



**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
PERILAKU *CARING* PADA MAHASISWA  
PROFESI NERS**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Via Nikmatul Maula**

**30902100241**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
PERILAKU *CARING* PADA MAHASISWA  
PROFESI NERS**

**SKRIPSI**

**HALAMAN JUDUL**

**UNISSULA**

جامعنا سلطان أبو جوح الإسلامية

Oleh:

**Via Nikmatul Maula**

**30902100241**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku *Caring* Pada Mahasiswa Profesi Ners” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

Semarang, Januari 2025



Via Nikmatul Maula  
30902100241

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PERILAKU  
CARING PADA MAHASISWA PROFESI NERS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Via Nikmatul Maula

NIM : 30902100241

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : Januari 2025



Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 06-0403-8901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
PERILAKU *CARING* PADA MAHASISWA  
PROFESI NERS**

Disusun oleh :

Nama : Via Nikmatul Maula  
NIM : 30902100241

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 0605057902



Penguji II,

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep  
NIDN.0604038901



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Skripsi, 2 Januari 2025

**ABSTRAK**

Via Nikmatul Maula

***HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PERILAKU CARING  
PADA MAHASIWA PROFESI NERS***

**Latar Belakang:** Pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan menjadi fokus utama dalam penelitian ini, karena berpengaruh terhadap perilaku *caring* mahasiswa profesi ners. Dampak buruk sikap mahasiswa keperawatan itu akan berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik yang buruk, perilaku yang tidak mencerminkan sebagai perawat sehingga tidak tercapainya pemberian asuhan keperawatan yang baik, dan dampak positif terbentuknya penerapan komunikasi terapeutik yang baik, terlebih dahulu di dasari sikap yang baik dengan kata lain semakin baik sikap perawat maka semakin baik juga praktik keperawatannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik dan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 139 responden yang dipilih secara acak menggunakan teknik simple random sampling. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman rank.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat komunikasi terapeutik yang tinggi, sedangkan perilaku *caring* juga tergolong baik. Uji statistik menghasilkan nilai p-value 0,000 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dan

perilaku *caring*. Koefisien korelasi sebesar 0,316 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut cukup kuat dan positif, artinya semakin baik komunikasi terapeutik, semakin baik perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh mahasiswa.

**Simpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik dapat berkontribusi pada pengembangan perilaku *caring* di kalangan mahasiswa profesi ners.

**Kata kunci:** Komunikasi Terapeutik, Perilaku *Caring*, Mahasiswa Profesi Ners, Hubungan, Keperawatan.



**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**  
**SEMARANG**

*Thesis, January 2 2025*

**ABSTRACT**

Via Nikmatul Maula

**THE RELATIONSHIP OF THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH  
CARING BEHAVIOR IN NURSING PROFESSIONAL STUDENTS**

**Background:** *The importance of therapeutic communication in nursing practice is the main focus in this research, because it influences the caring behavior of nursing professional students. The negative impact of nursing students' attitudes will have an impact in the implementation of poor therapeutic communication, behavior that does not reflect being a nurse so that the provision of care is not achieved good nursing, and the positive impact of the implementation of good therapeutic communication, first of all based on a good attitude, in other words, the better the nurse's attitude, the better the nursing practice. This research aims to analyze the relationship between therapeutic communication and caring behavior in nursing profession students at RSI Sultan Agung Semarang.*

**Method:** *The method used is quantitative research with a cross-sectional approach, involving 139 respondents who were randomly selected using a simple random sampling technique. The data obtained were analyzed using the Spearman rank correlation test.*

**Results:** *The results showed that the majority of respondents had a high level of therapeutic communication, while caring behavior was also relatively good. The statistical test produces a p-value of 0.000 ( $<0.05$ ), which indicates a significant relationship between therapeutic communication and caring behavior. The correlation coefficient of 0.316 indicates that the relationship between these two*

*variables is quite strong and positive, meaning that the better the therapeutic communication, the better the caring behavior shown by students.*

***Conclusion:*** *This research concludes that improving therapeutic communication skills can contribute to the development of caring behavior among nursing profession students.*

***Keywords:*** *Therapeutic Communication, Caring Behavior, Nursing Professional Students, Relationships, Nursing.*



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah *Subhanahu wa ta'ala*, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku *Caring* Pada Mahasiswa Profesi Ners”** ini dengan baik. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi penelitian ini yaitu guna memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi penelitian ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.KMB Selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Orang tua penulis, Abdul Yamin dan Siti Mas'amah sebagai orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan baik materi maupun nonmateri, terutama do'a – do'a yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT.
7. Huda Yatun Nailuz Sa'adah sebagai adik penulis yang senantiasa memberikan semangat dan do'a untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan lancar.

