

# LAPORAN PENELITIAN DOSEN



## PENGETAHUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH MAHASISWA KEPERAWATAN STIKES MEDISTRA INDONESIA TAHUN 2021

### TIM PENGUSUL

#### Ketua

**Ns. Riris Ocktryna, M.Kep, Sp Kep J (NIDN : 0326107203)**

#### Anggota

**Rotua Surianny S, M.Kes**

**(NIDN : (0315018401)**

**Thyas Agustina Hutrianingrum**

**(NPM : 171560111038)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Medistra Indonesia Tahun 2021

**Ketua Peneliti**

a. Nama Lengkap : Ns. Riris Ocktryna, M.Kep, Sp Kep J  
b. NIDN : 0326107203  
c. Jabatan Fungsional : Dosen  
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan  
e. Nomor HP : 085219012259  
f. Alamat surel (e-mail) : [ririsqueen@gmail.com](mailto:ririsqueen@gmail.com)

**Anggota Peneliti (1)**

a. Nama Lengkap : Rotua Surianny S, M.Kes  
b. NIDN : 0315018401  
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun  
Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.400.000,-  
Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 1 Orang

Bekasi, 30 Juni 2021

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
(S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Ns. Riris Ocktryna, M.Kep, Sp Kep J)  
NIDN : 0326107203

Menyetujui,  
Kepala UPPM



(Rotua Surianny S, SKM.,M.Kes)  
NIDN : 0315018401

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>8</b>
A. Latar Belakang .....	8
B. Tujuan .....	9
C. Rumusan Masalah .....	9
D. Target Luaran .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Tinjauan Teori .....	11
1. Konsep Pengetahuan .....	11
2. Konsep Komunikasi Terapeutik .....	13
3. Konsep Profesi Keperawatan .....	17
B. Kerangka Terapeutik.....	19
C. Kerangka Konsep .....	19
D. Hipotesis.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tahapan Penelitian .....	21
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel .....	21
E. Teknik Pengumpulan Data.....	22
F. Metode Analisis Data.....	24
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
A. Anggaran Biaya.....	25
B. Jadwal Penelitian.....	25
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>26</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	26
B. Pelaksanaan penelitian .....	26
C. Hasil Penelitian .....	26
D. Pembahasan hasil penelitian .....	28
E. Keterbatasan penelitian .....	30
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>32</b>

A. Kesimpulan .....	32
B. Saran.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>36</b>
Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti .....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	21
Tabel 3. 2.....	23
Tabel 3. 3.....	23
Tabel 3. 4.....	23
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan .....	25
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan .....	25
Tabel 5. 1.....	26
Tabel 5. 2.....	26
Tabel 5. 3.....	27
Tabel 5. 4.....	27

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 2 Kerangka Teori.....	19
Skema 2. 3 Skema Kerangka Konsep .....	19

## RINGKASAN

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Adanya suatu komunikasi dalam keperawatan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan ataupun kesalahpahaman dalam proses keperawatan. Dalam pelayanan kesehatan, masih terdapat perawat yang belum maksimal atau bahkan tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik perlu didasari dengan pengetahuan komunikasi terapeutik tersebut, didapatkan sejak menjadi mahasiswa keperawatan. Namun kenyataannya mahasiswa keperawatan masih didapatkan memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik yang kurang baik. Penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan *cross sectional*. Populasi adalah mahasiswa keperawatan semester 6 dan 8 STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021 berjumlah 250 mahasiswa. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *simple random sampling*. Didapatkan bahwa dengan tingkat signifikan 95% atau nilai  $\alpha$  5% (0,05) di peroleh *p value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05). Ada Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

**Kata kunci:** komunikasi terapeutik, pengetahuan dan penerapan komunikasi terapeutik

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi merupakan suatu hal yang sangat erat dalam kehidupan manusia. Setiap manusia sebagai makhluk sosial tentu tidak terlepas dari proses interaksi yang didalamnya terdapat sebuah aktivitas komunikasi. Komunikasi merupakan bagian integral kehidupan manusia, apapun statusnya di masyarakat (Vitiasaridessy & Jannah, 2018). Komunikasi terjadi dalam segala macam aspek kehidupan dan segala bidang kehidupan. Salah satunya dalam bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan komunikasi merupakan hal yang penting. Keberhasilan pelayanan yang diberikan kepada klien salah satunya karena adanya proses komunikasi.

Salah satunya pelayanan dalam bidang keperawatan. Proses keperawatan merupakan metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Rohmah & Saiful, 2019). Agar proses keperawatan berjalan dengan semestinya, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh perawat. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien (Prabowo, 2019). Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dianggap sebagai salah satu metode komunikasi klinis yang paling signifikan dan dasar asuhan keperawatan (Abdolrahimi, M, dkk 2017) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Gutiérrez-Puertas et al., 2020)

Adanya suatu komunikasi dalam keperawatan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan ataupun kesalahpahaman dalam proses keperawatan. Dalam sebuah studi 2014 yang diterbitkan oleh *New England Journal of Medicine*, tingkat kesalahan medis di rumah sakit mengalami penurunan sebesar 23% setelah program handoff dilembagakan untuk meningkatkan dan standarisasi komunikasi (Neese, 2015) dalam *Jurnal LPPM Muhammadiyah Purwokerto* (Etlidawati & Linggardini, 2019). Komunikasi terapeutik ini akan dapat menciptakan hubungan baik antara perawat dan klien. Seperti tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu kemampuan membina hubungan interpersonal.

Dalam pelayanan kesehatan, masih terdapat perawat yang belum maksimal atau bahkan tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani dan Armina di RSUD Raden Mattaher Jambi menyatakan sebanyak 42 responden (58,3 %) penerapan komunikasi terapeutik kurang baik. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan (Handayani & Armina, 2017). Kemudian menurut penelitian Sasmito dkk di RSUD Pontianak, didapatkan hasil sebesar 4 orang (13,33%) memiliki penerapan komunikasi terapeutik yang kurang baik (Sasmito et al., 2018).

Penelitian di Turki menunjukkan 76% dari 249 mahasiswa keperawatan di klinik mengalami masalah komunikasi (Öztürk, Çilingir, & Şenel, 2013) dalam *Jurnal PPNI* (Kurniawati & Harjanto, 2017). Terdapat beberapa hasil penelitian



yang dilakukan kepada mahasiswa mengenai pengetahuan komunikasi terapeutik. Seperti penelitian Etlidawati dan Kris Linggardini dalam Praktek Klinik Dasar di RS yang menunjukkan bahwa terdapat 70% mahasiswa yang memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik dalam kategori baik, namun ada juga yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 30% (Etlidawati & Linggardini, 2019). Penelitian Sumadi dan Yantio pada mahasiswa praktik di RSUD UKI yang menyatakan bahwa terdapat 24 responden (80,0%) memiliki pengetahuan tinggi mengenai komunikasi terapeutik, namun masih terdapat 6 responden (20,0%) dengan pengetahuan yang rendah (Sumadi & Yantio, 2018). Pembelajaran atau pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik sangat penting didapatkan oleh mahasiswa keperawatan, agar dapat melakukan suatu komunikasi yang baik antara perawat dan klien.

