

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan
Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik**

SKRIPSI

“Untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”



Oleh:

Rizkia Adi Septian

22020110130084

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2017

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas segala petunjuk dan bimbinganNya
sehingga skripsi ini bisa diselesaikan

Hadiah karya terindah yang saya berikan kepada :

Bapak, Bp. Ikhsan sebagai sosok bapak yang menjadi panutan
anaknyanya tiada henti memberikan dukungan dan semangat serta selalu
mendoakan anak-anaknya

Ibu, Ibu Masriah sosok ibu yang penyayang dan penuh perhatian yang
memberikan dukungan moral maupun spiritual kepada anak-anaknya.

Adik saya Dhesta Dwi Akromul Huda yang sangat saya sayangi dan
saya banggakan

Serta Dukungan Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu
persatu terimakasih atas segala bentuk dukungan maupun semangat
yang telah kalian berikan kepada saya

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku

Semarang, Agustus 2017

Rizkia Adi Septian

NIM 22020110130084

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan
bahwa Skripsi yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK

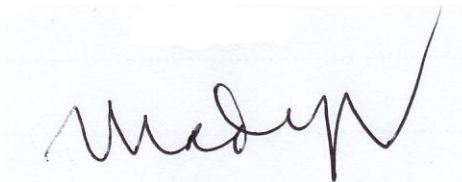
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizkia Adi Septian

NIM : 22020110130084

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Madya Sulisno', written on a light blue background.

Madya Sulisno, S. Kp., M. Kes

NIP. 19740505 201012 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
KEPERAWATAN UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG
KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

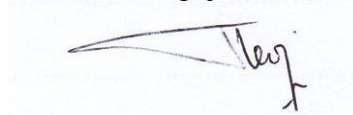
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizkia Adi Septian

NIM : 22020110130084

Telah diuji pada tanggal, Agustus 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan.

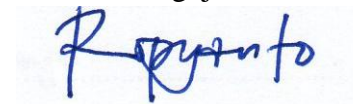
Penguji I,



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep

NIP. 198404222014042001

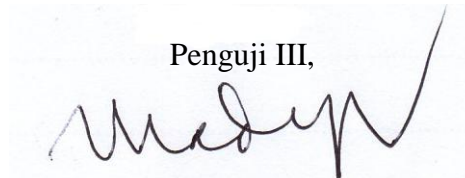
Penguji II,



Chandra Bagus Ropyanto S.Kp.,M.Kep

NIP. 19790521 200710 1 001

Penguji III,



Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

NIP. 19740505 201012 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro tentang Komunikasi Terapeutik”** dalam rangka untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam Penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi keperawatan ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kes selaku kepala Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Uliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Chandra Bagus Ropyanto S.Kp., M.Kep selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini.

6. Pihak Departemen Keperawatan UNDIP Semarang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian skripsi.
7. bapak, ibu, kakak serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberikan semangat.
8. Sahabatku Eka, Nanda, Gigih, Reza, Anom, Jefri Adimas N, Joni A, Singgih S, Ahmad Yani yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman kos dan ibu kos yang selalu memotivasi untuk segera menyelesaikan studi.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi dan bermanfaat bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi

Semarang, Agustus 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Pengetahuan	6
a. Definisi Pengetahuan	6
b. Tingkat Pengetahuan.....	7
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2. Komunikasi Terapeutik	13
a. Definisi Komunikasi Terapeutik.....	13
b. Manfaat Komunikasi Terapeutik	14
c. Komponen Dalam Komunikasi Terapeutik.....	15
d. Tujuan Komunikasi Terapeutik	16
e. Jenis-jenis Komunikasi Terapeutik.....	17
f. Proses Komunikasi Terapeutik	18

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi	19
3. Kerangka Teori	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel Penelitian	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	26
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran...	26
E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	27
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	30
G. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	35
B. Tingkat Pengetahuan Responden	36
BAB V PEMBAHASAN	
A. Usia Responden	38
B. Pengetahuan Responden	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomer Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	31
3.2	Kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik	32
4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, umur dan angkatan pada mahasiswa Keperawatan UNDIP semarang	39
4.2	Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan mahasiswa Keperawatan UNDIP semarang angkatan 2015-2016	40
4.3	Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan mahasiswa Keperawatan UNDIP semarang angkatan 2015-2016	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	23

