

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT  
TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan**

**NENENG SRIHANDIS ABDULLAH**

**191FK06016**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM DIII  
KEPERAWATAN GARUT**

**2022**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah di pertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan  
masukan

Tim Penguji skripsi Program D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut 2022

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

(Yusni Ainurrahmah S.Kep., Ners., M.Si)

(Rohiman S.Kep.,Ners.,M.Si)

Mengetahui  
Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

**NENENG SRIHANDIS ABDULLAH  
NIM : 191FK06016**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir  
pada Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

( Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep )

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

( Ns. Winasari Dewi, M.Kep )

## **PERNYATAAN**

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK.” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

**Garut, 04 Agustus 2022**

**Yang Membuat Pernyataan**

**NENENG SRIHANDIS ABDULLAH**

## **PROGRAM STUDI D-III**

**KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022  
NENENG SRIHANDIS ABDULLAH**

## **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

### **ABSTRAK**

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu kompetensi yang penting dalam dilakukan proses keperawatan terutama pembelajaran tentang komunikasi terapeutik dapat dilakukan melalui perkuliahan. Kendala yang sering dihadapi adalah kesenjangan tingkat pengetahuan antara pasien dan mahasiswa serta terdapat mahasiswa yang belum memahami konsep komunikasi terapeutik dengan baik. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut tentang komunikasi terapeutik.

Jenis penelitian menggunakan Metode Deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan kepada mahasiswa keperawatan dengan sampel sebanyak 70 orang dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden (56%) memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil dari responden (32%) berpengetahuan cukup, dan sangat sedikit dari responden (12%) berpengetahuan kurang tentang komunikasi terapeutik. Saran bagi Institusi Pendidikan hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber atau data dasar bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama. Bagi responden penelitian Mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dapat meningkatkan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutiknya dengan mencari informasi tambahan dari beberapa literature dan buku-buku ilmiah, serta melakukan diskusi antar sesama mahasiswa atau dosen.

**Kata Kunci** : Komunisi terapeutik, pengetahuan mahasiswa keperawatan

**D-III NURSING STUDY PROGRAM BHAKTI KENCANA UNIVERSITY  
GARUT 2022 NENENG SRIHANDIS ABDULLAH**

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL OF NURSING STUDENTS  
OF BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY ABOUT  
COMMUNICATION THERAPY ABSTRACT**

*Therapeutic communication is one of the important competencies in the nursing process, especially learning about therapeutic communication can be done through lectures. The obstacle that is often faced is the gap in the level of knowledge between patients and students and there are students who do not understand the concept of therapeutic communication well. The purpose of this study was to describe the level of knowledge of nursing students at Bhakti Kencana Garut University about therapeutic communication.*

*This type of research uses quantitative descriptive methods. This research was conducted on nursing students with a sample of 70 people using the Proportionate Stratified Random Sampling technique. Data collection techniques using a questionnaire in the form of multiple choice.*

*The results showed that some of the respondents (56%) had good knowledge, a small part of the respondents (32%) had sufficient knowledge, and very few of the respondents (12%) had less knowledge about therapeutic communication. Suggestions for Educational Institutions the results of this study can fulfill new research records in the library of Bhakti Kencana Garut University and can be used as a source or basic data for further researchers with the same scope for research respondents, Nursing students at Bhakti Kencana Garut University can increase the level of knowledge of therapeutic communication by seeking additional information from some literature and scientific books, as well as conducting discussions among fellow students or lecturers.*

***Keywords: Therapeutic communism, nursing student knowledge***

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik”

Penulisan skripsi ini tidak luput dari cobaan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya, karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari Dosen Pembimbing selama penyusunan skripsi ini.

Banyak pihak yang secara langsung dan tidak langsung berperan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang selalu meluangkan waktu, tenaga, serta pikirannya untuk memberikan motivasi, arahan-arahan, serta masukan selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Untuk kedua orang tua tercinta Bapak (Thitov Abdullah ) dan Mama (Sandra Sicilian Abel ) yang telah banyak memberikan dukungan moril maupun materil yang tidak dapat penulis balas dengan apapun atas segala pengorbanan dan kasih sayangnya.
8. Untuk adikku tercinta Muhammad Ranif Abdullah yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat yang saya sayangi Farhan, Risa, Devina, Wulan, Winda, Ai Nurlina, Dado yang selalu memberikan dukungan, masukan, semangat dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan baik dari segi isi, susunan kalimatnya maupun penyajian materi. Meskipun demikian mudah-mudahan dalam penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi pembaca.

Akhir kata, semoga Allah Subhanu Wa Ta'ala senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Garut, Juli 2022

Neneng Srihandis Abdullah



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	I
DAFTAR TABEL .....	X
DAFTAR BAGAN .....	XI
DAFTAR LAMPIRAN .....	XII
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	7
2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	10
2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik .....	12
2.2.1 Definisi Komunikasi Terapeutik .....	12
2.2.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	13
2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	13
2.2.4 Proses Komunikasi Terapeutik .....	14
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik .....	16
2.2.6 Konsep Komunikasi Terapeutik Pada Berbagai Usia .....	17

2.3 Kerangka Teori.....	38
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	39
3.2 Paradigma Penelitian .....	39
3.3 Kerangka Pemikiran .....	41
3.4 Variabel Penelitian .....	42
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	43
3.5.1 Definisi Konseptual .....	43
3.5.2 Definisi Operasional.....	44
3.6 Populasi dan Sampel .....	46
3.6.1 Populasi .....	46
3.6.2 Sampel .....	46
3.7 Pengumpulan Data .....	50
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.7.2 Instrumen Penelitian .....	50
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	51
3.8.1 Uji Validitas .....	51
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	54
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	56
3.9.1 Pengolahan Data.....	56
3.9.2 Analisa Data .....	57
3.10 Etika Penelitian .....	58
3.11 Tempat dan Waktu Penelitian .....	60
3.11.1 Tempat Penelitian.....	60
3.11.2 Waktu Penelitian .....	60
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>

4.1 Karakteristik Responden .....	61
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	61
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	62
4.2 Hasil Penelitian .....	63
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan berdasarkan karakteristik responden .....	63
4.2.2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Dasar Komunikasi Terapeutik .....	64
4.2.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang tujuan komunikasi terapeutik .....	65
4.2.4 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Manfaat komunikasi terapeutik .....	66
4.2.5 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang tahapan komunikasi terapeutik .....	66
4.2.6 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang teknik-teknik komunikasi terapeutik .....	67
4.3 Pembahasan .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
5.1 Kesimpulan .....	71
5.1 Saran .....	72
5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	72
5.1.2 Bagi Responden Penelitian .....	72
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjtnya .....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian
Tabel 3.2	Jumlah Mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas di Stikes Karsa Husada Garut
Tabel 3.4	Jadwal Kegiatan Penelitian
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4.3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4.4	Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur
Tabel 4.5	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Dasar Komunikasi Terapeutik
Tabel 4.6	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Tujuan Komunikasi Terapeutik
Tabel 4.7	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Manfaat Komunikasi Terapeutik
Tabel 4.8	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Tahapan Komunikasi Terapeutik
Tabel 4.9	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori .....	38
Bagan 3.1	Kerangka Pemikiran .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Catatan Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5 Output SPSS
- Lampiran 6 Tabulasi hasil penelitian
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu hal yang wajib dikuasai oleh seorang perawat karena itu menentukan keberhasilan dalam proses kesembuhan pasien, perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, saling memahami, mengerti akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing dengan itu, perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dan pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dalam mendiagnosis penyakit secara baik dan memberikan penanganan serta pengobatan yang tepat bagi pasien.<sup>1</sup>

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional harus memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas ialah hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang.<sup>2</sup> Mahasiswa keperawatan wajib mempelajari komunikasi terapeutik terutama saat berinteraksi dengan pasien yang bertujuan agar kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu, mahasiswa harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta kepekaan.

Kurangnya pengetahuan mahasiswa dalam menerapkan komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi ketidakpuasan pasien dalam menerima asuhan keperawatan yang akan diberikan. Berdasarkan penelitian yang

---

<sup>1</sup> Mubarta 2017

<sup>2</sup> Black, 2017

dilakukan oleh Taransyah & Toni tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa dengan kepuasan pasien di RSUD Padang, didapatkan 67% pasien yang mengeluh akan ketidakpuasan dalam komunikasi yang dilakukan oleh mahasiswa. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba dengan judul gambaran sikap dan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien kritis di ruang ICU RSUD di kota Medan menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik masih sangat kurang. Dimana didapatkan pada fase orientasi 23,2% responden puas dan 76,8% responden tidak puas. Sedangkan pada fase terminasi 11,6% responden mengatakan puas dan 88,4% responden mengatakan tidak puas. Komunikasi terapeutik adalah keterampilan inti dalam menerapkan asuhan keperawatan. di tahun 2030.<sup>3</sup>

Mahasiswa keperawatan terutama mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut sebagai calon perawat dimasa yang akan datang harus mempelajari komunikasi terapeutik. Terdapat hambatan dalam komunikasi terapeutik pada pasien salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki mahasiswa keperawatan tentang cara berkomunikasi dengan baik. Dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien mahasiswa keperawatan perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang komunikasi terapeutik karena komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan membantu menyembuhkan pasien. Oleh karena itu, mahasiswa harus mampu meningkatkan kemampuan serta pengetahuannya tentang cara berkomunikasi pada pasien.

Dampak dari kurangnya pengetahuan mahasiswa tersebut dapat menyebabkan terjadinya ketidakpuasan, kesalahan diagnosa, kesalahpahaman, ketidakpastian, merendahkan citra Rumah Sakit serta kurang mengamalkan ilmunya sebagai manusia.

---

<sup>3</sup> Abdurrah, 2021



Penelitian Adib-Hajbaghery dan Dianati menunjukkan bahwa sebanyak 45% mahasiswa keperawatan tidak memiliki kepribadian sesuai profesi keperawatan. 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 pada 147 perawat pelaksana yang sedang bertugas, menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih relatif kurang yaitu 46,3%`.

Menurut penelitian Mubarta didapatkan pengetahuan perawat yang kurang, dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yang diajukan tentang pengetahuan komunikasi terapeutik ternyata perawat banyak yang tidak mengetahui tahap-tahap dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dan tehnik terapeutik. Sehingga perawat tidak melakukan penerapan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien. Kemudian, perawat merasa kesusahan untuk melakukan komunikasi dengan pasien di ruang rawat inap bangsal dikarenakan lingkungan yang kurang nyaman dan kurang kondusif karena memiliki banyak pasien dalam satu kamarnya. Kemudian, Perawat yang memiliki pengalaman kerja yang minim masih belum paham melakukan bagaimana pendekatan dengan pasien sehingga menghambat proses komunikasi terapeutik. Perawat juga merasa mudah apabila melaksanakan penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien yang memiliki jenis kelamin sama dikarenakan persamaan persepsi antara pasien dengan perawat. Oleh karena itu, mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat harus pandai dalam memilih kata dalam berkomunikasi yang sesuai dengan kondisi dan situasi yang dihadapi kepada pasien.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dilapangan setelah dilakukan wawancara kepada 3 orang pasien di RSUD dr Slamet didapatkan hasil bahwa masih ada mahasiswa UBK yang sedang praktek dilapangan yang menunjukkan sikap kurang ramah selain itu kurangnya sikap untuk menggali perasaan dan kecemasan pasien, tidak peka terhadap respon verbal dan non verbal pasien, seperti ketika pasien menangis dan meringis kesakitan

terhadap suatu tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa tetapi mahasiswa tidak menghentikan dan memberikan komunikasi yang membuat pasien menjadi lebih tenang.