Dalam melaksanakan atau menerapkan komunikasi terapeutik, ada suatu permasalahan atau hambatan yang ditemukan sehingga penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan kurang efektif. Seperti penelitian Neli Anzani, dkk di ICU RSUD Dr. Slamet Garut yang menyatakan bahwa permasalahan penerapan komunikasi terapeutik salah satunya terjadi antara perawat dengan keluarga pasien. Hambatan ini berupa keluarga sulit mengerti, pendidikan, sosial budaya dan ketidaktahuan, keluarga yang kritis serta keluarga yang tidak kooperatif (Anzani et al., 2020). Hasil penelitian Sulastri 2011 hambatan komunikasi terapeutik tersebut berupa hambatan bahasa, dimana informasi yang disampaikan oleh perawat kepada pasien atau keluarga pasien berupa bahasa medis (Anzani et al., 2020). Penelitian Nova Fitria dan Zahroh menyatakan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yaitu variabel kepuasan kerja, motivasi kerja, iklim kerja, dukungan teman kerja dan dukungan kepala ruang rawat inap, baik terjadi di RS Pemerintah maupun RS Swasta (Fitria & Shaluhayah, 2017)

Sebagai generasi baru yang akan melanjutkan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan perlu adanya suatu perbaikan untuk masa yang akan datang. Hal ini perlu disadari oleh mahasiswa keperawatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, bahwa mahasiswa keperawatan di STIKes Medistra Indonesia sudah mendapatkan pembelajaran mengenai komunikasi dalam keperawatan sejak berada di semester dua kemudian untuk semester 6 dan 8 sudah melakukan Praktik Klinik Keperawatan. Oleh sebab itu, seperti uraian yang sudah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021”

## **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui Pengetahuan Tentang Komunikasi Terapeutik Pada

Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

- b. Mengetahui Penerapan Komunikasi Terapeutik yang dilakukan Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.
- c. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

**C. Luaran**

Luaran dalam penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. Konsep Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Sidi Gazalba dalam (Rusmini, 2018) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Pengetahuan didapatkan dari sebuah proses dari mengenal, tahu mengenai sesuatu sampai mengerti. Dengan pengetahuan membuat seseorang akan dapat memecahkan suatu permasalahan

##### b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Maulana, 2017), secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

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

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

###### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

###### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

###### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

###### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum

atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Setiap individu akan melalui tingkatan pengetahuan seperti dijelaskan di atas. Sebab seseorang yang berpengetahuan melalui berbagai proses mulai dari mengenal, tahu sampai pada akhirnya dapat menilai suatu hal yang di kenal atau diketahuinya.

c. Jenis Pengetahuan

Burhanuddin Salam dalam (Rusmini, 2018), mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat, yaitu

1) Pengetahuan biasa yaitu pengetahuan yang di sebut dengan *common sense*, karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik. *Common sense* ini diperoleh dari pengalaman sehari-hari.

2) Pengetahuan ilmu.

Ilmu merupakan suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari, kemudian dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti dengan menggunakan berbagai metode

3) Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis.

4) Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama

Berdasarkan keempat jenis pengetahuan yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa setiap manusia memiliki suatu pengetahuan pada dirinya, terlepas dari jenis pengetahuan apapun itu.

d. Sumber-sumber pengetahuan

Beberapa sumber pengetahuan yang di dapat. (Nasution, 2016)

1) Kesaksian (*otoritas*)

Sesungguhnya cara yang umum untuk mendapatkan pengetahuan tentang masa lalu adalah dengan bersandar kepada kesaksian-kesaksian orang lain, yakni kepada otoritas.

2) Persepsi indera (*Empirisme*)

Apa yang di lihat, dengar, sentuh, cium, dan cicipi, yakni

pengalaman-pengalaman yang konkret membentuk bidang pengetahuan, begitulah pendapat kelompok empirisme. *Empirisme* menekankan kemampuan manusia untuk persepsi atau pengamatan, atau apa yang diterima panca indera dan lingkungan. Pengetahuan itu diperoleh dengan membentuk ide sesuai dengan fakta yang kita amati. Dengan ringkas, empirisme beranggapan bahwa manusia mengetahui apa yang didapatkan dari panca indera.

3) Pemikiran akal (*Rasionalisme*)

*Rasionalisme* adalah pandangan bahwa mengetahui apa yang dipikirkan dan bahwa akal mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan kebenaran dengan diri sendiri, atau bahwa pengetahuan itu diperoleh dengan membandingkan ide dengan ide.

4) Intuisi dan wahyu

Keyakinan adanya wujud tertentu di luar Zat atau benda fisik melahirkan anggapan bahwa ada sumber pengetahuan lain di luar wujud atau dzat. Melalui intuisi tiba-tiba orang mendapatkan jawaban dan permasalahan yang dihadapinya. Keadaan ini diakui oleh Maslow bahkan juga oleh Nietzsche. Maslow menyebutkan intuisi sebagai *peak experience* (pengalaman puncak) sementara Nietzsche menganggap intuisi sebagai sumber yang paling tinggi.

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam 2016 dalam (Maulana, 2017), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut (Yulian, 2017) pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan kurang baik : 0-7 atau < 8
- 2) Pengetahuan baik : 8-15 atau > 8

## 2. Konsep Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2007) dalam (Prabowo, 2019) dapat dijelaskan bahwa komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, dan bertujuan serta kegiatannya fokus kepada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik bukanlah suatu pekerjaan yang bisa dikesampingkan, sebab harus direncanakan, disengaja, dan dilaksanakan secara profesional (Arwani, 2003) dalam (Prabowo, 2019). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi dalam keperawatan yang digunakan kepada klien untuk memaksimalkan proses keperawatan.

Komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat bersama dengan klien memperoleh suatu pengalaman belajar bersama dalam rangka untuk memperbaiki pengalaman emosional klien atau proses dimana perawat

menggunakan suatu pendekatan terencana dalam mempelajari masing-masing klien (Potter & Perry, 2005) dalam (Prabowo, 2019). Terjalannya hubungan yang baik antara perawat dan klien melalui sebuah komunikasi terapeutik, akan mempermudah penyampaian suatu informasi.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu komunikasi yang dilakukan secara sengaja oleh seorang perawat kepada klien agar dapat saling membina hubungan baik sehingga dapat tercapai suatu tujuan dari proses keperawatan.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik. (Anjaswarni, 2016)

- 1) Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- 3) Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- 4) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan

Tujuan komunikasi terapeutik (Prabowo, 2019).

