aktif lebih meningkat dibandingkan dengan sebelum diberikan pelatihan. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya skor kemampuan empati perawat sehingga perawat lebih perhatian terhadap kebutuhan pasien, menyadari kondisi pasien dan mau mendengarkan segala keluhan pasien.
3. Kemampuan empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan antara kelompok yang mendapatkan pelatihan penerapan teknik mendengar aktif dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan terdapat perbedaan skor kemampuan empati yang signifikan.

Saran

1. Perawat hendaknya menambah wawasan tentang penerapan teknik mendengar aktif dengan cara memahami dan menerapkan materi tentang teknik mendengar aktif sehingga mempunyai kemampuan empati dalam memberikan pelayanan keperawatan

2. Instansi rumah sakit dapat mengadakan pelatihan tentang teknik mendengar aktif mengingat pentingnya perawat mempunyai kemampuan empati sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara F Okur. 2011. *Effective Helping*. Northeastern University.
- Erdina, Indrawati dan T. Supriyadi. 2011. *Psikologi Konseling*. Inti Prima.
- De Janasz, S. C., Dowd, K. O., Schneider, B. Z. (2009). *Interpersonal Skills in Organizations*. 3rd Edition. New York: McGraw Hill.
- DeVito, J. A. (2013). *The Interpersonal Communication Book*. 13th Edition. New Jersey: Pearson Education.
- King Larry. 2010. *Seni Berbicara Kepada Siapa Saja, Kapan Saja, Dimana Saja*. Jakarta: Gramedia.
- Kuntoro. 2007. *Metode Statistik*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Kuntoro. 2008. *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Lunenburg, F. C. (2010). *Communication: The Process, Barriers, and Improving Effectiveness*. *Schooling*, 1(1), 1-11.
- Meadow, Jo Marry. 2009. *Memahami Orang Lain*. Kanisius.
- Murad, Jeanette Lesmana. 2012. *Dasar-Dasar Konseling*. UI Press.
- Matin, H. Z. (2010), *Relationship between Interpersonal Communication Skills and Organizational Commitment (Case Study: Jihad Keshavarzi and University of Qom, Iran)*. *European Journal of Social Sciences*, 13(3), 387-398.
- Mulyana, D. (2009). *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Robbins, S. P, Hunsaker, P. L . (2006). *Training nn Interpersonal Skills: Tips for Managing People at Work*. 4th Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Sarwono, J. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tanen, Deborah. 2009. *Seni Komunikasi Efektif*. Gramedia.