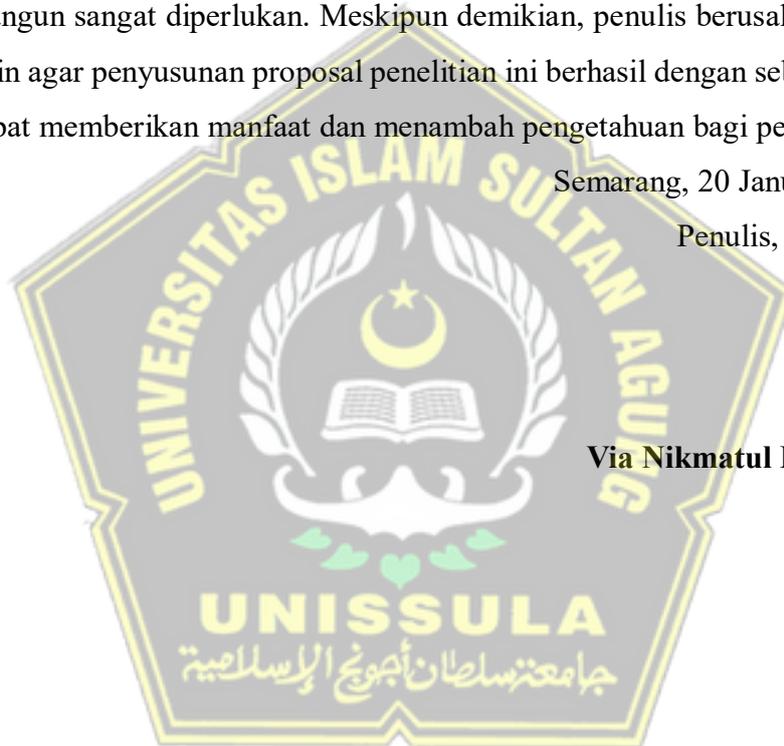
8. Sahabat saya Risa Kisnawati, Nindita Laskmi Utami, Ulya Rakhmah Khalwati, Natasya Violita Anggraini yang telah memberikan semangat dan dukungan serta do'a – do'a yang dipanjatkan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, atas bantuan dan Kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi penelitian saya.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan proposal penelitian ini berhasil dengan sebaik – baiknya dan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Semarang, 20 Januari 2025