- 1) Realisasi diri dan penerimaan diri
- 2) Identitas diri yang jelas dan integritas tinggi
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

Berdasarkan beberapa tujuan komunikasi terapeutik di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan komunikasi terapeutik tidak hanya sebagai suatu interaksi antara perawat dan klien, melainkan agar dapat terjadi keterbukaan klien mengenai sesuatu yang dirasakan selama proses pengobatan, sehingga dapat mengurangi beban serta pikiran klien. Lalu bertujuan untuk mempermudah pengambilan keputusan oleh klien karena proses komunikasi terapeutik.

c. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik. (Prabowo, 2019)

- 1) Kejujuran (*Trustworthy*)
- 2) Ekspresif dan tidak membingungkan agar tidak terjadi kesalahpahaman
- 3) Bersikap positif
- 4) Empati, bukan simpati
- 5) Melihat permasalahan dari kacamata pasien
- 6) Menerima pasien apa adanya
- 7) Sensitif terhadap perasaan pasien
- 8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien

d. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik, diantaranya. (Prabowo, 2019)

- 1) Mendengarkan
- 2) Menunjukkan penerimaan
- 3) Mengulang pernyataan klien
- 4) Klarifikasi
- 5) Memfokuskan pembicaraan
- 6) Menyampaikan hasil pengamatan
- 7) Menawarkan informasi
- 8) Diam
- 9) Menunjukkan penghargaan
- 10) Refleksi

Dalam komunikasi terapeutik, perlu memperhatikan teknik teknik yang disebutkan di atas. Komunikasi terapeutik bukan hanya suatu komunikasi yang digunakan dalam proses keperawatan, melainkan sebuah komunikasi yang akan menciptakan sebuah hubungan saling percaya, sehingga tujuan dari komunikasi terapeutik tercapai dengan memperhatikan teknik komunikasi terapeutik.

e. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Tiga fase dalam komunikasi terapeutik. (Prabowo, 2019)

1) Orientasi (*Orientation*)

Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu testing, building trust, identification of problems and goals, clarification of roles dan contract formation.

2) Kerja (*Working*)

Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk perubahan.

3) Penyelesaian (*Termination*)

Kegiatan pada fase ini adalah penilaian tujuan dan perpisahan.

f. Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut . (Anjaswarni, 2016)

1) Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku dari yang malaadaptif ke adaptif.

2) Lingkungan nyaman

Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3) Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4) Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

g. Hambatan komunikasi terapeutik

Menurut (Anzani et al., 2020) hambatan dalam proses komunikasi terapeutik salah satunya komunikasi pada keluarga pasien, berupa :

- 1) Keluarga sulit mengerti
- 2) Pendidikan, sosial budaya dan ketidaktahuan
- 3) Keluarga yang kritis
- 4) Keluarga yang tidak kooperatif

Ada beberapa hambatan komunikasi terapeutik lainnya. (Carina, 2019)

1) Masalah penglihatan

Masalah penglihatan pada pasien, terutama pasien lansia tentunya juga akan memberikan pengaruh pada lambatnya komunikasi terapeutik yang dilakukan. Penglihatan yang menjadi kabur atau bahkan tidak dapat melihat sama sekali tentunya akan menghambat komunikasi non verbal atau bahasa tubuh yang digunakan. Namun masalah ini dapat diatasi dengan lebih menaikkan volume suara yang digunakan ketika berbicara selama indra pendengaran pasien masih berfungsi dengan baik. Namun pastikan pula tidak menaikkan volume suara tidak terlalu menekan karena justru akan lebih terdengar seperti membentak

2) Dominasi dalam pembicaraan

Komunikasi terapeutik juga bisa terhambat jika pasien bukanlah tipe pendengar yang baik. Pasien yang dihadapi sering kali adalah tipikal yang selalu ingin menjadi orang yang mendominasi dan tokoh utama dalam sebuah topik pembicaraan. Meskipun terasa kurang nyaman, namun ada baiknya pula jika perawat menjadi pendengar yang baik agar pasien menjadi lebih nyaman. Ketika ia sudah selesai berbicara, barulah bergantian perawat yang berbicara sehingga pasien merasa lebih dihargai dan dihormati.

3) Mudah tersinggung

Beberapa pasien yang diajak berkomunikasi kadang kala menjadi sangat mudah tersinggung. Hal ini bisa terjadi karena memang sifat pasien atau efek obat-obatan yang membuatnya menjadi mudah emosi. Kondisi pasien yang mudah tersinggung tentunya menjadi hambatan besar bagi perawat karena harus memilih dengan baik setiap kalimat yang akan diucapkan.

Dalam komunikasi yang menyebabkan pasien menjadi mudah



tersinggung seperti ini, perawat sebaiknya lebih banyak meminta maaf agar pasien menjadi lebih nyaman dalam berkomunikasi, bahkan meskipun perawat tersebut tidak memiliki kesalahan.

4) Keterbatasan fisik

Pasien yang memiliki keterbatasan fisik juga menjadi hambatan dalam komunikasi terapeutik. Salah satunya adalah masalah pendengaran. Masalah pendengaran tentunya menjadi hambatan besar dalam komunikasi terapeutik. Komunikasi verbal yang menjadi bentuk komunikasi utama akan sangat sulit dilakukan.

Hal ini bisa diatasi dengan menaikkan volume suara atau pasien diberikan alat bantu dengar jika sudah terlalu parah. Bantuan komunikasi dengan isyarat atau bahasa tubuh juga akan sangat membantu.

5) Ketidaksabaran perawat

Adakalanya hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik bukan hanya berasal dari pasien, tapi juga dari perawat itu sendiri. Beberapa perawat ada yang tidak memiliki kesabaran dalam melakukan komunikasi terapeutik. Ketidaksabaran inilah yang dapat menyebabkan terhambatnya bahkan terputusnya komunikasi terapeutik yang dijalankan.

6) Wawasan yang kurang

Komunikasi terapeutik yang baik juga harus didukung dengan wawasan yang baik oleh perawat. Wawasan disini maksudnya adalah kemampuan dalam menggunakan dan mengaplikasikan ilmu dalam komunikasi terapeutik. Setiap perawat tentunya telah mendapatkan bekal mengenai cara menghadapi pasien yang baik dan benar.

Jika wawasan perawat kurang, maka komunikasi terapeutik yang dilakukan tentunya juga tidak dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan beberapa hambatan komunikasi yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik merupakan suatu hal yang pasti ditemukan dalam suatu proses komunikasi keperawatan. Hambatan komunikasi terapeutik ini tidak hanya terjadi saat komunikasi dengan pasien, melainkan dengan keluarga pasien. Salah satu hambatan dari komunikasi terapeutik yang dialami adalah kurangnya wawasan/pengetahuan perawat mengenai komunikasi terapeutik.

h. Kategori pengukuran komunikasi terapeutik

Menurut (Yulian, 2017) komunikasi terapeutik dapat dikategorikan sebagai berikut.

- 1) Kurang baik : 26-64
- 2) Baik : 65-104

**3. Konsep Profesi Keperawatan**

a. Pengertian keperawatan sebagai profesi

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 dalam (Mendri &

Prayogi, 2019) tentang keperawatan, keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Keperawatan merupakan suatu bentuk aktivitas yang melayani seluruh masyarakat yang berupaya mensejahterakan kesehatan, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

b. Tujuan praktik keperawatan profesional

Terdapat beberapa tujuan praktik keperawatan profesional. (Mendri & Prayogi, 2019)

- 1) Membantu individu dan masyarakat untuk mandiri.
- 2) Mengajak individu dan masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.
- 3) Membantu individu dan masyarakat mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak bergaantung pada orang lain.
- 4) Membantu individu dan masyarakat memperoleh derajat secara optimal.

Beberapa tujuan di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan tidak hanya melayani individu atau masyarakat yang sakit, dalam hal ini keperawatan memberikan suatu pelayanan agar terciptanya kesehatan masyarakat yang lebih baik.