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Sebagai Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Sebagai Responden
Lampiran 6	Lembar Kuesioner
Lampiran 7	Data Demografi
Lampiran 8	Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

ABSTRAK

Rizkia Adi Septian

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas
Diponegoro Angkatan 2015-2016 Tentang Komunikasi Terapeutik”**

42 halaman+4 tabel+1 gambar+8 lampiran

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khas Perawat kepada pasien yang tujuannya untuk membantu dalam proses penyembuhan pasien. Mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat dimasa yang akan datang diharapkan dapat benar-benar memahami apa itu komunikasi terapeutik dan juga proses-proses yang harus dilakukan saat melaksanakan komunikasi terapeutik agar saat terjun langsung dilapangan bisa menerapkan komunikasi dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik. Metode penelitian yang digunakan yaitu peneleitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Teknik sampel yang digunakan adalah consecutive sampling yang melibatkan 150 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 136 orang (89,5%) dalam kategori baik dan 16 orang (10,5%) dalam kategori cukup dengan nilai tertinggi pada dasar komunikasi terapeutik (67,8%) dan terendah pada tujuan komunikasi terapeutik (48%). Kesimpulan dari mahasiswa ini adalah bahwa mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan baik terhadap komunikasi terapeutik dimana nilai tertinggi ada Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dengan membaca dan mempraktikan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kemampuan komunikasi terapeutik pada mahasiswa menjadi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, komunikasi terapeutik, Mahasiswa Keperawatan

**Nursing Department
Medical Faculty
Diponegoro University
Semarang, August 2017**

ABSTRACT

Rizkia Adi Septian

**“Description of Knowledge Level of Diponegoro University Nursing Students
Batch of 2015-2016 About Therapeutic Communication”**

42 pages+5 tables+1 pictures+8 attachment

Therapeutic communication is a specific nurse communication to patients whose purpose is to assist in the healing process of patients. Nursing students as future nurses in the future are expected to truly understand what is therapeutic communication and also the processes that must be done when implementing therapeutic communication so that when plunge directly in the field can apply the communication well. This research aims to know the description of the nursing student's knowledge about therapeutic communication. The research method used is non experimental quantitative research using descriptive study. The sample technique used is consecutive sampling involving 150 respondents. The results showed that as many as 136 people (89.5%) were in good category and 16 persons (10.5%) were in sufficient category with the highest score on the basis of therapeutic communication (91.4%) and the lowest on therapeutic communication goals (84, 5%). The conclusion of this student is that nursing students have good knowledge on therapeutic communication where the highest value is expected. Students can improve therapeutic communication skills by reading and practicing in everyday life, so that therapeutic communication ability in the student becomes better.

Key words : Knowledge level, Therapeutic communication, Nursing Students

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga dapat dipahami dengan mudah. komunikasi merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan, dengan mendengarkan keluhan atau pertanyaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan adalah contoh komunikasi yang harus dilakukan perawat selama melakukan perawatan. komunikasi juga merupakan proses yang dilakukan perawat dengan pasien atau dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi keluhan atau masalah klien.^{1,2}

Keperawatan digambarkan sebagai profesi yang bekerja dengan penuh kasih dan *caring*. Namun, masih cukup banyak jumlah perawat yang belum kompeten dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan. Pendidikan keperawatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai isu-isu etis dan cara mengambil keputusan, serta mendapat bimbingan dalam praktik menjadi seorang perawat.^{1,5}

Mahasiswa keperawatan harus mempelajari komunikasi terapeutik karena komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khas dari perawat dan nantinya paling sering digunakan terutama saat berinteraksi dengan

pasien yang bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien.^{1,2} Seorang perawat profesional selalu berusaha untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukannya memberikan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang. Oleh karena itu, mahasiswa harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta kepekaan terhadap kebutuhan orang lain.³

Penelitian Adib-Hajbaghery dan Dianati (2005) menunjukkan bahwa sebanyak 45% mahasiswa keperawatan kurang memiliki kepribadian sesuai profesi keperawatan.⁵ Penelitian tentang hubungan karakteristik individu perawat dan organisasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di R. Rawat Inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan Jakarta yang dilakukan oleh Manurung (2004) pada 147 perawat pelaksana yang sedang bertugas, menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih relatif kurang yaitu 46,3%.⁵