Penulis,

**Via Nikmatul Maula**

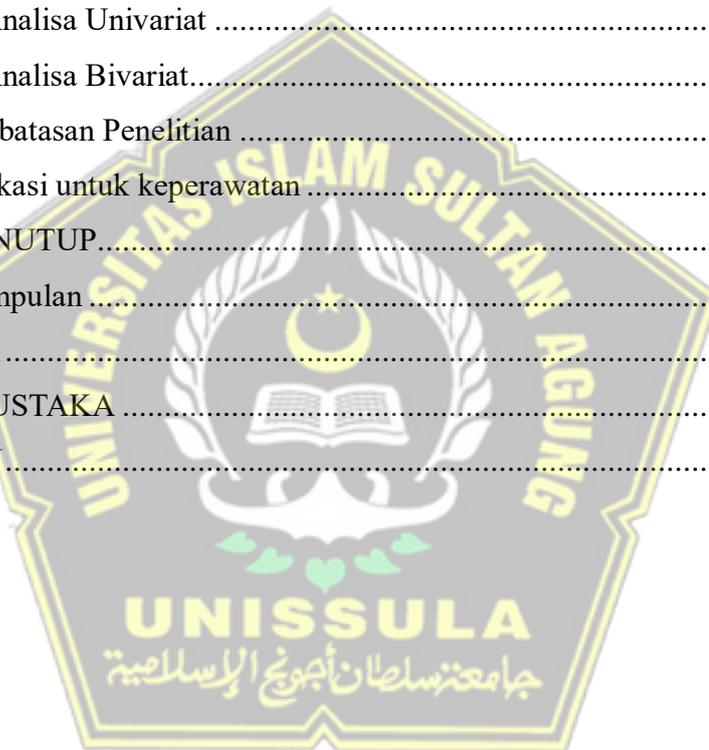


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
1. Komunikasi Terapeutik.....	7
2. Konsep <i>Caring</i> .....	15
3. Konsep Mahasiswa Profesi Ners.....	22
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesis .....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	28

A. Kerangka Konsep .....	28
B. Variabel Penelitian.....	28
1. Variabel Bebas (Independen).....	28
2. Variabel Terikat (Dependen).....	28
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	29
3. Kriteria Sampel .....	30
4. Teknik <i>Sampling</i> .....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
1. Tempat Penelitian.....	30
2. Waktu Penelitian .....	30
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data .....	32
1. Instrumen Data.....	32
2. Uji Instrumen Data.....	33
H. Metode Pengumpulan Data.....	36
1. Data Primer .....	36
2. Data Skunder.....	36
I. Rencana Analisa Data.....	37
1. Pengolahan Data .....	37
2. Analisa Data.....	38
J. Etika Penelitian .....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	44
A. Pengantar Bab .....	44
B. Karakteristik Responden.....	44
1. Usia.....	44
2. Jenis Kelamin.....	45
C. Analisa Univariat.....	45
1. Komunikasi Terapeutik.....	45

2. Perilaku <i>Caring</i> .....	45
D. Analisa Bivariat .....	46
1. Uji Spearman Rank .....	46
2. Crosstabulation .....	46
BAB V PEMBAHASAN .....	48
A. Pengantar Bab .....	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	48
1. Karakteristik Responden .....	48
2. Analisa Univariat .....	50
3. Analisa Bivariat.....	53
C. Keterbatasan Penelitian .....	55
D. Implikasi untuk keperawatan .....	56
BAB VI PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	59
LAMPIRAN.....	62



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2.	Indikator Kuesioner B .....	32
Tabel 3.3.	Indikator Kuesioner C .....	33
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Terapeutik.....	34
Tabel 3.5.	Hasil Validitas Variabel Perilaku <i>Caring</i> .....	34
Tabel 3.6.	Uji Korelasi.....	41
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung Semarang .....	44
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang .....	45
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang.....	45
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku <i>caring</i> mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang.....	45
Tabel 4.5.	Uji sperman hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku <i>caring</i> pada mahasiswa profesi ners.....	46
Tabel 4.6.	Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku <i>caring</i> di RSI Sultan Agung Semarang .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Penelitian .....	62
Lampiran 2. Surat Uji Etik Penelitian .....	65
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian .....	66
Lampiran 4. Catatan Lembar Konsul .....	67
Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas .....	68
Lampiran 6. Permohonan Menjadi Responden .....	70
Lampiran 7. persetujuan menjadi responden .....	71
Lampiran 8. Kuesioner .....	72
Lampiran 9. Hasil olah data .....	79
Lampiran 10. Dokumentasi .....	81
Lampiran 11. Izin Kuisoner .....	82



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat dibedakan menjadi perawat vokasi dan perawat profesi. Perawat vokasi adalah Perawat lulusan pendidikan vokasi Keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan sedangkan perawat profesi adalah perawat lulusan pendidikan profesi keperawatan yang merupakan program profesi keperawatan dan program spesialis keperawatan (Permenkes RI, 2019).