Berdasarkan studi pendahuluan 7 Maret 2022 di UBKG dengan dilakukan wawancara kepada 10 responden, didapatkan hasil 6 responden mengetahui tujuan komunikasi terapeutik, manfaat komunikasi terapeutik, tahapan komunikasi terapeutik, sedangkan 4 responden lainnya hanya mengetahui sekilas saja tentang komunikasi terapeutik.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Di Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pernyataan diatas didapatkan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang komunikasi terapeutik ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan UBKG tentang komunikasi terapeutik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang dasar komunikasi terapeutik

2. gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang tujuan komunikasi terapeutik
3. mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang manfaat Komunikasi Terapeutik
4. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang tahapan Komunikasi Terapeutik
5. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

#### **1.4 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 Universitas Bhakti Kencana Garut Memberikan gambaran tentang komunikasi terapeutik yang baik dan benar terhadap pasien.

##### **3. Bagi pihak Departemen Keperawatan**

Universitas Bhakti Kencana Garut Memberikan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut terhadap komunikasi terapeutik sehingga bisa

dijadikan referensi untuk meningkatkan metode pembelajaran kepada para mahasiswanya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu pada hal tertentu. Pengetahuan adalah keseluruhan ide, gagasan, yang dimiliki manusia tentang seisi dunia termasuk manusia dan kehidupannya.<sup>4</sup> Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain. Untuk memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut dengan belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literature, atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari.

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain :<sup>5</sup>

###### **1. Tahu (*Know*)**

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

---

<sup>4</sup> Notoatmodjo (2018)

<sup>5</sup> Nursalam, Ferry Efendi (2017)

diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

## 2. Memahami (*Comprehention*)

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 (*Aplication*)

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 (*Analysis*)

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 (*Syntesis*)

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 (*Evaluation*)

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.<sup>6</sup>

### 2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner 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:

- a. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Ibid., hlm. 12

<sup>7</sup> A. Wawan dan Dewi M., Op.cit., hlm. 18

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

##### **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.

##### **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.

##### **3) Pengalaman**

Pengalaman seseorang juga bisa memberikan pembelajaran. Tanpa adanya proses ini, seseorang harus mempelajari kembali prosedur dari awal se tiap kali hal tersebut akan dilakukan. Kemampuan seseorang dibangun dari rutinitas perkembangan yang dilakukan. 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.

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

#### 5) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### 6) Budaya

Budaya merupakan kompleks yang mencakup pengertian, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adatistiadat 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. <sup>8</sup> Konsep Komunikasi Terapeutik

## **2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.2.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. <sup>9</sup> Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Seorang terapis dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. <sup>10</sup> Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan.

Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

### **2.2.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah mendorong dan menganjurkan kerja sama antara tenaga medis dan pasien melalui hubungan tenaga medis dan pasien. <sup>11</sup> Manfaat

---

<sup>8</sup> Ibid., hlm. 16

<sup>9</sup> Jurnal Endurance (2018)

<sup>10</sup> Adriyana, 2018

<sup>11</sup> Jebarus (2019)

lainnya adalah mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis.<sup>12</sup>

### **2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Tujuan komunikasi terapeutik adalah memenuhi kebutuhan pasien, khususnya dalam hal mendapat kesembuhan, komunikasi terapeutik dapat membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, sehingga tenaga medis dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. Selain itu, komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien (pasien) yang meliputi realisasi diri, identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi, serta menumbuhkan kemampuan untuk membina hubungan interpersonal.<sup>13</sup>

### **2.2.4 Proses Komunikasi Terapeutik**

Proses Komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase yaitu: fase prainteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.<sup>14</sup>

#### **1. Tahap persiapan/pra-interaksi**

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.

---

<sup>12</sup> Jubarus (2019)

<sup>13</sup> Indrawati.2017. Komunikasi Untuk Perawat. Jakarta:EGC

<sup>14</sup> Jurnal Ilmiah Mahasiswa (2017)

## 2. Tahap pengenalan/orientasi

Fase ini dimulai saat pertama kali perawat bertemu dengan klien dan saling mengenal satu sama lainnya. Perawat perlu menampilkan sikap yang hangat, empati, menerima, dan bersikap penuh perhatian terhadap klien.

Hubungan pada fase ini masih bersifat superficial, tidak pasti, dan masih tentatif. Klien biasanya akan menguji kemampuan dan komitmen perawat dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan yang dimilikinya. Pada fase ini perawat dapat mulai memperkenalkan diri, dengan menyebutkan nama dan mengklarifikasi peran perawat dalam proses interaksi. Selanjutnya perawat dapat menggali kondisi dan keadaan klien melalui observasi dan wawancara, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan perbuatan klien, dan memprioritaskan masalah yang perlu diintervensi pada fase berikutnya. Langkah berikutnya adalah membuat kontrak waktu dan merencanakan tujuan dari suatu tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Hal ini perlu dilakukan dengan mengembangkan sikap saling percaya dan terbuka diantara kedua belah pihak.

## 3. Tahap kerja

Fase kerja merupakan fase dimana perawat dan klien bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama. Perawat perlu memotivasi klien untuk berekspresi, mengeksplorasi dan menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Pada fase ini perawat dapat menunjukkan sikap caring dengan memberikan informasi yang dibutuhkan klien, melakukan tindakan yang sesuai, dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Perawat juga perlu mengatasi penolakan klien terhadap perilaku adaptif yang hendak diajarkan oleh perawat dengan teknik dan pendekatan yang sesuai.

#### 4. Tahap terminasi

Fase terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Pada fase ini baik perawat maupun klien dapat merasakan perasaan puas, senang, marah, sedih, jengkel dan perasaan lainnya yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan. Pada fase ini perawat juga perlu menetapkan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan klien terkait intervensi yang baru saja dilakukan pada fase kerja, dan menetapkan kontrak untuk interaksi yang berikutnya.

#### **2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Ada beberapa factor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, yaitu :

##### 1) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses fikir 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.

#### 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.

#### 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.

## **2.2.6 Konsep Komunikasi Terapeutik Pada Berbagai Usia**

### **2.2.6.1 Komunikasi Terapeutik Pada Bayi dan Anak**

#### **1. Aspek Penting Komunikasi pada Anak**

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak.

Sebaliknya, anak juga menggunakan bahasa atau isyarat yang bisa dipahami orang dewasa.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Tri Anjaswarni., hlm.16

Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahaminya dengan bahasa yang tepat. Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut.

a. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.

1. Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak.
2. Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.

b. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya sebagai berikut.

1. Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan.
2. Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

## **2. Bentuk-bentuk Komunikasi pada Bayi dan Anak**

Sebelum bayi mampu menyampaikan keinginan dengan kata-kata, bayi melakukan komunikasi melalui kode-kode khusus untuk menyampaikan keinginannya sebagai bentuk komunikasinya. Komunikasi yang demikian disebut sebagai bentuk komunikasi prabicara (*prespeech*). Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi, dan akan berakhir seiring dengan



perkembangan bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya.<sup>16</sup>

Bentuk komunikasi prabicara ada empat, yaitu tangisan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional.

Berikut ini akan diuraikan tentang empat bentuk komunikasi prabicara.

#### a. Tangisan

Tangisan kelahiran bayi yang memecahkan kesunyian membuat segaris senyum syukur terpancar pada wajah seorang ibu. Tangisan seorang bayi merupakan bentuk komunikasi dari seorang bayi kepada orang dewasa. Dengan tangisan itu, bayi dapat memberikan pesan dan orang dewasa menangkap pesan yang diberikan sang bayi.

Melalui tangisan, dia memberi tahu kebutuhannya, seperti lapar, dingin, panas, lelah, dan kebutuhan untuk diperhatikan. Perawat harus banyak berlatih mengenal macam-macam arti tangisan bayi untuk memenuhi kebutuhannya dan mengajarkan kepada ibu karena ibu muda memerlukan bantuan ini.

#### b. Ocehan dan celoteh

Bentuk komunikasi prabicara disebut ocehan (*cooing*) atau celoteh (*babbling*). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme 'suara'. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi, seperti merengek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh. Celoteh merupakan indikator mekanisme perkembangan otot saraf bayi.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Tri Anjaswarni., hlm.43

<sup>17</sup> Tri Anjaswarni, Komunikasi dalam Keperawatan, Jakarta,2016, hlm. 128

### 1) Nilai celoteh

Berceloteh adalah praktik verbal sebagai dasar perkembangan gerakan terlatih yang dikehendaki dalam bicara. Celoteh mempercepat keterampilan berbicara. Celoteh mendorong keinginan berkomunikasi dengan orang lain. Berceloteh membantu bayi merasakan bahwa dia bagian dari kelompok sosial.

### 2) Isyarat

Isyarat adalah gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Bahasa isyarat bayi dapat mempercepat komunikasi dini pada anak. Contoh isyarat umum pada masa bayi sebagai berikut.

a)Mendorong puting susu dari mulut artinya kenyang/tidak lapar.

b)Tersenyum dan mengacungkan tangan yang berarti ingin digendong.

c)Menggeliat, meronta, dan menangis pada saat ibu mengenakan pakaiannya atau memandikannya. Hal ini berarti bayi tidak suka akan pembatasan gerak.

### 3)Ungkapan emosional

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal.<sup>18</sup>

#### a. Teknik Verbal

##### 1) Bercerita (*story telling*)

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama

---

<sup>18</sup> Ibid., hlm. 137

anak dirawat. Teknik story telling dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya.

Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

## 2) Bibliotherapy

Bibliotherapy (*biblioterapi*) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses therapeutic dan supportive. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda.

Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak.

- **Mimpi**

Mimpi adalah aktivitas tidak sadar sebagai bentuk perasaan dan pikiran yang ditekan ke alam tidak sadar. Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.

- **Meminta untuk menyebutkan keinginan**  
Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

- **Bermain dan permainan**

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi teknik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Terapeutik Play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan.

- **Melengkapi kalimat**

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung

kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya.

Pernyataan dimulai dengan yang netral kemudian dilanjutkan dengan pernyataan yang difokuskan pada perasaannya.

#### b. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut.<sup>19</sup>

- **Menulis**

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan.

Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.

- **Menggambar**

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu.

---

<sup>19</sup> Ibid., hlm. 137

- Nada suara

Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.