Selain itu, penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan efektifitas komunikasi terapeutik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta yang dilakukan oleh Yahya (2004) pada 139 perawat dan 248 klien yang dirawat dengan tujuan untuk

mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang menumbuhkan hubungan interpersonal baik dengan efektifitas komunikasi terapeutik perawat-klien, menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat-klien di ruang rawat inap RS. Sumber Waras Jakarta sudah dilaksanakan dengan baik namun masih perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan klien, karena masih adanya keluhan dan ketidakpuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.^{6,7}

Studi pendahuluan pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara kepada 5 orang mahasiswa Keperawatan UNDIP. Hasil wawancara ditemukan bahwa dari kelima orang mahasiswa yang diwawancara tersebut tidak bisa menjelaskan apa saja proses komunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang dirawat dirumah sakit membutuhkan kenyamanan dari pihak Rumah Sakit, kenyamanan bisa didapat dari banyak hal terutama komunikasi perawat. Namun dalam penatalaksanaannya tidak semua pasien mendapatkan komunikasi yang baik dari perawat yang menyebabkan ada beberapa informasi yang tidak bisa didapat baik dari pihak perawat maupun pasien dan keluarga. Komunikasi yang tidak berjalan dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan perawat. Mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat diharapkan bisa memahami dengan baik apa itu komunikasi terapeutik, namun tidak semua mahasiswa bisa menguasai dengan baik apa itu komunikasi terapeutik.

Berdasarkan pernyataan diatas didapatkan masalah penelitian bagaimana pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan UNDIP tentang dasar komunikasi terapeutik

b. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan UNDIP tentang tujuan komunikasi terapeutik

c. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan UNDIP tentang manfaat komunikasi terapeutik

d. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan UNDIP tentang proses komunikasi terapeutik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan ilmu yang kelak akan bermanfaat ketika akan terjun langsung ke Masyarakat. Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari sesuai masalah penelitian terkait secara langsung. Dapat meningkatkan skill dibidang penelitian, dan juga untuk referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan UNDIP

Memberikan gambaran tentang komunikasi terapeutik yang baik dan benar.

3. Bagi pihak Departemen Keperawatan UNDIP

Memberikan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa Keperawatan UNDIP terhadap komunikasi terapeutik sehingga bisa dijadikan referensi untuk meningkatkan metode pembelajaran kepada para mahasiswanya.

4. Bagi pelayanan keperawatan

Dapat dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan. Penelitian ini juga dapat memberikan informasi tambahan yang berguna bagi perawat tentang komunikasi terapeutik yang baik untuk dipraktikkan dalam berinteraksi dengan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur, atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari.⁷

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap dan bahkan tindakan seorang individu yang meliputi

1) Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) Interest (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) Evaluation (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.

4) Trial (mencoba)

Melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) Adoption

Subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Namun dari penelitian tersebut, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.^{7,8}

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain :⁸

1) Tahu

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, 'tahu' merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dalam penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tingkat pengetahuan setiap individu berbeda-beda satu sama lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya usia, tingkat pendidikan, sumber informasi, pengalaman, ekonomi, lingkungan, dan sosial budaya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Penentuan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam 3 kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Kriterianya seperti berikut :^{9,10}

- 1) Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut :^{8,17}

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan stok modal semakin meningkat, pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan.

Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan dimana pendidikan tinggi yang didapat oleh seseorang diharapkan memiliki pengetahuan yang luas pula. Tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti orang yang memiliki pendidikan yang rendah dipastikan memiliki pengetahuan yang rendah pula karena peningkatan pengetahuan bisa diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi biasanya mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan bagi mereka yang mempunyai pendidikan yang rendah biasanya cenderung untuk mempertahankan tradisi yang sudah ada. Informasi diperoleh dengan mudah oleh seseorang biasanya mempunyai dana yang cukup untuk memperoleh informasi yang diperlukan.