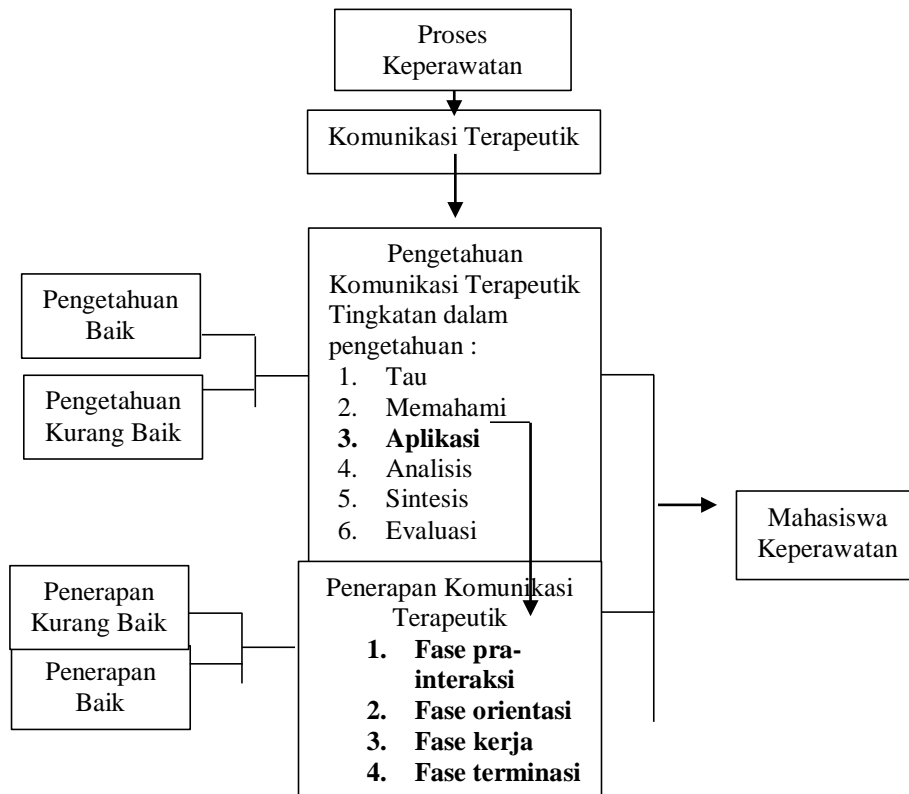
c. Pengertian mahasiswa keperawatan

Mahasiswa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi (KBBI Kemdikbud, 2016). Mahasiswa merupakan seorang individu yang sedang menjalani atau menyelesaikan studinya dalam berbagai bidang, baik di Perguruan Tinggi Negeri maupun Swasta.

Menurut Black, 2014 dalam (Kresna, 2019) menjelaskan 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 adapada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa menda

## B. Kerangka Terapeutik

Skema 2. 1 Kerangka Teori

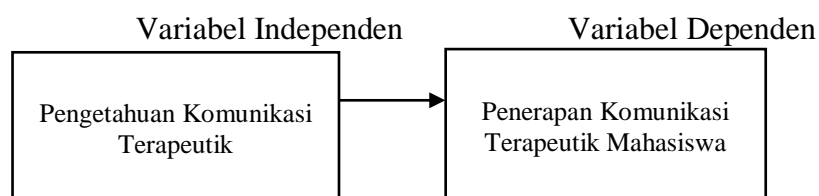


## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang di gunakan untuk mengabstraksikan unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep konsep tersebut. Secara operasional kerangka konsep dalam penelitian didefinisikan sebagai penjelasan tentang variabel-variabel apa saja yang akan di teliti yang di turunkan dari konsep-konsep terpilih, bagaimana hubungan variabel-variabel tersebut dan hal-hal yang merupakan indikator untuk mengukur variabel-variabel tersebut (Dharma, 2015).

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021, yang akan digambarkan sebagai berikut :

Skema 2. 2 Skema Kerangka Konsep



#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan di teliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik pemilihan sampel, pengumpulan data dan metode analisa data (Dharma, 2015). Hipotesis dalam proposal penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Null ( $H_0$ )  
Tidak ada Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )  
Ada Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

### B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional adalah merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut (Siyoto & Sodik, 2015).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Keperawatan Semester 6 dan 8	Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Dalam penelitian ini pengetahuan yang dimaksud mengenai komunikasi terapeutik pada mahasiswa keperawatan	Kuesioner : pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik Jawaban benar nilai 1 dan jawaban salah nilai 0	Tingkat pengetahuan dikategorikan: a. Kurang (jika skor 0-7) b. Baik (jika skor 8-15) <i>Cut Off Point</i> : 1. Pengetahuan baik $\geq 8$ 2. Pengetahuan kurang $\leq 8$	Ordinal
2	Penerapan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Keperawatan Semester 6 dan 8	Penerapan komunikasi terapeutik merupakan suatu implementasi komunikasi dalam keperawatan guna mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan	Kuesioner : Implementasi komunikasi terapeutik oleh mahasiswa keperawatan (skala likert)	a. Kurang (jika skor 26-64) b. Baik (jika skor 65-104) <i>Cut Off Point</i> : 1. Penerapan baik $\geq 65$ 2. Penerapan kurang $\leq 65$	Ordinal

### C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu Kampus STIKes Medistra Indonesia.

### D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (*digeneralisir*). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa keperawatan semester 6 (Tk. 3) dan semester 8 (Tk. 4) STIKes Medistra Indonesia tahun 2021 sebanyak 250 mahasiswa.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagai unit lebih kecil atau sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan atau pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya penelitian ini dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti membuat sebuah kriteria khusus bagi sampel penelitian, adapun kriteria tersebut adalah :

Berikut rumus perhitungan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus slovin :

Diketahui besar populasi 250 mahasiswa dan *error tolerance* 5% atau 0,05.

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$
$$n = \frac{250}{1 + 250 (0,05)^2}$$
$$n = \frac{250}{1 + 250 (0,0025)}$$
$$n = \frac{250}{1 + 0,625}$$
$$n = \frac{250}{1,625} = 153,8 \text{ dibulatkan } 154$$

Berdasarkan perhitungan sampel yang didapat untuk penelitian ini adalah 154 sampel mahasiswa.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data sangat ditentukan oleh jenis penelitian. Penelitian kuantitatif secara umum menggunakan 3 pilihan metode pengumpulan data yaitu metode kuesioner, wawancara terstruktur dan observasi (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Berikut beberapa langkah/tahap pengolahan data.

### 1. Editing (*Editing*)

Menurut Gulo 2003 dalam (Suiraka et al., 2019) proses editing diawali dengan mengecek jumlah lembar instrumen dalam penelitian sudah sesuai dengan besar sampel yang diteliti.

## 2. Pengkodean Data (*Coding*)

Pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode-kode pada data yang biasanya dalam bentuk angka (Sarwono dan Lubis, 2007) dalam (Suiraoaka et al., 2019).