- Ungkapan marah

Kadang-kadang anak merasa jengkel, tidak senang, dan marah. Pada situasi ini, izinkanlah anak untuk mengungkapkan perasaan marahnya serta dengarkanlah dengan baik dan penuh perhatian apa yang menyebabkan dia merasa jengkel dan marah. Untuk memberikan ketenangan pada anak saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangan/pundaknya, atau peluklah dia. Dengan cara-cara seperti tersebut, anak akan merasa aman dan tenang bersama Anda.

- Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak

Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak tergantung dari perkembangan otak dan fungsi kognitifnya. Perkembangan ini juga berhubungan dengan kematangan atau kemampuan organ sensorik dalam menerima rangsangan atau stimulus internal maupun eksternal. Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak juga dipengaruhi oleh kuatnya stimulus internal dan eksternal yang masuk dalam diri anak melalui reseptor pendengarannya dan organ sensorik lainnya. Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

Berikut ini akan diuraikan perkembangan komunikasi, mulai bayi, toddler dan prasekolah, usia sekolah, dan remaja.<sup>20</sup>

#### 1. Penerapan komunikasi pada bayi (0 – 1 tahun)

Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi nonverbal. Bayi akan tampak tenang serta merasa nyaman dan aman jika ada kontak fisik yang dekat, terutama dengan orang yang dikenalnya (ibu). Tangisan bayi itu adalah cara bayi memberitahukan bahwa ada sesuatu yang tidak enak ia rasakan, misalnya lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain.

Bayi yang agak besar akan merasa tidak nyaman jika dia melakukan kontak fisik dengan orang yang tidak dikenalnya. Bayi akan tersenyum, menggerakgerakkan kaki dan tangannya berulangulang jika dia ingin menyatakan kegembiraannya, serta menjerit, menangis, atau merengek jika dia merasa tidak nyaman. Bayi juga akan tersenyum dan kegirangan jika dia merasa kenyang, aman atau nyaman, serta menangis atau gelisah jika merasa lapar, basah, buang air besar, digigit nyamuk, atau kepanasan/kedinginan.

#### 2. Penerapan komunikasi pada kelompok toddler (1-3 tahun) dan prasekolah (3-6 tahun)

Pada kelompok usia ini, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan

---

<sup>20</sup> Ibid., hlm. 139

menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris, yaitu mereka melihat segala sesuatu hanya berhubungan dengan dirinya sendiri dan melihat sesuatu hanya berdasarkan sudut pandangnya sendiri. Anak tidak mampu membedakan antara kenyataan dan fantasi sehingga tampak jika mereka bicara akan banyak ditambahi dengan fantasi diri tentang obyek yang diceritakan.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- a) Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak.
  - b) Memberi kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan.
  - c) Nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, harus diulang lebih jelas dengan pengarahannya yang sederhana.
  - d) Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata, "jawab dong".
  - e) Mengalihkan aktivitas saat komunikasi, misalnya dengan memberikan mainan saat komunikasi.
  - f) Menghindari konfrontasi langsung.
  - g) Jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak.
- 3) Komunikasi pada usia sekolah (7-11 tahun)

Pada masa ini, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Pada masa ini, anak akan banyak mencari tahu terhadap hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pada



masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran, berani mengajukan pendapat, dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- a) Memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak dengan menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik.
- b) Menjelaskan sesuatu yang ingin diketahui anak.
- c) Pada usia ini, keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi.
- d) Jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

## **2.2.6.2 Komunikasi Terapeutik Pada Remaja**

### **1. Perkembangan komunikasi pada usia remaja**

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi.<sup>21</sup>

Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah

---

<sup>21</sup> Ibid., hlm. 138

mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

## **2. Sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja**

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan. Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.<sup>22</sup>

Berikut ini sikap perawat, orang tua, atau orang dewasa lain yang perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan remaja.

- a. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya.
- b. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya.
- c. Jangan memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional.
- d. Memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.

---

<sup>22</sup> Ibid., hlm. 137

- e. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka.

### **3. Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja**

Keberhasilan berkomunikasi dengan remaja dapat dipengaruhi oleh suasana psikologis antara perawat/orang tua/orang dewasa lain dengan remaja.<sup>23</sup>

- a. Suasana hormat menghormati
- b. Suasana saling menghargai
- c. Suasana saling percaya
- d. Suasana saling terbuka

#### **2.2.6.3 Komunikasi Terapeutik pada Lansia**

Untuk penerapan komunikasi pada orang dewasa meliputi permasalahan dan sikap komunikasi pada orang dewasa, suasana komunikasi pada orang dewasa, serta teknik dan penerapan komunikasi terapeutik pada orang dewasa.<sup>24</sup> Penerapan komunikasi pada lansia meliputi karakteristik lansia, perkembangan komunikasi lansia, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi pada lansia, hambatan komunikasi pada lansia, pendekatan komunikasi terapeutik, dan penerapan teknik komunikasi terapeutik pada lansia.

#### **1. Permasalahan dan Perkembangan Komunikasi orang Dewasa**

Orang dewasa sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap

---

<sup>23</sup> Ibid., hlm. 137

<sup>24</sup> Ibid., hlm. 140

itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya sehingga tidak mudah untuk mengubahnya.

Pengetahuan yang selama ini dianggapnya benar dan bermanfaat belum tentu mudah digantikan dengan pengetahuan baru jika kebetulan tidak sejalan dengan yang lama. Orang dewasa bukan seperti gelas kosong yang dapat diisi dengan sesuatu. Oleh karena itu, dikatakan bahwa kepada orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru untuk mengubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa, kalau ia sendiri yang ingin belajar hal baru, dia akan terdorong mengambil langkah untuk mencapai sesuatu yang baru itu.

## **2. Sikap Komunikasi pada orang Dewasa**

Berdasarkan perkembangan komunikasi pada orang dewasa dan permasalahan yang terjadi, agar tercapai komunikasi yang efektif, terutama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, perlu ditunjukkan dan diterapkan sikap-sikap terapeutik.

Dalam berkomunikasi dengan dewasa sampai lansia, diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas. Berikut sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa terhadap komunikasinya.<sup>25</sup>

- Orang dewasa/lansia melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan/pengalamannya sendiri.
- Berkomunikasi pada orang dewasa/lansia harus melibatkan perasaan dan pikiran.
- Komunikasi adalah hasil kerja sama antara manusia yang saling memberi pengalaman serta saling

---

<sup>25</sup> Ibid., hlm. 141

mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.<sup>26</sup>

### **3.Suasana Komunikasi pada Orang Dewasa dan Lansia**

Di samping sikap, kita juga harus memperhatikan atau mampu menciptakan suasana yang dapat mendorong efektivitas komunikasi pada kelompok usia dewasa ataupun lansia. Upayakan penciptaan suasana komunikasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

- Suasana hormat menghormati

Orang dewasa dan lansia akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.

- Suasana saling menghargai

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.

- Suasana saling percaya

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan. Jangan melakukan penyangkalan pada apa yang dikomunikasikan oleh orang dewasa atau lansia, karena mereka akan tidak percaya dengan Anda dan mengakibatkan tujuan komunikasi tidak tercapai.

- Suasana saling terbuka

Keterbukaan dalam komunikasi sangat diperlukan, baik bagi orang dewasa maupun lansia. Maksud terbuka adalah terbuka untuk mengungkapkan

---

<sup>26</sup> Ibid., hlm. 145

diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para profesional, pasien dewasa akan mampu menunjukkan perilaku yang adaptif dan mampu mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

#### **4. Teknik Komunikasi pada Orang Dewasa dan Penerapannya**

Berikut ini teknik komunikasi yang secara khusus yang harus Anda terapkan saat berkomunikasi dengan orang dewasa.<sup>27</sup>

1. Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Dengan penyampaian langsung, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan. Penggunaan telepon atau media komunikasi lain, misalnya tulisan akan dapat menimbulkan salah persepsi karena tidak ada feedback untuk mengevaluasi secara langsung.
2. Saling memengaruhi dan dipengaruhi, maksudnya komunikasi antara perawat dan pasien dewasa harus ada keseimbangan dan tidak boleh ada yang mendominasi. Perawat jangan selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Teknik ini menekankan pada hubungan saling membantu (*helping-relationship*).

#### **5. Karakteristik lanjut usia**

Permasalahan lansia terkait dengan komunikasi, pada umumnya terjadi akibat kemunduran fisik, mental, sosial, kondisi penyakit, produktivitas kerja

---

<sup>27</sup> Ibid., hlm. 148

menurun, serta hubungan dan komunikasi terbatas. Adanya keterbatasan komunikasi pada lansia yang diakibatkan proses menua (*aging process*) mengharuskan perawat memahami kondisi tersebut. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien lanjut usiadiharapkan mempertimbangkan karakteristik, faktor yang memengaruhi komunikasi, hambatan dalam komunikasi yang harus sudah diantisipasi dengan pendekatan, dan teknik komunikasi terapeutik tertentu. Karakteristik lansia sering berhubungan dengan kemunduran fisik yang terjadi dan penyakit akibat proses menua.<sup>28</sup>

#### **6.Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia**

- Faktor klien meliputi kecemasan dan penurunan sensori
- Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat.
  - Faktor lingkungan: lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

#### **7.Hambatan komunikasi pada lansia**

Hambatan komunikasi yang efektif pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi.

---

<sup>28</sup> Ibid., hlm. 148

Berikut ini adalah cara mengatasi hambatan berkomunikasi pada lansia.

- Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
- Jangan berbicara dengan keras/berteriak, bicaralah langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- Berdiri di depan klien, jangan terlalu jauh dari lansia.
- Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana.
- Beri kesempatan bagi klien untuk berpikir

### **8. Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia**

Komunikasi pada lansia merupakan permasalahan kompleks dan heterogen dibanding klien yang lebih muda. Latar belakang budaya sering memengaruhi klien lansia untuk memersepsikan penyakit serta kesediaan untuk mengikuti aturan rencana perawatan dan pengobatan. Untuk mengurangi pengaruh negatif atau mengurangi hambatan-hambatan yang terjadi, diperlukan komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

Berikut ini akan dipaparkan bagaimana perawat dapat meningkatkan komunikasi pada klien lansia sebagai bentuk pendekatan dalam melakukan komunikasi pada lansia sebagai berikut.



- 1) Buat suasana yang menyenangkan dan usahakan berhadapan langsung dengan klien, baik fisik maupun emosi.
- 2) Untuk memulai komunikasi berikan instruksi maupun informasi.

Tips yang bisa dipertimbangkan sebagai berikut.