Pendidikan profesi Ners merupakan proses mahasiswa menjadi seorang perawat profesional. Pada pelaksanaan profesi Ners mahasiswa melakukan berbagai kegiatan praktik profesi yang telah disusun dalam panduan tertulis supaya mahasiswa mampu mencapai kompetensi mata ajar secara maksimal (Afriani dkk., 2022) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi dengan pasien, keluarga, kolega, dan profesional perawatan kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien (WHO). Seorang perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi secara terapeutik yang lebih baik dalam menjalankan perannya sehingga dapat menentukan keberhasilan pelayanan atau asuhan keperawatan yang profesional dengan memperhatikan kebutuhan holistic pasien (Nurali dkk., 2023).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi dan cara perawat menyampaikan informasi. Komunikasi keperawatan merupakan dasar dan kunci untuk seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasingkan dan akan kesulitan dalam memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan.

Tingkat kepuasan klien sangat bergantung pada bagaimana faktor komunikasi perawat dapat terpenuhi, dan apabila tidak dilaksanakan maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien (Malik & Simamora, 2022).

Faktor pengetahuan menjadi faktor utama yang menghambat dalam menggunakan komunikasi terapeutik. Faktor ini merupakan hal yang mendasari perawat dalam mengaplikasikan komunikasi terapeutik karena mempengaruhi kualitas komunikasi yang efektif, apabila komunikasi tersebut tidak terjalin baik maka akan cenderung ke arah komunikasi sosial sehingga tidak memenuhi standar komunikasi terapeutik yang menghambat pasien dalam memperluas percakapan (Nisa dkk., 2022).

Tercatat oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2022) sekitar 460.267 perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Hal tersebut dipicu karena kesibukan perawat yang tinggi dalam melakukan tindakan medis dan farmakologis sehingga kurang memperhatikan hubungan terapeutiknya.

Permasalahan mengenai komunikasi tersebut disebabkan memiliki pengetahuan kurang dalam hal tersebut serta dipicu dengan pendidikan keperawatan yang sistem pembelajarannya lebih memperdalam pada tindakan praktik keperawatan dibanding teori dan komunikasinya (Nisa dkk., 2022).

Pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik akan berdampak positif pada sikap dan perilaku mahasiswa keperawatan, dan jika komunikasi tidak berjalan dengan baik, mahasiswa dapat merasakan dampak buruknya dari penerapan komunikasi terapeutik. Untuk mengatasi masalah komunikasi antara pemberi dan penerima pesan, perlu diterapkan komunikasi terapeutik suatu bentuk pendokumentasian informasi yang diterima praktisi dalam melakukan tindakan keperawatan. Yang komunikatif akan lebih disukai daripada perawat yang terampil namun mengabaikan aspek komunikasi terapeutik sesungguhnya akan berdampak pada peningkatan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Nurali dkk., 2023). Komunikasi terapeutik merupakan cara perawat menjalin hubungan saling percaya sehingga dapat meningkatkan citra baik bagi tenaga kesehatan khususnya profesi keperawatan (Nurali dkk., 2023).

Sesuai dengan teori Green bahwa sikap termasuk faktor yang mempermudah (Predisposing faktor) terjadinya perubahan sikap belum merupakan suatu tindakan. Sikap merupakan penentu penting dengan tingkah laku, sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang dengan mengetahui sikap seseorang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan di ambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang di hadapannya. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang yang bisa diamati secara langsung atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Nurali dkk., 2023).

Dampak buruk sikap mahasiswa keperawatan itu akan berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik yang buruk, perilaku yang tidak mencerminkan sebagai perawat sehingga tidak tercapainya pemberian asuhan keperawatan yang baik, dan dampak positif terbentuknya penerapan komunikasi terapeutik yang baik, terlebih dahulu di dasari sikap yang baik dengan kata lain semakin baik sikap perawat maka semakin baik juga praktik keperawatannya (Nurali dkk., 2023).

*Caring* merupakan fenomena umum yang berhubungan dengan cara berfikir individu, berperasaan serta bersikap ketika melakukan interaksi dengan orang lain. Tidak mudah untuk membentuk perilaku *Caring*, perlu dilakukan penguatan dan dukungan sejak dini yaitu pada tahap kuliah. Faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* mahasiswa, salah satu diantaranya adalah faktor pengalaman. (Nusantara & Wahyusari, 2018).

Tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* harus diterapkan juga oleh mahasiswa keperawatan. Mahasiswa keperawatan sebagai generasi baru yang akan melanjutkan dalam bidang keperawatan, yang perlu adanya perbaikan untuk masa mendatang. Hal ini perlu disadari oleh mahasiswa keperawatan di institusinya. Salah satu institusi sekolah tinggi ilmu kesehatan di Indonesia adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia terutama pada mahasiswa profesi *ners* (Putri dkk., 2022).

Perilaku *Caring* merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk dekat dengan pasien dan mengerti apa yang dirasakan pasien sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tetap sesuai masalah yang dialami pasien (Occupations dkk., 2018) *Caring* berarti perilaku perawat dalam memberikan asuhan perawatan nenounyai sifat peduli terhadap keluhan pasien dan tidak membedakan pasien (Nofriadi dkk., 2021).

Perawat yang tidak menerapkan perilaku *Caring* dengan baik maka dinilai dinilai kurang memiliki motivasi untuk melakukan kinerja profesi. perilaku *Caring* dipengaruhi beberapa faktor salah satu nya adalah komunikasi, apabila komunikasi antara perawat dan pasien tidak terjalin dengan baik maka akan menurunkan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *Caring* (Nofriadi dkk., 2021).

Berdasarkan hasil survai pendahuluan pada bulan September 2024 yang dilakukan kepada mahasiswa profesi ners di ruang Baitul Izzah, Baitul Nisa, dan Baitus Salam di rumah sakit islam sultan agung semarang dengan 10 mahasiswa profesi ners yang menggunakan metode kuisioner mendapatkan hasil ‘tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik’ kategori tinggi dengan 4 dari 10 mahasiswa atau 40% , kategori sedang dengan 4 dari 10 mahasiswa atau 40%, kategori rendah dengan 2 dari 10 mahasiswa atau 20%. Sedangkan, untuk hasil dari ‘perilaku *Caring*’ kategori baik dengan 3 dari 10 mahasiswa atau 30%, kategori sedang dengan 5 dari 10 mahasiswa atau 50%, kategori buruk dengan 2 dari 10 mahasiswa atau 20%. Dengan hasil demikian mengartikan bahwa masih terdapat masalah mengenai tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik sehingga berpengaruh juga terhadap perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

Berdasarkan uraian dan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik pada mahasiswa profesi ners.
- b. Mengidentifikasi Perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.
- c. Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

#### **b. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* sejak dalam proses menjadi perawat profesional.

#### **c. Bagi Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran dan pengaplikasian ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan dapat

menjadi tambahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Komunikasi Terapeutik**

###### **a. Definisi**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien dengan membantu mereka beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta meningkatkan hubungan interpersonal.

###### **b. Tujuan**

Menurut (Stuart dkk., 1998) tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, meliputi:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
  - 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
  - 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
  - 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan.
  - 5) kebutuhan serta mencapai tujuan personal yg realistik.
  - 6) Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
  - 7) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yg efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
  - 8) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.
- (Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Kesadaran diri
  - 2) Klarifikasi nilai
  - 3) Eksplorasi perasaan
  - 4) Kemampuan untuk menjadi model peran
  - 5) Motivasi altruistik (Perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri lawan dari egoisme)
  - 6) Rasa tanggung jawab dan etik modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).
- c. Komponen Komunikasi Terapeutik
- 1) Pengirim (komunikator)
  - 2) Pesan (masege)
  - 3) Penerima (Komunikan)
  - 4) Media (channel)
  - 5) Umpan balik
  - 6) Lingkungan (modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester ii) (2022).
- d. Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik (Roger)
- 1) Jujur
  - 2) Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
  - 3) Bersikap positif
  - 4) Empati bukan simpati
  - 5) Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
  - 6) Menerima klien apa adanya
  - 7) Sensitif terhadap perasaan klien
  - 8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri. (Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).
- e. Sikap Komunikasi Terapeutik