**Tabel 3. 2**  
**Coding Data Demografi**

Kode	Jenis kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan

**Tabel 3. 3**  
**Coding Hasil Ukur**

Kode	Pengetahuan
1	Kurang Baik
2	Baik

Kode	Penerapan Komunikasi Terapeutik
1	Kurang Baik
2	Baik

**Tabel 3. 4**  
**Coding Kuesioner**

Kode	Pengetahuan
0	Salah
1	Benar

Kode	Penerapan Komunikasi Terapeutik
4	Selalu (SL)
3	Sering (S)
2	Kadang-kadang (KD)
1	Tidak Pernah (TP)

## 3. Pemrosesan Data (*Processing*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan

menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 25.0 untuk *Windows*.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Mengecek kembali data yang sudah di-*entry* dan dianalisis, dengan mendeteksi *missing* data melalui distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi variasi data dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel, dan membuat tabel silang pada masing-masing variabel.

**F. Metode Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah serangkaian bentuk penghitungan paling dasar dari teknik analisis data statistik. Jika data hanya berisi satu variabel dan tidak berhubungan dengan sebab atau akibat hubungan, teknik analisis univariat digunakan (Hayati, 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi Distribusi Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 Tentang Komunikasi Terapeutik dan Distribusi Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah salah satu jenis teknik analisis data statistik yang paling sederhana yang biasanya dipergunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Hal ini tentunya melibatkan variabel X dan Y (Hayati, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 di kampus STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi-Square*. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Software Statistik* berbasis komputer.



## BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

### A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

**Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan**

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp1.900.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
<b>Jumlah</b>		<b>Rp9.400.000,-</b>

### B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

**Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan**

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

STIKes Medistra Indonesia merupakan salah satu institusi pendidikan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan yang berada di Jalan Cut Mutia Raya, Bekasi Timur. Kampus ini berdiri sejak 2002, dengan fasilitas bangunan dan sarana prasarana yang lengkap dan berada di atas tanah seluas kurang lebih 7000 m<sup>2</sup>. Institusi ini diakui dengan nilai B melalui akreditasi BAN PT dan mendapatkan nilai Akreditasi dari LAMPT-Kes untuk Program Studi Keperawatan S1.

### B. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Maret s/d Mei 2021 menggunakan *Google Form*

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis Kelamin Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

**Tabel 5. 1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Laki-Laki	14	9,1
Perempuan	140	90,9
Total	154	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari jumlah 154 responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 140 responden (90,9%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 responden (9,1%).

- b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

**Tabel 5. 2**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021**

Kategori	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Kurang Baik	13	8,4
Baik	141	91,6
Total	154	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari jumlah 154 responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik terbanyak dalam kategori baik berjumlah 141 responden (91,6%) dan kategori kurang baik berjumlah 13 responden (8,4%).

- c. Distribusi Frekuensi Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

**Tabel 5. 3**

**Distribusi Frekuensi Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021**

Kategori	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Kurang Baik	11	7,1
Baik	143	92,9
Total	154	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 154 responden melakukan penerapan komunikasi terapeutik terbanyak dengan kategori baik berjumlah 143 responden (92,9%) dan dengan kategori kurang baik berjumlah 11 responden (7,1%).

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *uji chi square* bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021.

**Tabel 5. 4**

**Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021**

Pengetahuan Komunikasi Terapeutik	Penerapan Komunikasi Terapeutik						<i>P Value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang Baik	11	7,1	2	1,3	13	8,4	0,000
Baik	0	0,0	141	91,6	141	91,6	
Total	11	7,1	143	92,9	154	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 154 responden (100,0%) terdapat responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik baik dengan penerapan komunikasi terapeutik baik berjumlah 141 responden (91,6%) dan tidak terdapat responden dengan kategori pengetahuan dan penerapan kurang baik atau 0 responden, sedangkan responden dengan komunikasi terapeutik kurang baik dengan penerapan komunikasi terapeutik yang kurang baik berjumlah 11 responden (7,1%), dan responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik kurang baik

dengan penerapan komunikasi terapeutik yang baik berjumlah 2 responden (1,3%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai  $\alpha$  5% (0,05) di peroleh *p value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut  $H_0$  ditolak artinya ada Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021.

#### **D. Pembahasan hasil penelitian**

##### **1. Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021**

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 154 responden mayoritas memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terkait komunikasi terapeutik pada responden sudah cukup baik, mengingat pembelajaran komunikasi terapeutik ini sudah didapatkan sejak awal perkuliahan semester 2.

Siti Gazalba dalam (Rusmini, 2018) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Dengan pengetahuan membuat seseorang akan dapat memecahkan suatu permasalahan. Pengetahuan komunikasi terapeutik akan menunjang suatu proses pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Etlidawati dan Kris linggardini, 2019 bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan mempunyai pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik yaitu 70 % dan paling sedikit adalah kategori kurang baik 30% (Etlidawati & Linggardini, 2019). Lalu dibuktikan kembali dengan hasil analisa data pengetahuan mahasiswa program pendidikan profesi ners di RSUP H Adam Malik Medan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yulian, 2017) terhadap 62 orang responden, diperoleh sebanyak 50 orang (80,6%) dalam kategori baik dan 12 orang (19,4%) dalam kategori buruk. Seseorang yang memiliki pengetahuan melalui berbagai proses mulai dari mengenal, tahu sampai pada akhirnya dapat menilai suatu hal yang di kenal atau diketahuinya.

Menurut analisa peneliti terkait penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan khususnya semester 6 dan 8 di STIKes Medistra Indonesia memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang baik dengan adanya hal ini artinya responden mampu menerima informasi mengenai komunikasi terapeutik dengan baik yang telah diberikan sejak semester 2. Pada penelitian ini di kaji dari aspek kognitif pada responden, dengan beberapa indikator pengetahuan tentang komunikasi terapeutik. Mayoritas responden memahami pengertian, tujuan, ciri-ciri, dan teknik komunikasi terapeutik dengan baik. Terdapat beberapa responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik kurang baik, hal ini terlihat pada jawaban indikator pengetahuan tentang prinsip dan fase-fase dalam komunikasi terapeutik yang masih keliru.

Berdasarkan tingkatan pengetahuan menurut Notoadmojo, responden ini sudah berada dalam tingkatan mengetahui dan memahami yang kemudian akan dilanjutnya dengan aplikasinya. Kelebihan penelitian ini dari penelitian sebelumnya yaitu terlihat pada jawaban responden pada item-item pertanyaan yang menunjukkan bahwa responden memahami betul komunikasi terapeutik.

## 2. Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari jumlah 154 responden mayoritas melakukan penerapan komunikasi terapeutik dengan kategori baik. Merujuk pada tujuan dari komunikasi terapeutik salah satunya yaitu mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan, sehingga penting melakukan penerapan komunikasi terapeutik yang baik pula.

Komunikasi terapeutik bukanlah suatu pekerjaan yang bisa dikesampingkan, sebab harus direncanakan, disengaja, dan dilaksanakan secara profesional (Arwani, 2003) dalam (Prabowo, 2019). Penerapan komunikasi terapeutik merupakan suatu implementasi komunikasi dalam keperawatan guna mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Etlidawati & Linggardini, 2019) bahwa didapatkan mahasiswa keperawatan dalam berkomunikasi mempunyai sikap sebagian besar baik yaitu 34 responden ( 85%) dan tindakan dalam komunikasi terapeutik baik yaitu 29 responden ( 72%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yulian, 2017), hasil analisa data tindakan yang dilakukan mahasiswa program pendidikan profesi ners dalam penerapan komunikasi terapeutik di RSUP H Adam Malik Medan terhadap 62 orang responden, diperoleh sebanyak 44 orang (71%) dalam kategori sempurna dan 18 orang (29%) dalam kategori tidak sempurna.