2) Umur

Semakin tua umur seseorang semakin berpengalaman pula seseorang dalam menjumpai informasi yang didapat dan menjumpai banyak hal yang dikerjakan sehingga akan menambah pengetahuan.^{8,11}

3) Pengalaman

Pengalaman seseorang juga bisa memberikan pembelajaran. Tanpa adanya proses ini, seseorang harus mempelajari kembali prosedur dari awal setiap kali hal tersebut akan dilakukan. Kemampuan seseorang dibangun dari rutinitas perkembangan yang dilakukan.^{8,11} Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi. Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah terjadi pada seseorang dan didapat seiring dengan bertambahnya usia. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat

mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Manusia hidup berdampingan, mengadakan interaksi sosial diantaranya saling bertukar pengalaman. Pengalaman yang ditularkan kepada orang lain berupa informasi yang dapat berkembang menjadi budaya.^{1,8}

Seseorang mungkin akan terus melakukan sesuatu hanya karena hal tersebut sudah dipelajari dengan satu cara dan mengabaikan cara lain atau cara penting untuk melakukan hal yang sama. Jika pengalaman menyebabkan seseorang mempelajari sesuatu dengan tidak benar, maka seseorang tersebut menggunakan pengetahuan dengan tidak tepat.^{7,8}

4) Sosial Ekonomi

Masyarakat yang mempunyai status ekonomi menengah keatas biasanya mempunyai kesempatan yang lebih untuk memperoleh pendidikan bila dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai status ekonomi menengah kebawah. Bagi golongan masyarakat miskin pendidikan merupakan persoalan yang dilematis karena disatu sisi pihak kemiskinanlah yang membuat mereka tidak bisa menempuh pendidikan tetapi disisi lain jika tidak bersekolah maka akan sulit untuk keluar dari lingkaran kemiskinan. Sebagian dari golongan miskin, menganggap sekolah sebagai beban karena bersekolah

mengeluarkan biaya yang banyak yang harus mereka keluarkan sehingga muncul pendapat bahwa bersekolah dapat membuat kemiskinan semakin bertambah.¹⁸

5) Lingkungan

Pendidikan tidak bisa lepas dari pengaruh lingkungan karena lingkungan terdiri dari gejala-gejala yang saling mempengaruhi. Tingkah laku dan proses-proses kognitif seseorang dapat dipengaruhi dari motivasi keluarga yang berdampak terhadap psikologi seseorang.⁸

6) Budaya

Budaya merupakan kompleks yang mencakup pengertian, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. jika tradisi sudah melekat sangat lama dimana seseorang tidak mempertanyakan lagi tentang kebiasaan, cara yang lebih baik atau lebih cepat mungkin akan diabaikan.

2. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga dapat dipahami dengan mudah. komunikasi merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan, dengan

mendengarkan keluhan atau pertanyaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan adalah contoh komunikasi yang harus dilakukan perawat selama melakukan perawatan. komunikasi juga merupakan proses yang dilakukan perawat dengan pasien atau dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi keluhan atau masalah klien.^{12,20}

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.^{13,21}

b. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien. Bagi pasien bermanfaat untuk bisa berkonsultasi dengan perawat, dan bagi perawat bisa mempermudah dalam melaksanakan tugasnya terutama dalam mengidentifikasi, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.¹³

c. Komponen Dalam Komunikasi Terapeutik

Komponen-komponen dalam komunikasi terdiri dari :¹⁴

1) Komunikator

Komunikator (pemberi pesan), biasanya juga berarti tempat berasalnya sumber pesan. Dalam proses keperawatan, perawat merupakan sumber pesan atau komunikator bagi pasien.

2) Message

Message (pesan atau berita) merupakan yang disampaikan oleh perawat melalui pembicaraan, gerakan dan sebagainya. Dirumah sakit pesan ini biasanya berupa nasehat dokter atau perawat pada pasien, hasil konsultasi pada status pasien, laporan, dan sebagainya. Isi pesan ini juga yang menentukan untuk klien memberikan respon dan mengubah perilakunya.

3) Media

Media atau sarana yang digunakan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien, biasanya menggunakan panca indra.

4) Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan atau obyek sasaran dari kegiatan komunikasi. Dalam proses keperawatan, klien merupakan penerima pesan atau komunikan.

5) Feed back

Feed back adalah umpan balik atau tanggapan, dan merupakan respon pasien terhadap pesan yang disampaikan perawat.

d. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Secara umum tujuan komunikasi terapeutik adalah :¹⁴

1) Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti oleh pasien.

Sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesannya dengan jelas, lengkap, dan sopan agar pasien bisa mengerti.