- Beri waktu ekstra. Biasanya lansia menginginkan menerima informasi lebih banyak dan lebih rinci dibanding klien yang lebih muda.
- Hindari ketidakpedulian. Klien lansia ingin merasakan bahwa perawat menyediakan waktu yang berkualitas untuk klien. Enam puluh (60) detik pertama adalah waktu untuk menciptakan kesan pertama dengan penuh perhatian.
- Duduk berhadapan dengan klien. Klien yang mengalami gangguan pendengaran akan membaca bibir untuk menerima informasi yang diberikan perawat.
- Pelihara kontak mata.
- Bicara pelan dengan jelas dan nyaring.
- Gunakan kata-kata sederhana, pendek, dan singkat untuk memudahkan penerimaan klien lansia.
- Fokuskan pada satu pembicaraan karena klien lansia tidak mampu memfokuskan pembicaraan pada banyak topik yang berbeda.

## 9. Teknik komunikasi pada lansia

Mundakir mengidentifikasi beberapa Teknik komunikasi yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia sebagai berikut.<sup>29</sup>

### 1) Teknik asertif

Asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.

### 2) Responsif

Reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Contoh: “Apa yang Ibu pikirkan saat ini? Apakah yang bisa saya bantu untuk ibu?”

### 3) Fokus

Dalam berkomunikasi, sering kita jumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik

---

<sup>29</sup> Mundakir 2017

untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

#### 4) Suportif

Lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia dengan cara memberikan dukungan (*suportif*).

Contoh:

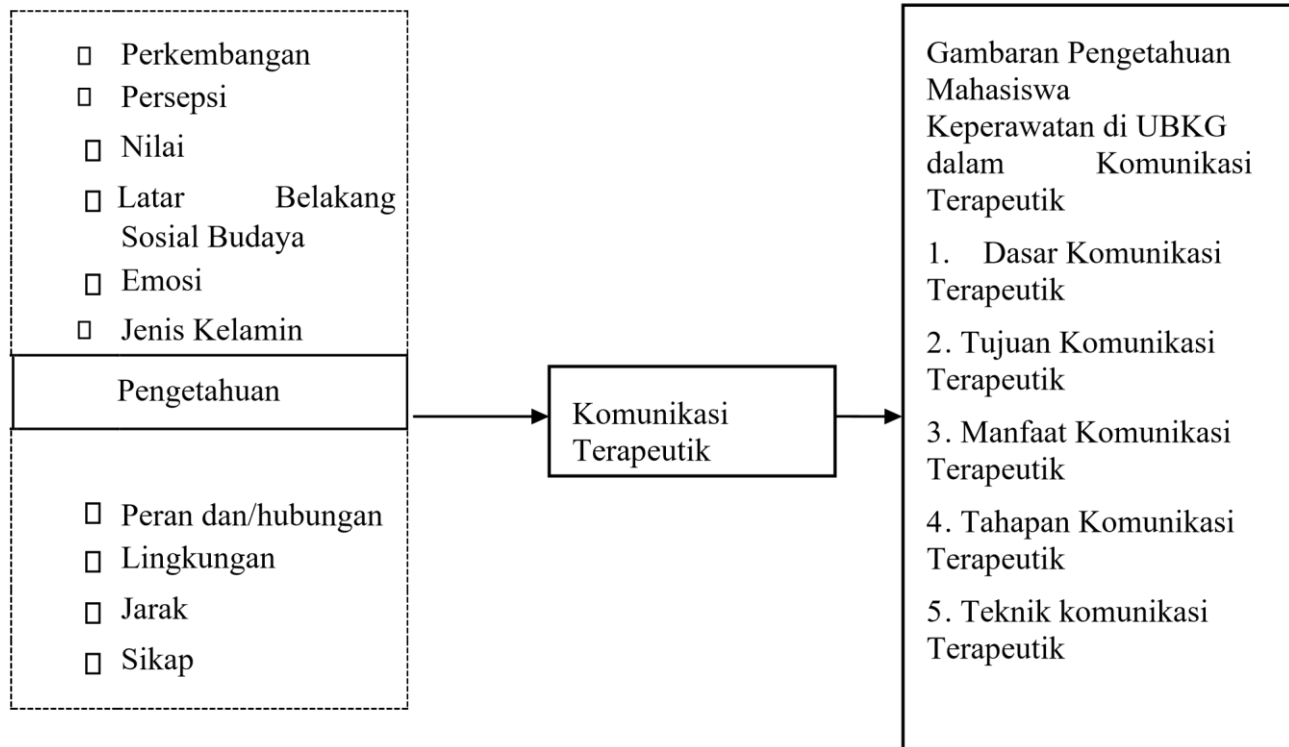
Tersenyum dan mengangguk ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya. Dengan demikian, diharapkan klien termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan, jangan mempunyai kesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat

#### 5) Klarifikasi


Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat karena seringnya perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.

## 2.2 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



 = Yang diteliti

 = Yang tidak diteliti

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu peneliti berusaha memberikan gambaran informasi mengenai suatu gejala yang ada menurut data kuantitatif yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan.<sup>30</sup>

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan pendekatan menggunakan kuesioner kepada mahasiswa keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik”.

### **3.2 Paradigma Penelitian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui pancaindera manusia yaitu pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.<sup>31</sup>

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung

---

<sup>30</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta CV, Bandung, 2018, hlm.16

<sup>31</sup> A. Wawan dan Dewi

jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang.<sup>32</sup>

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Seorang terapis dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Adriyana, 2018).<sup>33</sup>

Dalam penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui sejauhmana tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap tujuan komunikasi terapeutik, manfaat komunikasi terapeutik dan tahapan proses komunikasi terapeutik yang akan didapatkan hasil pengetahuan keluarga baik, cukup, atau kurang.

---

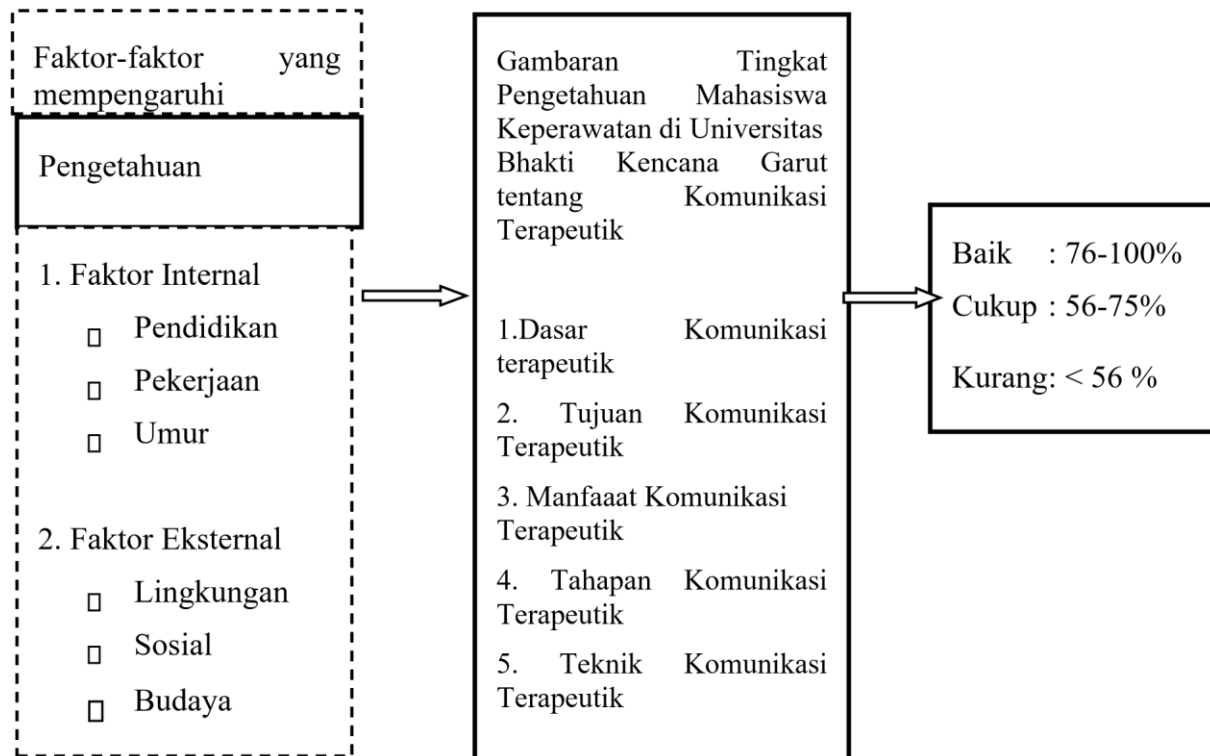
<sup>32</sup> Black 2017

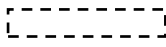
<sup>33</sup> Adriyana, 2018

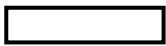
### 3.3 Kerangka Pemikiran

#### Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran

#### Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik



=  Variabel yang tidak diteliti

 = Variabel yang diteliti

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota dalam suatu kelompok berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya.<sup>34</sup>

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Tentang komunikasi Terapeutik" , dan yang menjadi subvariabel yaitu :

1. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai Dasar komunikasi terapeutik
2. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai tujuan komunikasi terapeutik
3. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai manfaat komunikasi terapeutik
4. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai tahapan komunikasi terapeutik
5. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai teknik komunikasi terapeutik

---

<sup>34</sup> Soekidjo Notoatmodjo, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta, Tahun 2018. Hlm 103



### 3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual menurut Singarimbun dan Effendi adalah pemaknaan dari konsep yang akan digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan.<sup>35</sup>

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui pancaindera manusia yaitu pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.<sup>36</sup>

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang.<sup>37</sup>

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Seorang terapis dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> <http://repository.radenfatah.ac.id/4207/3/BAB%20III.pdf> diunduh pada tanggal 6 April 2022 Pukul 14.54

<sup>36</sup> A. Wawan dan Dewi

<sup>37</sup> Black 2017

<sup>38</sup> Adiyana, 2018

### 3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan, seperti terlihat pada table dibawah ini.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Komunikasi terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang komunikasi terapeutik	Kuesioner	Kategori :  Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai Dasar Komunikasi Terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa dasar komunikasi terapeutik	Kuesioner	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai tujuan Komunikasi Terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang tujuan komunikasi terapeutik	Kuesioner	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal

Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai manfaat Komunikasi Terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang manfaat komunikasi terapeutik	Kuesioner	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai Tahapan Komunikasi Terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang tahapan komunikasi terapeutik 1. Fase Prainteraksi 2. Fase Orientasi 3. Fase Kerja 4. Fase Terminasi	Kuesioner	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai Teknik Komunikasi Terapeutik	Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang Teknik komunikasi terapeutik 1. Teknik komunikasi pada bayi 2. Teknik Komunikasi pada Anak 3. Teknik komunikasi pada remaja 4. Teknik komunikasi	Kuesioner	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal

	pada dewasa dan lansia			
--	------------------------	--	--	--

### 3.6 Populasi dan Sampel

#### 3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti. Populasi adalah kumpulan elemen-elemen yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.<sup>39</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut yang berjumlah 228 orang.

#### 3.6.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.<sup>40</sup>

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. *Proportionate Stratified Random Sampling* dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi / strata secara proporsional dan dilakukan secara acak.