Menurut analisa peneliti pada penelitian ini bahwa mahasiswa keperawatan khususnya semester 6 dan 8 di STIKes Medistra Indonesia mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Responden selalu menerapkan komunikasi terapeutik saat ujian praktik laboratorium hingga ujian praktik pada pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini di kaji dari aspek sikap dan tindakan saat melakukan komunikasi terapeutik. Menurut Purwanto dalam (Etlidawati & Linggardini, 2019), sikap merupakan perbuatan sebagai reaksi atau respon terhadap sesuatu pada orang tersebut. Mayoritas responden pada penelitian ini menerapkan sikap dengan baik saat melakukan komunikasi terapeutik.

Beberapa responden dengan penerapan komunikasi terapeutik kurang baik, di lihat dari aspek tindakan pada fase orientasi dan fase kerja yang masih kurang maksimal diterapkannya. Seperti pada butir kuesioner 12, 20, 21. Penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan dengan baik dan sempurna akan mempermudah terciptanya hubungan baik dengan klien dan akan meminimalisir terjadinya kesalahan komunikasi saat melakukan pelayanan kesehatan pada klien. Kelebihan penelitian ini dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa responden

telah menerapkan komunikasi terapeutik setiap melakukan ujian laboratorium.

3. Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai  $\alpha$  5% (0,05) di peroleh *p value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut  $H_0$  ditolak artinya ada Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021.

Merujuk pada teori menurut Notoatmodjo dalam (Maulana, 2017) terdapat 6 tingkatan pengetahuan salah satunya aplikasi, dimana sebuah pengetahuan yang didapat seseorang akan diaplikasikan juga dalam kehidupan sehari-harinya. Begitu pula dalam penelitian ini, suatu pengetahuan komunikasi terapeutik yang didapat oleh mahasiswa kemudian diaplikasikan dalam praktiknya pada sebuah pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Sumadi & Yantio, 2018) diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,016 < (0,05)$ . Artinya terdapat pengaruh pengetahuan dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada mahasiswa dengan odds ratio (OR) sebesar 0,14 artinya responden dengan pengetahuan tinggi, 14 kali memiliki kemungkinan kemampuan komunikasi terapeutik tinggi dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang.

Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh (Idawati, 2017) diperoleh hasil analisis statistik diketahui *p-value* sebesar 0,000. Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik pada mahasiswa di poliklinik jurusan.

Menurut analisa peneliti pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh mahasiswa di STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik akan melakukan penerapan komunikasi terapeutik dengan baik pula. Di lihat dari hasil penelitian yang didapatkan tidak ada responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik baik dengan penerapannya yang kurang baik. Hal ini karena mengingat responden sudah mendapatkan pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik sejak semester 2, kemudian diterapkan atau dilakukan selalu pada saat ujian praktik laboratorium di setiap semester perkuliaannya dan saat ujian praktik di pelayanan kesehatan.

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 tentang prinsip dan fase-fase komunikasi terapeutik yang masih keliru, sehingga dalam

penerapannya pun kurang maksimal karena kurangnya pemahaman terkait hal tersebut. Hal ini sejalan dengan pernyataan menurut Potter dan Perry 2010 dalam (Sumadi & Yantio, 2018), tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan sangat berpengaruh dalam sebuah tindakan yang dilakukan serta interaksi dengan orang lain.

Responden dengan pengetahuan komunikasi terapeutik yang 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, 2016) salah satunya yaitu percaya diri yang dimana kepercayaan diri komunikator saat komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi 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.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021” maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pada mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia tahun 2021 mayoritas dalam kategori baik. Hal ini mengingat bahwa responden ini telah mendapatkan pembelajaran tentang komunikasi terapeutik pada mata kuliah komunikasi dalam keperawatan sejak semester 2. Pada penelitian ini di kaji dari aspek kognitif. Pengetahuan kurang baik pada beberapa responden dalam indikator pengetahuan tentang prinsip dan fase-fase komunikasi terapeutik. Pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap penerapan yang dilakukan.
2. Penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia tahun 2021 mayoritas dalam kategori baik. Pada penelitian ini di kaji dari aspek sikap dan tindakan. Sikap yang dilakukan dalam komunikasi terapeutik tidak hanya sikap komunikasi verbal tetapi juga non verbal. Penerapan komunikasi terapeutik yang baik akan berdampak pada keberhasilan suatu proses keperawatan pada klien serta akan meminimalisir terjadinya kesalahan-kesalahan pada sebuah proses keperawatan.
3. Adanya Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021. Responden telah mampu memahami dan mengaplikasikan suatu proses komunikasi terapeutik dalam sebuah praktik keperawatan. Penerapan komunikasi terapeutik kurang baik karena kurangnya pemahaman dalam pengetahuan komunikasi terapeutik, seperti pada fase-fase sebuah komunikasi terapeutik. Faktor kepercayaan diri juga menjadi salah satu pendukung adanya suatu penerapan komunikasi terapeutik yang efektif.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi institusi pendidikan dan penelitian keperawatan**

Institusi Pendidikan Ilmu Keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan ilmiah dan teoritis, serta bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kurikulum dan proses pembelajaran mengenai komunikasi dalam keperawatan atau komunikasi terapeutik baik teori maupun praktiknya. Sehingga mahasiswa/i semakin memiliki kemampuan terapeutik yang baik dan terampil.

#### **2. Bagi mahasiswa**

Hasil penelitian ini disarankan menjadi sebuah acuan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya sebuah komunikasi terapeutik guna dipraktikkan dalam pelaksanaan proses keperawatan, yang dimulai sejak berada pada semester awal perkuliahan. Implementasikan komunikasi



terapeutik dalam bentuk roleplay. Seminar serta workshop mengenai komunikasi terapeutik dapat diikuti untuk menambah wawasan pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki.

### **3. Bagi program studi ilmu keperawatan**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian yang serupa dengan lebih mengembangkan teori-teori yang ada mengenai pengetahuan dan penerapan komunikasi terapeutik pada mahasiswa keperawatan. Serta lebih memperhatikan dan menekankan penelitian pada kemampuan atau penerapan mahasiswa keperawatan mengenai komunikasi terapeutik.