- 1) Sikap/cara menghadirkan diri secara fisik (herber j. 1982)
  - a) Berhadapan > saya siap untuk anda.
  - b) Mempertahankan kontak mata > mendengar dan memperhatikan klien > menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
  - c) Membungkuk kearah klien > keinginan mengatakan atau mendengar sesuatu > perawat merespon dan perhatian terhadap klien keinginan membantu klien.
  - d) Mempertahankan sikap terbuka → tidak melipat kaki atau tangan → mempertahankan posisi tangan di samping atau dalam posisi terbuka lainnya → menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
  - e) Tetap rileks → menciptakan lingkungan yang rileks dan menjaga privasi klien dan rasa nyaman → untuk membuka diri.
- 2) Sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal.
- 3) Stuart dan Sundeen (1999) mengatakan ada 5 (lima) kategori komunikasi non verbal yaitu:
  - a) Isyarat vokal, yaitu isyarat paralingustik > tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
  - b) Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh: ekspresi wajah dan sikap tubuh.
  - c) Isyarat objek, yaitu objek yg digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang > pakaian dan benda pribadi lainnya.
  - d) Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang → norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
  - e) Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal → tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan

harapan. (modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik)  
(semester II) (2022).

f. Teknik Komunikasi Terapeutik

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

a) Perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan masalah yang disampaikan klien .

b) Sikap Perawat :

1) Pandang klien saat sedang berbicara

2) Tidak menyilangkan kaki dan tangan

3) Hindari gerakan yang tidak perlu

4) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal yg penting atau memerlukan umpan balik condongkan tubuh kearah lawan bicara.

2) Menunjukkan penerimaan

a) Untuk membangun rasa percaya dan mengembangkan empati perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan 8 gerakan tubuh yg menyatakan tidak setuju: mengerutkan kening atau menggelengkan kepala.

b) Sikap Perawat

1) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.

2) Memberikan umpan balik verbal tanpa memutuskan pembicaraan.

3) Menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha utk mengubah pikiran klien.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang disampaikan oleh klien. Misalnya: “Tadi anda katakan memiliki tiga orang anak, siapa yang anda rasa paling dekat dengan anda?”.

4) Mengulang ucapan dengan klien dengan kata-kata sendiri.

Perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

- 5) Mengklarifikasi, menyamakan pengertian.

Perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

- 6) Memfokuskan, untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.
- 7) Menyatakan hasil observasi, klien dapat menguraikan apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya.
- 8) Menawarkan informasi, memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada klien ketika memberikan informasi.
- 9) Diam, memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya.
- 10) Meringkas, untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.
- 11) Memberikan penghargaan.
- 12) Menawarkan diri, Menyeiakan diri anda tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.
- 13) Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan a) Perawat dapat merangsang untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.
- 14) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.
- 15) Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan, membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.
- 16) Mengajukan klien untuk menguraikan persepsi.
  - 1) Perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

- 2) Perawat harus waspada terhadap terhadap gejala ansietas yang mungkin timbul.
- 17) Perenungan, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri (modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).
- g. Hambatan Dalam Berkomunikasi
- 1) Resisten

Upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas (kecemasan) yang dialaminya. Keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang.
  - 2) Transferens

Respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu.
  - 3) Kontertransferens

Kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).
- h. Prinsip Dasar dalam Komunikasi Terapeutik
- 1) Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Ada empat prinsip dasar yang harus difahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. 4 prinsip dasar komunikasi terapeutik menurut (Suryani, 2016).
  - 2) Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.

Hubungan ini didasarkan pada prinsip “*humanity of nurse and clients*”. Kualitas hubungan perawat –klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat

3) Perawat harus menghargai keunikan klien.

Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu. (Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).

- 4) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- 5) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah.

i. Tujuan Komunikasi Terapeutik

- 1) Tujuan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen Hamid Menurut (Stuart dkk., 1998). Tujuan Hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi:
  - a) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
  - b) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
  - c) Kemampuan utk membina hubungan interpersonal yg intim dan saling tergantung dgn kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
  - d) Peningkatan fungsi dan kemampuan utk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

- e) Membantu klien utk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
  - f) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yg efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
  - g) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).
- 2) Tujuan komunikasi terapeutik menurut (Suryani, 2016) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:
- a) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. melalui komunikasi terapeutik diharapkan klien yg tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri akan mampu menerima dirinya setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat.
  - b) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.
  - c) Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain.
  - d) Dengan komunikasi yang terbuka , jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
  - e) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.
  - f) Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

- g) Peningkatan rasa identitas personal yang jelas dan integritas diri, identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin.
- h) Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. (Modul pembelajaran teori (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).