---

<sup>39</sup> Soekidjo Notoatmojo, Konsep & Kepenulisan Riset Keperawatan., Graha Ilmu., Yogyakarta; Cetakan pertama., 2007., hlm 175.

<sup>40</sup> Ibid., hlm 177

Untuk menentukan ukuran sampel yang dibutuhkan dari populasi sejumlah 228 orang digunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

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

Dimana :

n = ukuran sampel N = ukuran populasi e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 1%

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel yang diperlukan sejumlah :

$$n = \frac{228}{1 + 228(0.01)^2} = 70 \text{ Mahasiswa}$$

Jadi ukuran sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 70 responden.

Menurut Natsir rumus untuk jumlah sampel masing-masing bagian dengan teknik Proportionate Stratified Random Sampling adalah sebagai berikut :

$$\text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{Jumlah Subpopulasi} \times \text{Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}}$$

Tabel 3.2

**Jumlah Mahasiswa Keperawatan Universitas  
Bhakti Kencana Garut**

<b>Bagian</b>	<b>Jumlah Mahasiswa</b>
Tingkat 1	79 orang
Tingkat 2	60 orang
Tingkat 3	89 orang
<b>Jumlah</b>	<b>228 orang</b>

Berdasarkan Tabel tersebut, maka pengambilan sampel menurut bagiannya dapat dibuat gambaran statistik teknik penarikan sampel sebagai berikut :

$$\text{Tingkat 1} = \frac{79}{228} \times 70 = 24,25 : 2 = 12 \text{ orang perkelas}$$

$$228$$

$$\text{Tingkat 2} = \frac{60}{228} \times 70 = 18,42 : 2 = 9 \text{ orang perkelas}$$

$$228$$

$$\text{Tingkat 3} = \frac{89}{228} \times 70 = 27,32 : 3 = 9 \text{ orang perkelas}$$

$$228$$

$$\text{Jumlah} = 69,99 = 70 \text{ Mahasiswa}$$

**Tabel**  
**Sampel Perkelas sesuai jumlah yang diminta**

Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3
1A : 12 Orang	2A : 9 Orang	3A : 10 Orang
1B : 12 Orang	2B : 9 Orang	3B : 9 Orang
		3C : 9 Orang
Jumlah : 24 Orang	Jumlah : 18 Orang	Jumlah : 28 Orang

Cara menentukan sampel dari seluruh anggota populasi yaitu dengan mengundi mereka, seperti melakukan undian arisan. Setelah dilakukan penghitungan sampel maka sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 70 orang.

Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriterianya.

Meliputi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target terjangkau yang akan diteliti.
  - a. Responden adalah mahasiswa keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut
  - b. Dapat memahami bahasa Indonesia
  - c. Dapat membaca
  - d. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dikarenakan:

- a. Responden bukanlah mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut
- b. Responden yang tidak dapat membaca
- c. Responden yang tidak dapat mengerti bahasa Indonesia
- d. Tidak bersedia menjadi responden

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling utama dalam proses penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Data tersebut di dapat dari hasil mewawancarai mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut saat studi pendahuluan.

#### **3.7.2. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah yang sedang diteliti. <sup>41</sup>Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. <sup>42</sup>

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan google form dengan link(<https://docs.google.com/forms/d/1E6CSsdppsrojwlg3r>



[5 https://www.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSgZB9dM1IWjVjRiq\\_TI/edit?usp=drivesdk](https://www.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSgZB9dM1IWjVjRiq_TI/edit?usp=drivesdk)

untuk mengukur pengetahuan mahasiswa keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut tentang komunikasi Terapeutik. Dimana instrumennya berupa kuesioner dengan 30 pertanyaan dengan bentuk pilihan ganda (alternatif jawaban a, b, dan c) yang mana setiap pertanyaan sudah ada alternatif jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban mana yang sesuai dengan pengetahuannya mengenai komunikasi terapeutik. Responden memilih jawaban dengan memilih pada salah satu jawaban (a,b,c) yang menurut responden benar. Bila jawaban benar maka mendapat skor 1 (nilai tertinggi) dan bila jawabannya salah maka mendapatkan skor 0 (nilai terendah).

### **3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Uji validitas dilakukan di STIKES Karsa Husada Garut karena mempunyai karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian dengan jumlah responden yaitu 30 orang dan diberikan kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan link GoogleForm

(<https://docs.google.com/forms/d/.1i3x2434ne8usqmB4FIjN4nTNsWG1plWUHmGAiDG-1Y/edit>)

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi product moment yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = koefisien korelasi antara variable x dan y

X = jumlah skor tiap butir Y

= jumlah skor total butir n =

jumlah responden

Keputusan Uji :

- a. Bila  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel, maka butir soal valid
- b. Bila  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  tabel, maka butir soal tidak valid

Apabila  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Begitu juga sebaliknya jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, maka kuesioner tersebut tidak layak dijadikan instrumen penelitian.<sup>41</sup>

Pada uji validitas instrumen dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung, yaitu menggunakan sampel untuk uji kuisisionernya sebanyak 30 reponden, kemudian dilihat dari tabel  $r$  product moment

---

<sup>41</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prkatik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm 319

pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan angka  $r$  tabelnya yaitu 0,361.

Uji validitas dilakukan pada tanggal 25 Juli 2022 di Stikes Karsa Husada Garut yang dilakukan pada 30 responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 pertanyaan, dengan hasil 22 pertanyaan valid dan 8 pertanyaan tidak valid, sehingga pertanyaan yang tidak valid akan dihilangkan dalam instrument penelitian karena pertanyaan sisa sudah mewakili dari subvariabel yang ada.

**Tabel 3.4**  
**Hasil Rekapitulasi Data Uji Validitas di Stikes Karsa Husada Garut**

No Pertanyaan	Nilai $r$ Hasil	Cara Interpretasi	Keterangan
1	0.716	$0.716 > 0.361$	Valid
2	0.457	$0.457 > 0.361$	Valid
3	0.309	$0.309 < 0.361$	Tidak Valid
4	0.111	$0.111 < 0.361$	Tidak Valid
5	0.541	$0.541 > 0.361$	Valid
6	0.400	$0.400 > 0.361$	Valid
7	0.770	$0.770 > 0.361$	Valid
8	0.587	$0.587 > 0.361$	Valid
9	0.356	$0.356 < 0.361$	Tidak Valid
10	0.531	$0.531 > 0.361$	Valid
11	0.663	$0.663 > 0.361$	Valid
12	0.632	$0.632 > 0.361$	Valid
13	0.294	$0.294 < 0.361$	Tidak Valid

14	0.378	$0.378 > 0.361$	Valid
15	0.423	$0.423 > 0.361$	Valid
16	0.406	$0.406 > 0.361$	Valid
17	0.122	$0.122 < 0.361$	Tidak Valid
18	0.594	$0.594 > 0.361$	Valid
19	0.555	$0.555 > 0.361$	Valid
20	0.498	$0.498 > 0.361$	Valid
21	0.733	$0.733 > 0.361$	Valid
22	0.103	$0.103 < 0.361$	Tidak Valid
23	0.555	$0.555 > 0.361$	Valid
24	0.640	$0.640 > 0.361$	Valid
25	0.183	$0.183 < 0.361$	Tidak Valid
26	0.386	$0.386 > 0.361$	Valid
27	0.174	$0.174 < 0.361$	Tidak Valid
28	0.555	$0.555 > 0.361$	Valid
29	0.481	$0.481 > 0.361$	Valid
30	0.596	$0.596 > 0.361$	Valid

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejalagejala sosial (nonfisik) harus mempunyai reliabilitas

yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (uji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi Alfa Cronbach

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  = Reliabilitas yang dicari

$\sum \sigma_i^2$  = Jumlah varians skor tiap-tiap item

$n$  = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sigma_t^2$  = Varians total

Keputusan uji :

- a. Bila  $r_{\alpha} >$  dari  $r$  tabel, maka variabel reliabel
- b. Bila  $r_{\alpha} <$  dari  $r$  tabel, maka variabel tidak reliabel

Cara pengukuran uji reliabilitas pada penelitian ini dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) adalah program aplikasi yang memiliki kemampuan analitik statistik: cukup tinggi, memproses data statistik secara tepat dan cepat, mengeluarkan output (informasi) yang dikehendaki para pengambil keputusan.<sup>42</sup>

Cara pengukuran uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*), dan didapatkan  $r_{\alpha} >$   $r$  tabel yaitu  $r_{\alpha}$  (0,897) dan  $r$  tabel (0,361) sehingga variabel reliabel.

---

<sup>42</sup> Susila & Suyanto, Metode Penelitian Epidemiologi, Bursa Ilmu, Yogyakarta: 2014, Hal 412

### 3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan yaitu:

##### 1. Editing (*penyuntingan data*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

##### 2. Coding

Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya adalah melakukan *pengkodean*” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

##### 3. Data Entry (*memasukan data*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

##### 4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### 3.9.2 Analisa Data

Menganalisis data tidak sekadar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Interpretasi data mempunyai dua sisi, sisi yang sempit dan sisi yang luas.

Adapun rumus yang digunakan dalam perhitungan tersebut adalah:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah jawaban yang benar pada setiap item pertanyaan

N : Jumlah total soal

Setelah data diinterpretasi dengan cara tersebut data hasil persentase juga dimasukkan ke dalam kategori sebagai berikut.<sup>43</sup>

Baik : apabila didapat hasil 76 - 100 %

Cukup : apabila didapat hasil 56 - 75 %

Kurang : apabila didapat hasil < 56 %

Selanjutnya setiap kategori akan dihitung frekuensi dan proporsinya untuk seluruh responden dengan rumus proporsi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

---

<sup>43</sup> Suharsimi Arikunto 2006. *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

P: Jumlah Persentase yang dicari

f: frekuensi

n: jumlah frekuensi

Selanjutnya hasil perhitungan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut : 0 % : Tidak seorangpun dari responden

1 - 19 % : Sangat sedikit dari responden

20 - 39 % : Sebagian kecil dari responden

40 - 59 % : Sebagian dari responden

60 - 79 % : Sebagian besar dari responden

80 - 99 % : Hampir seluruh dari responden

100% : Seluruh dari responden.<sup>44</sup>

### 3.10 Etika Penelitian

Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai contohnya, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup:

---

<sup>44</sup> Suharsimi Arikunto., Op.,Cit., hlm 56



- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

## 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas responden.

## 3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

## 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit,

cidera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

### 3.11 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.11.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Universitas Bhakti Kencana Garut

#### 3.11.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25-29 Juli 2022.

**Tabel 3.5 Jadwal Kegiatan Penelitian**

No.	Kegiatan	Bulan						
		Feb	Mar	Apr	Juni	Juli	Ags	Sept
1.	Pengolahan Data	■	■					
2.	Bimbingan proposal		■	■	■			
3.	Seminar Proposal							
4.	Uji Validitas					■		
5.	Penelitian					■		
6.	Bimbingan Skripsi					■		
7.	Sidang Skripsi					■		
8.	Revisi						■	■

## **BAB VI**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan membahas hasil dan pembahasan dari penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik” yang datanya telah dikumpulkan selama 4 hari yang dilakukan penelitian dari tanggal 25 sampai 29 Juli 2022, dengan jumlah responden 70 orang mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan telah bersedia menjadi responden. Jumlah tersebut telah memenuhi sampel penelitian sesuai yang telah direncanakan.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Setiap instrumen baik yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya.