Pada penelitian ini masih terdapat mahasiswa keperawatan yang memiliki pengetahuan dan penerapan komunikasi yang kurang baik, sehingga peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor yang mempengaruhi hal tersebut dan hambatan yang terjadi saat penerapan komunikasi terapeutik oleh mahasiswa keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Vol. 1).
- Anzani, N., Hadiwisi, P., & Prasanti, D. (2020). Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 153–161.
- Carina. (2019). *Hambatan Dalam Proses Komunikasi Terapeutik*. PakarKomunikasi.Com. <https://pakarkomunikasi.com/hambatan-dalam-proses-komunikasi-terapeutik>
- Dharma, K. K., 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Etlidawati, & Linggardini, K. (2019). Penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan dalam praktek klinik keperawatan dasar dirumah sakit. *LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 107–112.
- Fitria, N., & Shaluhiah, Z. (2017). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 191. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.191-208>
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G., & Aguilera-Manrique, G. (2020). Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>
- Handayani, D., & Armina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 6(2), 1–11.
- Hayati, R. (2020a). *Pengertian Analisis Bivariat*. PenelitianIlmiah.Com. <https://penelitianilmiah.com/analisis-bivariat/>
- Hayati, R. (2020b). *Pengertian Analisis Univariat*. PenelitianIlmiah.Com. <https://penelitianilmiah.com/analisis-univariat/>
- Idawati. (2017). *Jurnal Keperawatan*, Volume XIII, No. 1, April 2017 ISSN 1907 - 0357. *Jurnal Keperawatan*, XIII(1), ISSN 142-147.
- KBBI Kemdikbud. (2016). *KBBI Daring*. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/mahasiswa>
- Kresna. (2019). *Pengertian Mahasiswa Keperawatan (skripsi dan tesis)*. <https://konsultasiskripsi.com/2019/03/29/pengertian-mahasiswa-keperawatan-skripsi-dan-tesis/>
- Kurniawati, K. E., & Harjanto, T. (2017). Hubungan Harga Diri Dan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Keperawatan. *Jurnal PPNI*, 2(3).
- Maulana, M. S. R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Manajemen Stres dengan Perilaku Masyarakat dalam Manajemen Stres. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2019). *Etika Dan Hukum Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Nasution, A. T. (2016). *Filsafat Ilmu : Hakikat Mencari Pengetahuan* (1st ed.). Deepublish.
- Prabowo, T., 2019. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka

Baru.

- Revika, E., 2019. *Komunikasi Dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohmah, N. & Walid, S., 2019. *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)*. 1 ed. Malang: Edulitera.
- Rusmini. (2018). Dasar dan jenis ilmu pengetahuan. *Edu-Bio*, 5, 79–94.
- Sasmito, P., Majadanlipah, Raihan, & Ernawati. (2018). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 58–64.
- Suiraka, I. P., Budiani, N. N., & Sarihati, I. G. A. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan* (1st ed.). Pustaka Panasea.
- Sumadi, B., & Yantio, D. J. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Praktik Keperawatan Terhadap Kemampuan Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(2), 78–85.
- Vitiasaridessy, F. & Jannah, S. R., 2018. *Komunikasi Dan Konseling*. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Yulian, W. (2017). *Kemampuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners di RSUP H Adam Malik Medan*.

**LAMPIRAN**

**Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti**

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ns. Riris Ocktryna, M.Kep, Sp Kep J

NIDN : 0326107203

Jabatan Fungsional : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul

**“Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Dan 8 STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2021  
**Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 30 Juni 2021

Mengetahui  
Ka. UPPM STIKes MI



The image shows a blue circular stamp of STIKes Medistra Indonesia with a white cross in the center. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

Rotua Suriyana S, M. Kes  
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



The image shows a handwritten signature in black ink on a white background.

Ns. Riris Ocktryna, M.Kep, Sp Kep J  
NIDN. 0326107203

## **Kuesioner Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Keperawatan**

Kuesioner ini di adopsi dari Jenny dan Ismayadi dalam penelitian (Yulian, 2017).

Cara pengisian :

1. Terdapat 15 pertanyaan !
2. Bacalah dengan benar dan teliti tidak terburu-buru !
3. Pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan berikut !

### **A. DATA DEMOGRAFI**

Kode/Inisial responden :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Kelas/Semester :

### **B. PENGETAHUAN TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

1. Komunikasi terapeutik adalah....
  - a. Interaksi yang baik antara perawat dan klien
  - b. Interaksi antara perawat dan klien yang dilakukan untuk tujuan penyembuhan pasien
  - c. Hubungan antara perawat dan klien
2. Perawat melakukan komunikasi terapeutik bertujuan untuk....
  - a. Membina hubungan saling percaya dengan klien
  - b. Meningkatkan kemandirian klien
  - c. A dan B benar
3. Hal yang perlu diperhatikan oleh perawat saat berkomunikasi dengan klien adalah....
  - a. Kondisi emosional klien
  - b. Keluarga klien
  - c. Saudara-saudara klien
4. Merupakan ciri-ciri dari komunikasi terapeutik adalah kecuali....
  - a. Keikhlasan
  - b. Kehangatan
  - c. Simpati
5. Prinsip dalam komunikasi terapeutik adalah...
  - a. Mengetahui diri sendiri
  - b. Membuat keputusan sesuka hati
  - c. Tidak menghayati nilai yang dianut klien
6. Teknik dasar komunikasi dalam komunikasi terapeutik adalah:
  - a. Mendengarkan
  - b. Menyela pembicaraan
  - c. Menjawab
7. Merupakan teknik dalam komunikasi terapeutik adalah, kecuali....
  - a. Diam
  - b. Menanyakan pertanyaan dengan pertanyaan terbuka

- c. Menasehati
- 8. Proses komunikasi terapeutik akan berhasil ditentukan oleh...
  - a. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara terapeutik
  - b. Pasien yang hanya mau mendengarkan
  - c. Perawat yang selalu menguasai pembicaraan
- 9. Sikap saat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien adalah...
  - a. Tegang
  - b. Gelisah
  - c. Mencondongkan badan ke arah klien
- 10. Dimaksud dengan mempertahankan sikap terbuka adalah...
  - a. Tidak melipat tangan dan tidak menyilang kaki
  - b. Melipat tangan dan menyilangkan kaki
  - c. Membelakangi klien saat berbicara
- 11. Fase ketika perawat bertemu klien untuk pertama kalinya disebut...
  - a. Fase pra-interaksi
  - b. Fase orientasi
  - c. Fase kerja
- 12. Menjelaskan kontrak waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan pada klien termasuk dalam fase...
  - a. Fase pra-interaksi
  - b. Fase orientasi
  - c. Fase kerja
- 13. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya termasuk dalam fase...
  - a. Fase orientasi
  - b. Fase kerja
  - c. Fase terminasi
- 14. Merupakan kegiatan perawat dalam fase terminasi adalah...
  - a. Menyimpulkan hasil kegiatan termasuk evaluasi hasil dan proses
  - b. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya
  - c. Melakukan kegiatan sesuai rencana
- 15. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah...
  - a. Emosi
  - b. Keikhlasan
  - c. Empati

## **Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan Semester 6 dan 8 STIKes Medistra Indonesia**

Kuesioner ini di adopsi dan pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya (Yulian, 2017).

Cara pengisian :

1. Bacalah dengan benar dan teliti tidak terburu-buru !
2. Pilihlah salah satu jawaban berdasarkan sikap dan tindakan anda saat melakukan komunikasi terapeutik !

Skor pengisian !