## 2. Konsep *Caring*

### a. Pengertian *Caring*

Ilmu *Caring* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman perawatan manusia. Ilmu *Caring*, seperti juga ilmu lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. *Caring* merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia (Torres, 1986; Potter dan Perry, 2005). Transpersonal *Caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran perawatan yang konsentrik—dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet Bumi, pada alam semesta.

Terdapat beberapa pengertian *Caring* menurut beberapa ahli, antara lain:

- 1) *Florence nightingale* (1860): *Caring* adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien.
- 2) *Delores gaut* (1984): *Caring* tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat dipisahkan, yaitu perhatian, bertanggung jawab, dan ikhlas.
- 3) *Crips dan Taylor* (2001): *Caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam hubungannya dengan orang lain (modul bahan ajar *Caring*).

b. Manfaat *Caring* Dalam Keperawatan

*Caring* adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. *Caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, 78 keahlian teknik dan keterampilan interpersonal perawat, serta rasa tanggung jawab. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga (Anggraini & Leniwita, 2020) (modul konsep dasar keperawatan i,2022).

c. *Caring* transpersonal

Di dalam interaksi manusia transpersonal, perawat menggunakan sepuluh faktor perawatan sebagai pedoman dalam interaksi perawatklien yang didasarkan pada kepekaan terhadap diri dan orang lain, yaitu:

- 1) Membentuk nilai nilai sistem *humanistik* dan *altruistik*.
- 2) Memelihara kejujuran dan harapan.
- 3) Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 4) Meningkatkan hubungan kepedulian pada manusia yang membantu dan percaya.
- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif maupun negatif.
- 6) Menggunakan proses pemecahan masalah keperawatan yang kreatif.
- 7) Meningkatkan belajar mengajar transpersonal Menyediakan lingkungan yang mendukung, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural dan spiritual.

- 8) Membantu mahasiswa dalam memenuhi kebutuhannya.
  - 9) Memberikan keleluasaan kekuatan spiritual fenomenologikal-eksistensials spiritual (modul konsep dasar keperawatan i,2022).
- d. Teori Keperawatan Tentang *Caring*

Pada mulanya teori *caring* yang disampaikan oleh Swanson diterapkan kepada ibu post partum yang mengalami keguguran. Dimana Swanson melibatkan keluarga untuk ikut serta memberikan dukungan terhadap sebuah kehilangan yang telah terjadi pada ibu post partum tersebut. Namun seiring berjalannya waktu teori *caring* Swanson dilakukan kepada pasien-pasien yang perlu mendapatkan asuhan keperawatan. Teori Swanson merupakan suatu teori terbaru yang disebut dengan *Middle Range Theory*. *Middle Range Theory* merupakan teori revolusi dari *Grand Theory* dimana teori yang disampaikan lebih ringkas dan mudah diterapkan (Smith & Liehr, 2023).

*Caring* menurut Swanson adalah suatu asuhan keperawatan yang dilakukan secara bernilai yang memegang teguh komitmen dan tanggung jawab dalam penerapannya, Dalam sumber lain Swanson mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan hubungan dengan cara saling menghargai orang lain disertai dengan rasa saling memiliki dan tanggung jawab (Apriani dkk., 2020).

Berdasarkan kedua sumber dapat disimpulkan bahwa *caring* menurut Swanson adalah suatu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan adanya rasa menghargai antara klien dan perawat sehingga menghasilkan suatu asuhan yang bernilai, timbul rasa memiliki dan penuh tanggung jawab.