#### **4.1 Karakteristik Responden**

##### **4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kategori Umur**  
**Frekuensi (Orang) Persentase (%)**

<b>Kategori Umur</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
20	15	21
21	25	36
22	30	43
Total	70	100

Sumber: *Primer*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 70 responden didapatkan bahwa sebagian dari responden (43%) yaitu 30 orang berumur 22 tahun, sebagian kecil dari responden (36%) yaitu orang berumur 21 tahun, dan Sebagian kecil dari responden (21%) yaitu 15 orang berumur 20 tahun.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Perempuan	57	81
Laki-Laki	13	19
Total	70	100

*Sumber: Primer*

Jenis kelamin responden hampir Sebagian adalah perempuan yaitu sebanyak 57 orang (81%). Jenis kelamin laki-laki berjumlah 13 orang (19%).

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan berdasarkan karakteristik responden

#### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3

## Gambaran Tingkat pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan				Jumlah	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%	f	%
Perempuan	1	1,8	56	98,2	57	100
Laki-laki	7	54	6	46	13	100

Sumber: Primer

Data dari tabel 4.3 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik baik pada Sebagian dari responden laki-laki yaitu 46 % dan hamper seluruh dari responden perempuan 98,2%. Pada Sebagian dari responden laki-laki yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 54% sedangkansangat sedikit dari responden perempuan yaitu 1,8%.

## b. Berdasarkan Umur

Tabel 4.4

## Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan umur

Umur	Tingkat Pengetahuan				Jumlah	
	Kurang Baik		Baik			
	F	%	f	%	f	%
20	6	40	9	60	15	100
21	5	20	20	80	25	100
22	2	6.7	28	93,3	30	100

Sumber: Primer

Data dari tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar dari responden dengan umur 20 tahun memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 60%. Hampir seluruh Responden dengan umur 21 tahun memiliki pengetahuan yang baik yaitu 80%. Hampir seluruh dari Responden dengan tingkat pengetahuan baik berada pada umur 22 tahun yaitu 93,3%.

#### **4.2 .2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Dasar Komunikasi Terapeutik**

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 22 pertanyaan kepada 70 orang mahasiswa yang memiliki dengan subvariabel tentang Dasar komunikasi terapeutik didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.5**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	42	60
Cukup	18	26
Kurang	10	14
Total	70	100

*Sumber: Primer*

Berdasarkan tabel di atas, sebagian kecil dari responden (26%) yaitu orang berpengetahuan cukup, sangat sedikit dari responden (14%) yaitu orang berpengetahuan kurang, dan sebagian dari responden (60%) yaitu orang berpengetahuan baik tentang dasar komunikasi terapeutik.

#### 4.2.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang tujuan komunisasi terapeutik

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 22 pertanyaan kepada 70 orang mahasiswa yang memiliki dengan subvariabel tentang Tujuan komunikasi terapeutik didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.6**

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	36	51
Cukup	22	32
Kurang	12	17
Total	70	100

*Sumber: Primer*

Berdasarkan tabel di atas,Sebagian kecil dari responden (32%) yaitu orang berpengetahuan cukup, sangat sedikit dari responden (17%) yaitu orang berpengetahuan kurang, dan sebagian dari responden (51%) yaitu orang berpengetahuan baik tentang tujuan komunikasi terapeutik.

#### 4.2.4 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang

##### Manfaat komunisasi terapeutik

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 22 pertanyaan kepada 70 orang mahasiswa yang memiliki dengan subvariabel tentang Manfaat komunikasi terapeutik didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.7**

#### Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Manfaat komunisasi terapeutik

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	56	80

Cukup	10	14
Kurang	4	6
Total	70	100

*Sumber: Primer*

Berdasarkan tabel di atas, sangat sedikit dari responden (14%) yaitu orang berpengetahuan cukup, sangat sedikit dari responden (6%) yaitu orang berpengetahuan kurang, dan hampir seluruh dari responden (80%) yaitu orang berpengetahuan baik tentang manfaat komunikasi terapeutik.

#### **4.2.5 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang tahapan komunikasi terapeutik**

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 22 pertanyaan kepada 70 orang mahasiswa yang memiliki dengan subvariabel tentang Tahapan komunikasi terapeutik didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.8**

#### **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang tahapan komunikasi terapeutik**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	35	50
Cukup	15	21
Kurang	20	29
Total	70	100

*Sumber : Primer*

Berdasarkan tabel di atas, sebagian kecil dari responden (21%) yaitu orang berpengetahuan cukup, sebagian kecil dari responden (29%) yaitu



orang berpengetahuan kurang, dan sebagian dari responden (50%) yaitu orang berpengetahuan baik tentang tahapan komunikasi terapeutik.

#### **4.2.6 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang teknik- teknik komunisasi terapeutik**

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 22 pertanyaan kepada 70 orang mahasiswa yang memiliki dengan subvariabel tentang Teknik-teknik komunikasi terapeutik didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.9 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang teknik-teknik komunisasi terapeutik**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	44	63
Cukup	17	24
Kurang	9	13
Total	70	100

*Sumber: Primer*

Berdasarkan tabel di atas, sebagian kecil dari responden (24%) yaitu orang berpengetahuan cukup, sangat sedikit dari responden (13%) yaitu orang berpengetahuan kurang, dan sebagian besar dari responden (63%) yaitu orang berpengetahuan baik tentang teknik komunikasi terapeutik.

### **4.3 Pembahasan**

Penelitian ini melibatkan mahasiswa keperawatan UBKG dengan jumlah 69 mahasiswa. Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki.

Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa tenaga kerja bidang kesehatan didominasi oleh perempuan (75%) sehingga memunculkan tren yang disebut ‘feminization’ (Workforce Leadership and Development Branch, 2010). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Priyanto (2017) yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai minat yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki untuk masuk fakultas keperawatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan umumnya menempuh studi pada jenjang D3 selama 3 tahun atau lebih, sehingga mahasiswa keperawatan UBKG yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang umur 20 sampai 22 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik tentang komunikasi terapeutik. Hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang diungkapkan oleh Potter and Perry (2017) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, dan pengalaman. Pendidikan, informasi dan pengalaman tentang komunikasi terapeutik diperoleh mahasiswa keperawatan sejak berada di jenjang D3. Komunikasi terapeutik diperoleh mahasiswa keperawatan pada blok 1 tahun pertama saat berada di jenjang D3. Komunikasi terapeutik diberikan sejak dini untuk membekali mahasiswa sehingga dapat menerapkan komunikasi terapeutik sebagai perawat.<sup>45</sup>

Hal ini selaras dengan penelitian Herqutanto, dkk (2016) yang mengatakan bahwa dengan adanya materi komunikasi terapeutik dalam kurikulum di fakultas keperawatan dapat meningkatkan kualitas seorang mahasiswa keperawatan dimana komunikasi terapeutik sangat berperan penting dalam pemberi pelayanan kesehatan.<sup>46</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun jenis

---

<sup>45</sup> Kusuma, M.P (2016)

<sup>46</sup> Maftukhan, A *Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik*

kelamin tidak termasuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Laki-laki dan perempuan pada dasarnya memiliki karakteristik yang berbeda, begitu pula dalam hal cara berpikir dan bertindak. Edyana (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perempuan lebih baik dalam hal menjadi seorang pendengar, langsung menangkap fokus diskusi, serta tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki dianggap lebih baik dalam hal memimpin suatu diskusi. Perbedaan cara berpikir dan bertindak pada laki-laki dan perempuan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap persepsi.

Budiman dan Riyanto (2017) berpendapat bahwa factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman, Pendidikan, informasi atau media massa, social budaya, lingkungan, dan usia. Inayatullah (2018) juga berpendapat bahwa seseorang yang memiliki jenis kelamin yang sama tidak menentukan mereka memiliki tingkat pengetahuan yang sama, karena tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, kompetensi, dan kepribadian yang mereka miliki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan dengan umur 22 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 100%. Mahasiswa dengan umur 22 tahun lebih memiliki keseriusan dan fokus yang baik serta tepat waktu saat melakukan pengisian kuesioner. Notoadmodjo menjelaskan bahwa umur seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir orang tersebut. Bertambahnya umur akan berbanding lurus dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Edyana (2017) yang menjelaskan bahwa pada rentang usia tersebut dapat dikategorikan dalam rentang usia produktif. Pada rentang usia ini seseorang biasanya dianggap telah cukup matang, bijaksana, dan secara psikososial kerap kali dianggap

lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.<sup>47</sup>

Responden pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik yang kurang baik berpengaruh terhadap penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukannya sehingga menjadi kurang baik pula. Di lihat dari hasil kuesioner pengetahuan pada indikator tentang fasefase komunikasi terapatik yang masih keliru, sehingga dalam penerapannya pun kurang maksimal karena kurangnya pemahaman terkait hal tersebut. Hal ini sejalan dengan pernyataan Potter dan Perry (2017) , tingkat pemahaman yang dimiliki oleh seseorang akan sangat mempengaruhi sebuah tindakan yang dilakukan serta interaksi dengan orang lain.

Responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang baik juga dapat menerapkan komunikasi terapeutik tersebut dengan baik. Menurut analisa peneliti hal ini karena di dorong dari rasa percaya diri yang dilakukan pada responden saat melakukan komunikasi terapeutik, seperti merujuk pada faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik menurut Anjaswarni, salah satunya yaitu percaya diri yang dimana kepercayaan diri komunikator saat berkomunikasi dapat mendorong keberanian dalam mengemukakan opini sehingga penerapan komunikasi menjadi efektif.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki responden, maka penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan akan semakin baik pula dan menyadari pentingnya melakukan sebuah komunikasi terapeutik dalam suatu proses keperawatan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan komunikasi dengan klien.

---

<sup>47</sup> Maftukhan, A *Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik*. Vol 6

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden di Universitas Bhakti Kencana Garut, dapat ditarik kesimpulan bahwa Sebagian dari responden (56%) memiliki pengetahuan baik, Sebagian kecil dari responden (32%) berpengetahuan cukup, dan sangat sedikit dari responden (12%) berpengetahuan kurang tentang komunikasi terapeutik.

Adapun kesimpulan adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik jenis kelamin responden yang tergambar pada mahasiswa keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut adalah didominasi oleh mahasiswa perempuan.
- 2) Karakteristik umur responden yang tergambar pada mahasiswa keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut memiliki rata-rata umur yaitu 22 tahun.
- 3) Sebagian dari responden (60%) berpengetahuan baik tentang dasar komunikasi terapeutik.
- 4) Sebagian dari responden (51%) berpengetahuan baik tentang tujuan komunikasi terapeutik.
- 5) Hampir seluruh dari responden (80%) berpengetahuan baik tentang manfaat komunikasi terapeutik
- 6) Sebagian dari responden (50%) berpengetahuan baik tentang tahapan komunikasi terapeutik.
- 7) Sebagian besar dari responden (63%) berpengetahuan baik tentang teknik komunikasi terapeutik.