- 1 : Tidak pernah melakukan  
2 : Kadang-kadang melakukan  
3 : Sering melakukan  
4 : Selalu melakukan

### **A. DATA DEMOGRAFI**

- Kode/Inisial responden :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Kelas/semester :

### **B. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

No	Komponen	Penilaian			
		SL	S	KD	TP
	<b>A. SIKAP DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>				
1	Berhadapan dengan klien saat berkomunikasi				
2	Mempertahankan kontak mata				
3	Tersenyum pada saat yang tepat				
4	Mencondongkan badan ke arah klien				
5	Menunjukkan sikap terbuka (tidak melipat tangan/ menyilangkan kaki)				
6	Tampak rileks saat berkomunikasi				
	<b>B. TINDAKAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>				
	<b>1. Pra – interaksi</b>				
7	Mengumpulkan data klien terlebih dahulu sebelum bertemu dengan klien.				
8	Menggali perasaan diri, kecemasan, dan tingkat pengetahuan.				
9	Membuat rencana pertemuan dengan klien (rencana kegiatan, waktu, dan tempat)				
	<b>2. Orientasi</b>				

- 10 Memberi salam dan tersenyum pada klien.
  - 11 Memperkenalkan diri sebagai perawat yang akan merawat klien pada saat itu.
  - 12 Menanyakan nama panggilan kesukaan klien
  - 13 Memvalidasi keadaan klien.
  - 14 Menjelaskan kegiatan apa yang akan dilakukan dan tujuan kegiatan.
  - 15 Menjelaskan kontak waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan
  - 16 Memberitahukan pada klien bahwa privasi klien akan dijaga baik-baik
- 3. Kerja**
- 17 Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya
  - 18 Menanyakan keluhan yang dirasakan klien
  - 19 Memulai tindakan keperawatan dengan baik
  - 20 Mengadakan komunikasi selama melakukan tindakan
  - 21 Melakukan kegiatan sesuai rencana.
- 4. Terminasi**
- 22 Membuat kesimpulan dari hasil kegiatan yang telah dilakukan
  - 23 Memberikan reinforcement positif
  - 24 Menjelaskan tindak lanjut dengan klien
  - 25 Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topic)
  - 26 Mengakhiri tindakan dengan cara yang baik



## Hasil Uji Reliabilitas dengan Cronbach's Alpha

Lembar sikap dalam komunikasi terapeutik

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	60,30	54,148	,121	,863
VAR00002	60,70	51,114	,298	,858
VAR00003	60,80	46,372	,576	,849
VAR00004	61,17	50,833	,408	,855
VAR00005	60,57	51,633	,300	,858
VAR00006	60,57	50,185	,523	,853

Lembar tindakan dalam komunikasi terapeutik

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,834	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	45,43	36,185	-,003	,844
VAR00002	45,63	30,861	,580	,817
VAR00003	45,23	33,426	,410	,827
VAR00004	45,17	33,247	,516	,823
VAR00005	45,53	29,223	,599	,816
VAR00006	46,13	31,223	,475	,824
VAR00007	45,17	38,557	-,345	,857
VAR00008	45,23	33,082	,535	,822
VAR00009	45,90	30,165	,668	,812
VAR000010	45,17	32,489	,656	,818
VAR000011	45,13	35,085	,137	,839
VAR000012	44,93	35,237	,240	,833
VAR000013	45,10	37,472	-,211	,849
VAR000014	45,43	32,185	,568	,819
VAR000015	45,13	35,844	,064	,840
VAR000016	45,50	31,845	,650	,816
VAR000017	45,80	31,200	,711	,812
VAR000018	45,53	30,257	,769	,808
VAR000019	45,50	31,914	,638	,817
VAR000020	44,90	34,369	,487	,827

**Lampiran 1  
Master Tabel**

**Pengetahuan Komunikasi Terapeutik**

No	Jenis Kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Skor	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	2
3	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1
4	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	2
5	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2
6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2
7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	2
9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
10	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	2
11	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10	2
12	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2
13	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7	1
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2
15	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	1
16	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
17	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	2
18	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	2
19	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	2
20	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	2

21	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2
22	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	2
23	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11	2
24	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2
25	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	2
26	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	2
27	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2
28	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2
29	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1
30	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	2
31	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	2
32	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	2
33	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	2
34	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2
35	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2
36	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11	2
37	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2
38	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	2
40	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2
41	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
42	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
43	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12	2
44	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2
45	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2



71	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	2
72	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
73	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	2
74	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1
75	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	2
76	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2
77	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	2
78	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	2
79	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2
80	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2
81	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	2
82	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	2
83	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1
84	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	2
85	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2
86	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	2
87	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
88	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	2
89	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	2
91	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	2
92	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11	2
93	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	2
94	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	2
95	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2

96	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1
97	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2
98	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	2
99	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2
100	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
101	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2
102	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2
103	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1
104	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2
105	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	2
106	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2
107	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2
108	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2
109	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	2
110	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2
111	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	2
112	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2
113	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2
114	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	2
115	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	2
116	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
117	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	2
118	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1
119	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	9	2
120	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8	2





146	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2
147	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	2
148	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	2
149	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	2
150	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2
151	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2
152	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	2
153	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	2
154	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	1

**Lampiran 2  
Master Tabel**

**Penerapan Komunikasi Terapeutik**

No	Jenis Kelamin	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	Skor	Kategori
1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	2
3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	63	1
4	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	90	2
5	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	101	2
6	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	2
7	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	2
8	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	93	2
9	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	95	2
10	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	83	2
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	2
12	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	78	2
13	2	3	3	4	4	3	3	2	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	1	1	1	1	3	59	1
14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	2
15	2	4	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	61	1
16	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
17	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	81	2
18	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	2
19	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	87	2
20	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	100	2

21	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
22	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3	4	4	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	80	2
23	2	3	3	3	3	4	4	3	2	2	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	83	2
24	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
25	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	2
27	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	87	2
28	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	2
29	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	63	1
30	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	102	2
31	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	2
32	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
33	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
34	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	70	2
35	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	93	2
36	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	94	2
37	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	70	2
38	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	87	2
39	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	88	2
40	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	92	2
41	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	99	2
42	2	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	80	2
43	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2
44	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	2
45	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	80	2
46	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	80	2

47	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	2
48	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	95	2			
49	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	60	1		
50	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	85	2			
51	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	82	2			
52	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	2			
53	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	68	2		
54	1	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	2			
55	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	101	2		
56	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2		
57	1	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	91	2		
58	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	2		
59	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2		
60	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	2		
61	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2		
62	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	2		
63	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	95	2		
64	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	2		
65	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	2		
66	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	2		
67	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	2		
68	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	2		
69	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	98	2		
70	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	2		
71	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	2		
72	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	85	2		







151	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	91	2
152	1	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	86	2
153	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	2
154	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	60	1



## Hasil Output SPSS

### Analisis Univariat

#### Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	9.1	9.1	9.1
	Perempuan	140	90.9	90.9	100.0
Total		154	100.0	100.0	

#### Pengetahuan Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	8.4	8.4	8.4
	Baik	141	91.6	91.6	100.0
Total		154	100.0	100.0	

#### Penerapan Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	11	7.1	7.1	7.1
	Baik	143	92.9	92.9	100.0
Total		154	100.0	100.0	

### Lampiran 3

## Hasil Output SPSS

### Analisis Bivariat (*chi-square*)

#### Crosstabs

#### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Pengetahuan	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Komunikasi Terapeutik * Penerapan Komunikasi Terapeutik						

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	128.485 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	116.044	1	.000		
Likelihood Ratio	68.092	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	127.651	1	.000		
N of Valid Cases	154				