2) Memahami klien

Sebagai komunikator, proses komunikasi tidak akan berlangsung dengan baik bila perawat tidak dapat memahami kondisi atau perasaan yang diinginkan pasien

3) Supaya gagasan dapat diterima oleh klien

Selain sebagai komunikator, perawat juga sebagai edukator yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Peran ini akan efektif dan berhasil apabila pesan yang disampaikan oleh perawat dapat diterima dan dimengerti oleh klien.

4) Menggerakkan klien untuk melakukan atau merubah sesuatu.

Mempengaruhi orang lain untuk melakukan sesuatu yang kita inginkan bukanlah hal yang mudah, perlu adanya pendekatan-pendekatan yang jitu agar orang lain atau klien percaya dan

yakin bahwa apa yang kita harapkan merupakan hal yang bermamfaat untuk klien atau komunikan.^{14,19}

e. Jenis-Jenis Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

1) Komunikasi verbal

Yaitu komunikasi yang dilakukan perawat-klien melalui kata-kata, bicara, maupun tulisan. Salah satu komunikasi verbal yang penting dalam keperawatan adalah wawancara, yang merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data dari klien yang spesifik.

2) Komunikasi non verbal

Yaitu komunikasi yang menggunakan mimik atau bahasa tubuh. Dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat harus menggunakan komunikasi non verbal juga, seperti gerak tubuh, pandangan mata ke pasien, jarak dengan pasien, postur, dan ekspresi wajah. Selain dengan menggunakan bahasa verbal, menggunakan mimik atau bahasa tubuh lebih memudahkan klien untuk mengerti dan memahami dari maksud komunikasi yang perawat sampaikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat-klien.¹⁵

f. Proses Komunikasi Terapeutik

Proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase yaitu: fase preinteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Dalam setiap fase sendiri terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.¹⁶

1) Fase Preinteraksi

Tahap pertama ini merupakan tahap dimana perawat belum bertemu dengan pasien. Tugas perawat dalam tahap ini adalah menggali perasaan, fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri; menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional diri sendiri, mengumpulkan data tentang klien jika memungkinkan, dan merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

2) Fase Orientasi

Yakni tahap dimana perawat pertama kali bertemu dengan klien. Tugas perawat dalam tahap ini meliputi: menetapkan alasan klien untuk mencari bantuan, membina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka, menggali pikiran, perasaan dan tindakan-tindakan klien, mengidentifikasi masalah klien, menetapkan tujuan dengan klien, dan, merumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakupkan nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tepat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi dan kerahasiaan.

3) Fase Kerja

Tahap komunikasi terapeutik yang ketiga ini adalah tahap dimana perawat memulai kegiatan komunikasi. Tugas perawat pada tahap ini adalah menggali stresor yang relevan, meningkatkan pengembangan penghayatan dan penggunaan mekanisme koping klien yang konstruktif; serta membahas dan atasi perilaku resisten.

4) Fase Terminasi

Tahap terminasi adalah tahap dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien, tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan atau terminasi sementara ataupun perpisahan atau terminasi akhir. Tugas perawat pada tahap ini adalah: membina realitas tentang perpisahan, meninjau kemampuan terapi dan pencapaian tujuan-tujuan, serta menggali secara timbal balik perasaan penolakan, kesedihan dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:¹⁵

1) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses pikir dari pasien tersebut. Karena tiap tahap perkembangan atau umur klien yang berbeda mempunyai

tingkat kemampuan memahami maksud dari isi komunikasi yang perawat sampaikan.

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa, dan dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi antara perawat-pasien dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.

4) Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, dan budaya ini juga yang membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Klien sebagai manusia pasti mempunyai budaya yang berbeda-beda antara yang satu dan yang lain.

5) Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Ekspresi emosi seperti sedih, senang, dan terharu dapat mempengaruhi orang lain dalam berkomunikasi. Perawat perlu

mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki gaya komunikasi yang berbeda-beda. Menurut Tanned, wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi.^{15,16}

7) Pengetahuan

Pasien yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit berespon dengan pertanyaan mengandung bahasa verbal dibanding dengan orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Jadi perawat perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien agar bisa berinteraksi dengan baik.