## **5.2 Saran**

### **5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama dan dapat dijadikan arsip baru bagi perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Garut.

### **5.1.2 Bagi Responden Penelitian**

Mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dapat mempertahankan atau meningkatkan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutiknya dengan mencari informasi tambahan dari beberapa literature dan buku-buku ilmiah, serta melakukan diskusi antar sesama mahasiswa atau dosen.

### **5.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dijadikan untuk tambahan referensi dan bahan baca untuk penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arwani.2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*.Jakarta: EGC
- Ardianto, Elvinaro, Lukiati Komala dan Siti Karlinah.2007. *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosis Rekatam Media
- Chitty 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.
- Carpenito, lynda, jual.2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis* Jakarta: EGC
- DeVito, J.A. 2016. *Komunikasi Antarmanusia*, penj. Agus Maulana. Jakarta: Professional Book.
- Engel, J. 1998. *Pengkajian Pediatric*. Jakarta: EGC.
- Efrianty, Novalia, and Fitriani Agustina. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PALEMBANG." *Jurnal Kesehatan Abdurrahman* 10.2 (2021): 23-27.
- Fulbrook, P, Albarran, J.W, Baktoft, B, Sidebottom, B.2011. *A Survey of European Intensive Care Nurses Knowledge Levels. International Journal of Nursing Studies*
- Indrawati.2003.Komunikasi Untuk Perawat. Jakarta : EGC .2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Kozier dan Erb. 2012. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.
- Lestari, Sri. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*.
- Musliha & Fatmawati, S.2010. *Komunikasi Keperawatan Terapeutik*. Yogyakarta:
- Nuha Medika Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta:EGC.
- Mulyana, D. 2005. *Komunikasi Efektif: Suatu Pendekatan Lintas Budaya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Notoatmodjo Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.



Nursalam.2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta.Salemba Medika.

Nursalam. Ferry Efendi. *Pendidikan Dalam Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.2008.

Sari, Alfrista Sari.2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Pspdg Umy Terhadap Keterampilan Komunikasi Dengan Pasien Di Rsgm Umy*.

Stuard, G.W., dan M.L. Laraia.2008. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi keenam. St. Louis: Mosby.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta CV.

Taylor, C.; C. Lillis, dan P. LeMone.2013. *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*.

Yogyakarta. Nuha Medika.

Yahya.2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta*. Universitas Indonesia.

<http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/10/komunikasi-pada->

[https://id.wikipedia.org/wiki/Promosi\\_kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/Promosi_kesehatan)

## Lampiran 1

### **LAMPIRAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.,

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullah*

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK” .

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan partisipasi dan ketersediaan Mahasiswa/i untuk menjadi responden penelitian dan memberikan data serta informasi yang saya perlukan dengan cara menjawab/ mengisi lembar pertanyaan atau kuesioner terlampir sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya akan menjamin kerahasiaan dan identitas dari responden, informasi dan data yang diberikan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan banyak terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullah*

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Saya yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat: .....

Jenis Kelamin: .....

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, Atas nama :

Nama : Neneng Srihandis Abdullah

NIM : 191FK06016

Dengan judul penelitian "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut Tentang Komunikasi Terapeutik". Demikian persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, ..... 2022

Responden

### **KISI – KISI INSTRUMEN UJI VALIDITAS**

<b>NO</b>	<b>SUBVARIABEL</b>	<b>NO SOAL</b>
<b>1.</b>	Dasar Komunikasi Terapeutik	1-8
<b>2.</b>	Tujuan Komunikasi terapeutik	9-12
<b>3.</b>	Manfaat komunikasi terapeutik	13-16
<b>4.</b>	Tahapan komunikasi terapeutik	17-22
<b>5</b>	Teknik komunikasi terapeutik	23-30

### **KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

<b>NO</b>	<b>SUBVARIABEL</b>	<b>NO SOAL</b>
<b>1.</b>	Dasar Komunikasi Terapeutik	1-6
<b>2.</b>	Tujuan Komunikasi terapeutik	7-8
<b>3.</b>	Manfaat komunikasi terapeutik	9-10
<b>4.</b>	Tahapan komunikasi terapeutik	11-14
<b>5</b>	Teknik komunikasi terapeutik	15-22

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

##### A. Identitas Responden

Inisial :

Kelas :

Umur :

Jenis Kelamin :

##### B. Petunjuk Pengisian

- Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti
- Pilih salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan benar
- Dalam pengisian angket mohon diisi secara jujur sesuai dengan yang anda ketahui demi tercapainya hasil yang diharapkan

---

1. Apa jenis komunikasi terapeutik dari penampilan seorang perawat dan bahasa tubuh?

- a. Komunikasi tertulis
- b. Komunikasi interpersonal
- c. Komunikasi nonverbal

2. Apa yang menjadi dasar komunikasi terapeutik?

- a. Komunikasi perihal pembicaraan masyarakat umum tentang kesehatan
- b. Adanya rasa saling membutuhkan antara perawat dengan pasien dalam penunjang kesehatan pasien, baik informasi dan bantuan pada pasien

c. Adanya dorongan kebutuhan perawat di dunia profesi

3. Komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lainnya disebut....

- a. Komunikasi verbal
- b. Komunikasi Non Verbal
- c. Komunikasi Terapeutik

4. Yang termasuk contoh komunikasi verbal dalam komunikasi terapeutik adalah ?

- a. Mengepalkan tangan untuk menyetujui
- b. Mengangguk untuk menyetujui
- c. Komunikasi lisan ( berbicara dan mendengar)

5. Apa perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial?

- a. Tidak ada perbedaan
- b. Komunikasi terapeutik tidak memiliki tujuan khusus sedangkan komunikasi sosial memiliki tujuan khusus
- c. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan khusus yaitu penyembuhan sedangkan komunikasi tidak memiliki tujuan khusus

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah?

- a. Nilai
- b. Pengetahuan
- c. Ekspresi wajah

7. Seorang perawat sedang duduk di hadapan pasien yang sedang menangis sambil memegang tangannya. Perawat diam dan selalu memandang pasien dengan penuh perhatian. Tujuan komunikasi terapeutik pada situasi tersebut adalah ...

- a. Membantu kesembuhan
- b. Membantu mengatasi masalah
- c. Memperbaiki pengalaman emosional

8. Perawat perlu mempunyai pola dan gaya hidup yang sehat, termasuk kemampuannya dalam menjaga kesehatan agar dapat dicontoh oleh orang lain. Pernyataan tersebut merupakan tujuan dari komunikasi terapeutik yang memiliki karakteristik...

- a. Kemampuan perawat menjadi contoh peran
- b. Rasa tanggung jawab etik dan moral
- c. Rasa tanggung jawab untuk memberikan kepuasan kepada pasien

9. Manfaat komunikasi terapeutik adalah ...

- a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien
- b. Mengidentifikasi tidak mengungkapkan dan kurang mengkaji masalah serta kurang mengevaluasi Tindakan yang dilakukan
- c. Menvegah Tindakan yang negative terhadap pertahanan pasien

10. Tugas perawat dalam fase interaksi dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah

- a. Memberikan bantuan aktivitas pasien
- b. Menganalisa kemampuan dan kekurangan diri
- c. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan rasa takut diri sendiri

11. Suatu tahap dalam komunikasi terapeutik dimana perawat mempersiapkan sebelum berkomunikasi dengan pasien disebut dengan tahap?

- a. Orientasi

- b. Prainteraksi
- c. Terminasi

12. Fase yang merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien disebut?

- a. Fase Orientasi
- b. Fase Prainteraksi
- c. Fase Terminasi

13. Berapa tahap komunikasi terapeutik?

- a. 3
- b. 4
- c. 5

14. Kontrak pertemuan selanjutnya pada tahap komunikasi terapeutik, fase?

- a. Orientasi
- b. Kerja
- c. Terminasi

15. Bentuk komunikasi verbal pada anak adalah...

- a. Tangisan
- b. "Tidak Mau"
- c. Isyarat

16. Berikut ini merupakan contoh penggunaan bahasa isyarat pada bayi, yaitu?

- a. Mengoceh
- b. Wajah tersenyum
- c. Mendorong puting susu ibu



17. Ciri-ciri komunikasi pada anak usia sekolah (usia 7—11 tahun) adalah...
- Menggunakan kata-kata sederhana dan spesifik
  - Menggunakan media permainan untuk berkomunikasi
  - Berbicara berdasarkan sudut pandangnya sendiri
18. Sikap komunikasi yang sangat tepat dilakukan saat anak sedang menangis atau sedih adalah...
- Melakukan teguran
  - Menasihati untuk tidak mengulangi
  - Mengutarakan perasaan kita terhadap perilaku remaja yang kurang tepat
19. Respons orang tua atau perawat dalam menerapkan komunikasi pada remaja yang menunjukkan perilaku kurang tepat adalah ....
- Penurunan penglihatan
  - Keluhan pusing-pusing
  - Perasaan cemas
20. Berikut ini karakteristik fisik lansia yang dapat memengaruhi keberhasilan komunikasi adalah ...
- Penurunan penglihatan
  - Keluhan pusing-pusin
  - Perasaan cemas
21. Seorang lansia dirawat dengan keluhan mengalami kesulitan tidur dan mengatakan bingung yang tidak tahu penyebabnya. Berikut ini upaya yang harus dilakukan perawat dalam aspek fisik untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan lansia adalah ....
- Meminta pasien untuk tenang
  - Menganjurkan klien untuk relaksasi
  - Menyediakan lingkungan tenang

22. Seorang lansia di rawat dengan demensia. Selama interaksi dan berkomunikasi, klien selalu meminta pertanyaan dan penjelasan yang diberikan perawat untuk diulang. Klien tampak kurang fokus dan mudah beralih dan menyatakan tidak paham. Yang harus dilakukan perawat dalam berkomunikasi dengan klien supaya tujuan dapat tercapai adalah ....

- a. Duduk berhadapan
- b. Mempertahankan kontak mata
- c. Memberikan waktu ekstra untuk klien


## KUNCI JAWABAN

1. C
2. B
3. C
4. C
5. C
6. C
7. C
8. C
9. A
10. A
11. B
12. B
13. B
14. C
15. B
16. A
17. A
18. B
19. C
20. C
21. C
22. C

## Lampiran 4

## CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT**

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Nereeng Srihandis Abdulloh  
NIM : 191FF06016  
Tingkat / Kelas : 3A  
Nama Pembimbing : Santi Rinjani S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	12 /02 /22	Proposal Bab I	- Tentukan Judul - Acc Judul - lanjut Bab I	Nuf	SR
2.	14 /03 /22	Revisi BAB I	- Perbaiki susunan kata belatung dengan piramida terbalik	Nuf	SR
3.	14 /03 /22	Revisi BAB I	- Tambahkan data fenomena, tambah kan teori pendukung Susunan penulisan perbaiki	Nuf	SR
4.	23 /03 /22	Revisi BAB I	- Tambahkan proses sebelumnya - Kerjakan BAB II	Nuf	SR
5.	25 /03 /22	Revisi BAB I	- Tambahkan alasan penelitian di UGK - Acc BAB I - lanjut BAB II	Nuf	SR
6.	18 /04 /22	Revisi BAB II	- Tambahkan Teori - Kerjakan BAB III	Nuf	SR

ASLI

7.	19/09/22	Revisi BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sampul dan papulasi</li> <li>- buat kuisioner</li> </ul>	Nuf	Sh
8.	23/09/22 29/09/22	Proposal BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Ujian proposal</li> </ul>	Nuf	Sh
9.	25/09/22		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan uji validasi</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Lanjutkan BAB IV</li> </ul>	Nuf	Sh
10.	26/07/22	Revisi BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab IV rapikan penulisan</li> </ul>	Nuf	Sh
11.	28/07/22	Proposal BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan saran</li> <li>- rapikan penulisan</li> </ul>	Nuf	Sh
12.	29/07/22	Daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapikan Daftar Pustaka</li> </ul>	Nuf	Sh
13.	03/09/22		Acc Sibang Sireusi	Nuf	Sh

ASLI

## Lampiran 5

### Reliability

Notes		
Output Created		31-JUL-2022 10:04:16
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File	DataSet0 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File Matrix Input Definition of Missing	30 User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded.	0	.0
Total		30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.897	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	19.00	46.621	.716	.888
P2	18.93	48.478	.457	.893
P3	19.13	49.085	.309	.896
P4	19.00	50.552	.111	.900
P5	19.00	47.724	.541	.892
P6	18.93	48.823	.400	.894
P7	19.03	46.171	.770	.887
P8	19.03	47.344	.587	.891
P9	18.97	48.999	.356	.895
P10	18.97	47.895	.531	.892
P11	18.93	47.237	.663	.889
P12	19.10	46.921	.632	.890
P13	19.07	49.237	.294	.896
P14	18.97	48.861	.378	.895
P15	18.93	48.685	.423	.894
P16	19.07	48.478	.406	.894
P17	18.93	52.133	-.122	.903
P18	18.93	47.651	.594	.891
P19	19.03	47.551	.555	.891
P20	19.07	47.857	.498	.892
P21	18.97	46.654	.733	.888
P22	19.03	50.585	.103	.900
P23	19.03	47.551	.555	.891
P24	18.93	47.375	.640	.890
P25	19.00	50.069	.183	.898
P26	19.10	48.576	.386	.895
P27	18.97	50.171	.174	.898
P28	19.03	47.551	.555	.891
P29	19.03	48.033	.481	.893
P30	19.20	47.131	.596	.890

### TABULASI DATA PERVARIABEL

No Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SKOR	%	KRITERIA	P7	P8	SKOR	%2	P9	P10	SKOR3	%4	P11	P12	P13	P14	SKOR5	%6	KRITERIA7	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	SKOR8	%9	KRITERIA10
1	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	0	1	50%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62%	CUKUP
2	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	0	3	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
3	1	1	1	1	0	1	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK
4	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87%	BAIK
5	1	0	1	0	0	1	3	50%	KURANG	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	0	1	1	3	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	CUKUP
7	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	0	0	0	1	1	25%	KURANG	1	0	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
8	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	0	3	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75%	CUKUP
9	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	8	100%	BAIK
10	1	1	0	0	0	1	3	50%	KURANG	0	0	0	0%	1	1	2	100%	1	0	0	0	1	25%	KURANG	0	1	1	0	1	0	0	0	3	37%	KURANG
11	1	0	0	0	0	0	1	11%	KURANG	0	1	1	50%	0	1	1	50%	0	0	0	0	0	0%	KURANG	1	1	1	0	0	0	0	0	3	37%	KURANG
12	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	0	1	50%	1	1	2	100%	1	0	1	1	3	75%	CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP
13	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75%	CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG
14	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	0	1	3	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
15	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	0	1	1	1	1	1	0	6	75%	CUKUP
16	1	0	1	0	1	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25%	KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75%	CUKUP
17	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75%	CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP
18	1	1	1	1	0	0	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	0	1	50%	1	1	0	0	2	50%	KURANG	0	0	0	1	1	1	0	0	3	37%	KURANG
19	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
20	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	0	0	1	1	2	50%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
21	1	1	0	1	1	1	5	83%	BAIK	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
22	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100%	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87%	BAIK



23	0	0	0	1	0	0	1	11%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP
24	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG	
25	1	0	1	0	1	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25% KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75%	CUKUP	
26	1	1	1	0	0	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25% KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75%	CUKUP	
27	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87%	BAIK	
28	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	CUKUP	
29	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	0	1	50%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62%	CUKUP	
30	1	0	1	1	0	0	3	50%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	0	0	2	50% KURANG	0	0	0	1	1	1	0	0	3	37%	KURANG	
31	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK	
32	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG	
33	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75% CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP	
34	1	1	1	1	0	1	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK	
35	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87%	BAIK	
36	1	0	1	0	0	1	3	50%	KURANG	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	0	1	1	3	75% CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK	
37	0	0	0	1	0	0	1	11%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP	
38	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK	
39	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG	
40	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87%	BAIK	
41	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	CUKUP	
42	1	0	0	0	0	0	1	11%	KURANG	0	1	1	50%	0	1	1	50%	0	0	0	0	0	0% KURANG	1	1	1	0	0	0	0	0	3	37%	KURANG	
43	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	0	1	50%	1	1	2	100%	1	0	1	1	3	75% CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP	
44	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87%	BAIK	
45	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75% CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP	

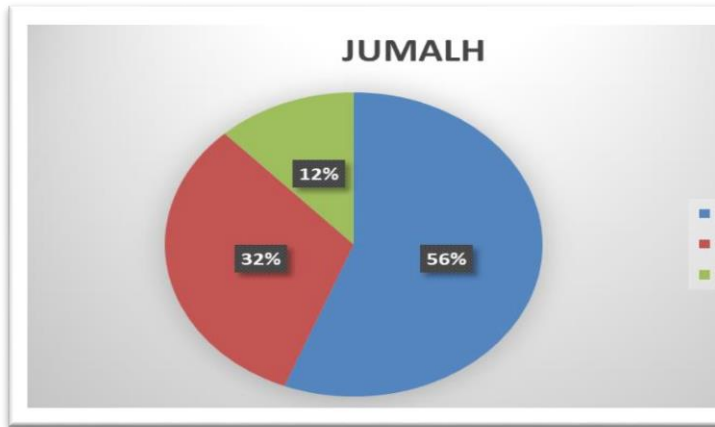
46	0	0	0	1	0	0	1	11%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP
47	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	0	1	1	1	1	1	0	6	75%	CUKUP	
48	1	0	1	0	1	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25% KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75%	CUKUP
49	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG	
50	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	BAIK
51	1	1	1	0	1	1	5	83%	BAIK	0	0	0	0%	0	1	1	50%	1	1	0	1	3	75% CUKUP	0	1	0	1	1	1	0	0	4	50%	KURANG	
52	1	0	1	0	1	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25% KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75%	CUKUP
53	1	1	1	0	0	0	3	50%	KURANG	1	0	1	50%	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	25% KURANG	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75%	CUKUP
54	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87%	BAIK
55	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75% CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP	
56	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75% CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP	
57	0	0	0	1	0	0	1	11%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP
58	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87%	BAIK
59	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75%	CUKUP
60	1	1	1	1	1	0	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	0	1	1	50%	1	1	1	0	3	75% CUKUP	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62%	CUKUP	
61	1	1	0	0	0	1	3	50%	KURANG	0	0	0	0%	1	1	2	100%	1	0	0	0	1	25% KURANG	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	37%	KURANG
62	1	0	0	0	0	0	1	11%	KURANG	0	1	1	50%	0	1	1	50%	0	0	0	0	0	0% KURANG	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	37%	KURANG
63	1	0	1	1	0	0	3	50%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	0	0	2	50% KURANG	0	0	0	1	1	1	0	0	3	37%	KURANG	
64	1	1	1	1	0	1	5	83%	BAIK	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK	
65	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87%	BAIK
66	1	0	1	0	0	1	3	50%	KURANG	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	0	1	1	3	75% CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87%	BAIK	
67	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87%	BAIK
68	0	0	0	1	0	0	1	11%	KURANG	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	62%	CUKUP
69	1	0	0	1	1	1	4	66%	CUKUP	0	1	1	50%	1	1	2	100%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87%	BAIK
70	1	1	1	1	1	1	6	100%	BAIK	1	1	2	100%	1	0	1	50%	1	1	1	1	4	100% BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87%	BAIK

### TABULASI DATA HASIL PENELITIAN SELURUH VARIABEL

No Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL	%	KRITERIA
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	77	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	86	BAIK
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	95	BAIK
5	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	77	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	81	BAIK
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	19	86	BAIK
9	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	81	BAIK
10	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	41	KURANG
11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	27	KURANG
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17	77	BAIK
13	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	91	BAIK
16	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
18	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11	50	KURANG
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
23	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	59	CUKUP
24	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
25	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
26	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
27	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	81	BAIK
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	77	BAIK
30	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11	50	KURANG
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
32	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
33	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	86	BAIK
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	95	BAIK

36	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	77	BAIK
37	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	59	CUKUP
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
39	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
40	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	81	BAIK
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
42	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	27	KURANG
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17	77	BAIK
44	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	81	BAIK
45	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
46	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	59	CUKUP
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	91	BAIK
48	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
49	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
51	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	59	CUKUP
52	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
53	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	64	CUKUP
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	95	BAIK
55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
56	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
57	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	59	CUKUP
58	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	81	BAIK
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	91	BAIK
60	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	16	73	CUKUP
61	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	41	KURANG
62	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	27	KURANG
63	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11	50	KURANG
64	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	86	BAIK
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	95	BAIK
66	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	77	BAIK
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	95	BAIK
68	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	59	CUKUP
69	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	81	BAIK
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	91	BAIK

## PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK



Kategori	%
Baik	56 %
Cukup	32 %
Kurang	12 %

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
20	15	21
21	25	36
22	30	43
Total	70	100

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Perempuan	57	81
Laki-Laki	13	19
Total	70	100

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Neneng Srihandis Abdullah  
NIM : 191FK06016  
Tempat/Tanggal Lahir : 05 Maret 2002  
Alamat : Perum Jati Putra Asri  
Pendidikan  
1. SDN Regol XIII Kiansantang  
2. SMPN 1 GARUT  
3. SMAN 6 GARUT  
4. Universitas Bhakti Kencana  
Jurusan D-III Keperawatan : Tahun 2019-2022