8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan diantara orang yang berkomunikasi. Seorang perawat berkomunikasi dengan teman sejawatnya pasti akan berbeda ketika berkomunikasi kepada kliennya. Jadi seorang perawat harus bisa menggunakan gaya bahasa yang berbeda-beda pada lawan bicaranya berdasarkan peran dan hubungan, terutama dengan klien

9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Lingkungan yang berisik dan tidak ada privasi pasti akan mengganggu proses komunikasi perawat-klien.

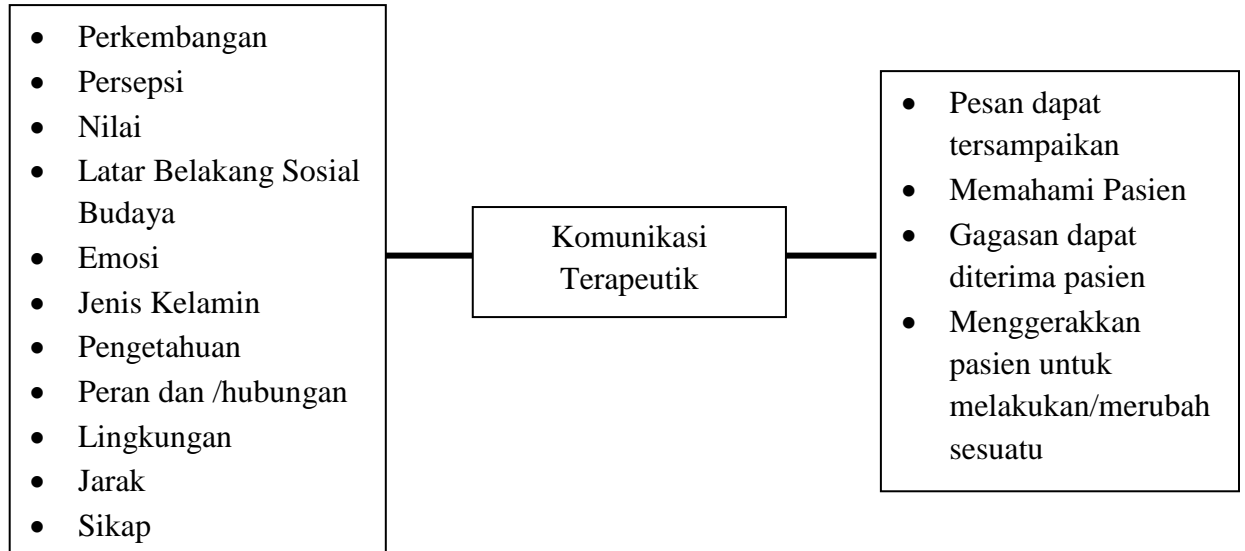
10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi, jarak tertentu akan memberikan rasa aman, kejelasan pesan, dan kontrol ketika berkomunikasi. Maka perawat perlu memperhitungkan jarak berinteraksi dengan klien.^{15.16}

11) Sikap

Sikap individu dalam komunikasi dapat menghambat proses komunikasi itu sendiri. Sikap yang hangat, bersahabat, ramah, dan terbuka akan memungkinkan proses komunikasi yang terbuka dipertahankan. Sebaliknya, sikap kurang menghargai orang lain, tertutup, dingin, dan curiga dapat membuat proses komunikasi terhambat.

3. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan ini yaitu penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Studi deskriptif yaitu penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menggambarkan peristiwa penting yang terjadi. Pada penelitian yang dilakukan ini bermaksud mendeskripsikan tingkat pengetahuan mahasiswa Departemen Keperawatan UNDIP.^{22,23}

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survey, merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu.²⁴ Metode ini mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, nilai. Metode yang digunakan dalam pengumpulan survei salah satunya yaitu dengan penyebaran kuesioner.²⁵

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu seluruh subyek yang diteliti berdasarkan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian yang dilakukan adalah mahasiswa Departemen Keperawatan di Universitas Diponegoro angkatan 2015/2016 yaitu 240 mahasiswa.^{26,27}

2. Sampel

Sampel adalah seluruh bagian populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi sesuai kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian memenuhi kriteria umum dari suatu populasi yang ada.²⁵ Peneliti memiliki kriteria khusus untuk mewakili sampel yang akan digunakan, adapun kriteria tersebut adalah kriteria inklusi dan kriteria eklusi.²⁶

a. Kriteria inklusi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah :

Kriteria inklusi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah mahasiswa angkatan 2015-2016 yang masih aktif dikampus²⁶

b. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah Mahasiswa yang sedang cuti belajar.²⁶

c. Besar sampel

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin yaitu

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas toleransi kesalahan (error tolerance)

Jika populasi sebanyak 240 dan batas toleransi 5% maka besar sampel adalah

$$n = \frac{240}{1+(240 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{240}{1,6}$$

$$n = 150$$

Jadi besar sampel minimal setelah dihitung dengan rumus metode penelitian deskriptif adalah sebesar 150 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini berlokasi di Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro pada bulan Juni 2017.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan UNDIP dalam komunikasi terapeutik.^{28,29}

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. skala pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. Agar variabel-variabel

penelitian ini dapat diukur maka perlu adanya pembatasan operasional.^{28,29}

Dalam penelitian ini definisi operasional diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1
Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kategori	Skala
1.	Karakteristik Responden: a. Aktif kuliah di kampus	Mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 yang masih aktif dikampus pada bulan Juni 2017	1 pertanyaan dalam kuesioner yaitu tahun masuk diterima sebagai mahasiswa keperawatan UNDIP	Waktu dalam Tahun	Ordinal
2	Tingkat Pengetahuan a. komunikasi terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang komunikasi terapeutik	Menggunakan 16 pertanyaan dalam kuesioner mengenai komunikasi terapeutik pada mahasiswa	Pengkategorian pengetahuan tentang komunikasi terapeutik: <55% =Kurang, 55%-75% =Sedang, >75% = Baik	Ordinal
	b. Dasar, tujuan, manfaat dan proses komunikasi terapeutik		Masing-masing 4 pertanyaan dalam kuesioner tentang komunikasi terapeutik	Pengkategorian pengetahuan pada dasar, tujuan, manfaat dan proses komunikasi terapeutik: <55% =Kurang, 55%-75% =Sedang, >75% = Baik	Ordinal

E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

Tabel 3.2
Kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik :

No.	Variabel	Alat dan Cara Ukur	Skala
1	Pengetahuan tentang komunikasi terapeutik		
	a. Dasar Komunikasi Terapeutik	4 item pertanyaan No. 1,2,3 dan 4	Ordinal
	b. Tujuan Komunikasi Terapeutik	4 item pertanyaan No. 5,6,7 dan 8	Ordinal
	c. Manfaat Komunikasi Terapeutik	4 item pertanyaan No. 9,10,11 dan 12	Ordinal
	d. Proses Komunikasi terapeutik	4 item pertanyaan No. 13,14,15 dan 16	Ordinal

2. Uji Validitas

Untuk mengukur suatu kuesioner sah atau tidak sah harus dilakukan uji validitas. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan yang terdapat pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Uji Validitas kuesioner dikatakan valid jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti pertanyaannya tidak valid.

Hasil olah data kuesioner ini setelah dilakukan uji validitas oleh Demianus pada tahun 2008 didapatkan hasil uji validitas kepada 30 responden dengan besar rhitung 0,361 dan dari 20 item pertanyaan yang telah dibuat, didapatkan 16 item pertanyaan yang valid.

3. Uji Realibitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel, namun sebaiknya uji reliabilitas sebaliknya dilakukan pada masing-masing variabel pada lembar kerja yang berbeda sehingga dapat diketahui konstruk variabel mana yang tidak reliabel.

Adapun kriteria yang didapat dalam uji reliabilitas yang telah dilakukan pada kuisisioner yang telah dibuat pada 2008, yaitu suatu instrumen dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian jika nilai Cronbach's Alpha lebih \geq konstanta (0,6). Apabila nilai Cronbach's Alpha $<$ konstanta (0,6) maka instrumen tidak reliabel.²⁶

Hasil uji reliabilitas yang diperoleh dari proses analisa data menggunakan Cronbach's Alpha nilai dari kuesioner tingkat pengetahuan adalah 0.952 yang artinya kuesioner ini dinyatakan reliabel karena nilai $\alpha > 0.6$.

4. Cara Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti akan mengajukan surat permohonan pengajuan perizinan data awal ke Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Peneliti akan mengajukan surat permohonan perijinan penelitian dan pengambilan data penelitian ke Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- c. Pihak Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro mengizinkan, selanjutnya peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi
- d. Peneliti akan memberikan kuesioner yang sebelumnya telah diberikan informasi dan persetujuan oleh peneliti.

Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kembali hasil jawaban dari responden.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik ini dilakukan untuk mengubah data yang telah diperoleh menjadi informasi yang dapat dibaca. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.³⁰ Tahapan dalam proses ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Tahap ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data. Pada penelitian ini, tahap editing dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Ada beberapa responden yang belum lengkap pengisian kuesioner kemudian dilakukan wawancara kepada responden yang belum lengkap pengisian kuesionernya.

b. Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

Pada kuesioner tentang tingkat pengetahuan mahasiswa yaitu :

- a) Jawaban salah bernilai 0
- b) Jawaban benar bernilai 1

Jenis kelamin

- a) Laki laki bernilai 1
- b) Perempuan bernilai 2

Angkatan

- a) Angkatan 2015 bernilai 1
- b) Angkatan 2016 bernilai 2

Usia

- a) Umur 17 tahun bernilai 1
- b) Umur 18 tahun bernilai 2
- c) Umur 19 tahun bernilai 3
- d) Umur 20 tahun bernilai 4
- e) Umur 21 tahun bernilai 5
- f) Umur 22 tahun bernilai 6

c. Tabulating

Tabulating yaitu usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Tabulasi digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel yang diteliti.

d. Entry data

Data entri merupakan usaha untuk memasukkan data yang telah diperoleh dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka) ke dalam software komputer atau database computer kemudian dianalisa.

e. Cleaning data

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entry data ke computer.

2. Analisa Data

Analisa yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah univariat. Teknik ini berlaku untuk setiap variabel tunggal. Teknik univariat berfungsi untuk memberikan gambaran populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi serta distribusi tiap variabel.³¹

G. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan beberapa aspek etika penelitian dalam keperawatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Autonomy

Peneliti akan memberikan lembar informed consent sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan informed consent yaitu supaya subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.³⁰

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.²⁴

4. Beneficial

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan hanya untuk kebaikan responden. Prinsip berbuat yang terbaik bagi responden tentu saja dalam batas-batas antara peneliti dan responden.

5. Nonmaleficences

Penelitian yang dilakukan kepada responden hendaknya tidak menimbulkan bahaya bagi responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Peneliti memberi penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mundakir.2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta:Graha Ilmu
2. Arwani.2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*.Jakarta: EGC
3. Carpenito, lynda, jual.2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis* Jakarta: EGC
4. Fulbrook, P, Albarran, J.W, Baktoft, B, Sidebottom, B.2011. *A Survey of European Intensive Care Nurses Knowledge Levels*. International Journal of Nursing Studies
5. Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2005). Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. BMC Medical Education, 5 (25)
6. Yahya. (2004). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta. Universitas Indonesia,
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
8. Nursalam. Ferry Efendi. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
9. Machfoedz, Ircham. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya. 2008.
10. Hawari,D.2005.*Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

11. Saryem. Analisis Implementasi Program UKGS dalam Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang : Universitas Diponegoro. 2011. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/32665/>
12. Potter, P A & Perry, A G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
13. Indrawati.2003.*Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
14. Musliha & Fatmawati, S.2010. *Komunikasi Keperawatan Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika
15. Suryani.2005. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC
16. Asmadi.2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
17. Notoatmojo, Soekidjo.2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
18. Soekanto Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : PT. Grafindo Persada. 2002
19. Stuart, G.W, & Sundeen, S.J.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*.Jakarta: EGC
20. Ardianto, Elvinaro, Lukiati Komala dan Siti Karlinah.2007. *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosis Rekatam Media
21. Musliha & Fatimah, Siti.2010. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Muha Medika

22. Wong DL, Eaton, MH, Wilson, D, Winkelstein, ML, Schwartz, P. Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC; 2009
23. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto. 2002
24. Hidayat AA. Riset keperawatan dan teknik penulisan Ilmiah Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika. 2007
25. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007
26. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.2008
27. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi keperawatan. Jakarta: EGC. 2008
28. Riwidikdo H. Statistika kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia. 2008
29. Thoha T. Kapita selekta pendidikan islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1997
30. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta : PT Asdi Mahasatya. 2006
31. Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka. 2010
32. Sari, Alfrista Sari.2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Pspdg Umy Terhadap Keterampilan Komunikasi Dengan Pasien Di Rsgm Umy.