- e. Komponen *caring* Swanson

Teori Swanson muncul dengan adanya riset yang dilakukan oleh Swanson dibawah bimbingan Jean Watson. Namun bukan berarti teori Swanson ini jiplakan dari teori Jean Watson melainkan mereka bersepakat Teori Swanson merupakan suatu teori milik Swanson yang

menjadi penguat teori Jean Watson (Alligood, 2013). Komponen teori yang dimiliki oleh Jean Watson terkenal sebagai 10 tindakan kuratif Jean Watson dimana hal itu memuat 10 komponen (Noprianty & Karana, 2019). Sedangkan teori Swanson, dimana teori ini muncul pada tahun 1991 maka teori ini lebih ringkas namun sudah memuat segalanya. Dalam teori Swanson ini terdapat 5 komponen *Caring* (Febriana, 2017). Komponen *caring* menurut Swanson ini adalah:

1) *Maintaining Belief*

Dalam komponen ini Swanson menumbuhkan suatu kepercayaan dan keyakinan kepada klien agar dapat melalui proses kehidupan dan melewati masa transisi untuk menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mampu berperilaku optimis, dan mengambil hikmah dari segala peristiwa yang telah terjadi didalam kehidupannya. Tujuan dari mempertahankan keyakinan ini adalah untuk membantu orang lain memaknai semua kehidupan yang telah terjadi pada masa lampau guna menjalani kehidupan dimasa yang akan datang. Subdimensi yang terdapat di *maintaining belief* adalah :

- a) Percaya / Memegang Kepercayaan (*Believing In*) Hal ini dilakukan dengan mendengarkan semua keluhan kesah klien.
- b) Memberikan Harapan (*Offering A Hope- Filled Attitude*) Dengan memberikan dorongan dan motivasi terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
- c) Menawarkan Keyakinan (*Maintaining Realistic Optimism*) Memelihara perilaku optimis dengan meyakinkan klien bahwa dirinya dapat melewati kondisi yang saat ini sedang dialami.
- d) Membantu Menemukan Arti (*Helping To Find Meaning*) Memaknai segala yang sedang terjadi secara perlahan hingga klien mampu menerimanya.

- e) Menjaga Jarak (*Going The Distance*) Mempererat hubungan dengan klien namun tetap mempertahankan peran antara perawat dan klien.

## 2) *Knowing*

Berusaha mengerti dengan apa yang sedang dialami oleh klien. Pada komponen ini dalam melakukan asuhan keperawatan lebih dengan menggali informasi secara detail, berfokus kepada satu tujuan keperawatan dan menyatukan persepsi antara perawat dan klien. Subdimensi yang terdapat dalam *knowing* adalah :

- a) Menghindari Asumsi (*Avoiding Assumption*) Menghindari adanya asumsi antara perawat dan klien dan menyamakan persepsi.
- b) Penilaian Menyeluruh (*Assesing Thoroughly*) Melakukan pengkajian secara holistik yaitu berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual dan kultural.
- c) Mencari Petunjuk (*Seeking Clues*) Upaya untuk menemukan informasi-informasi yang mendalam dan menyeluruh tentang klien.
- d) Fokus Pada Pelayanan Satu Orang (*Centering On The One Cared For*) Melakukan asuhan keperawatan dengan berfokus pada klien.
- e) Mengikat Diri atau Keduanya (*Enganging The Self Of Both*) Menjadi perawat secara utuh dengan melakukan kerjasama dalam menjalankan asuhan keperawatan yang efektif dengan klien.

## 3) *Being With*

Pada konteks ini perawat tidak hanya hadir secara menyeluruh namun juga saling berkomunikasi kepada klien dengan tujuan saling berbagi apa yang dirasakan klien dan memberikan dukungan dan kenyamanan baik secara fisik ataupun emosional. Subdimensi *Being With* adalah:

a) Tidak Membebankan (*Non Burdening*) Dalam melakukan asuhan perawat harus menjunjung tinggi etik *autonomy* dimana tidak boleh memaksakan kehendak.

b) Menunjukkan Kesiediaan (*Convering Availability*)

Melakukan asuhan keperawatan dengan membantu klien sesuai kebutuhan dan mampu memberikan fasilitas untuk mencapai kesejahteraan.

c) Menunjukkan Kemampuan (*Enduring With*) Menjalin komitmen antara perawat dan klien dalam upaya meningkatkan kesehatan klien.

d) Berbagi Perasaan (*Sharing Feelings*) Saling berbagi pengalaman hidup yang dapat meningkatkan kesehatan klien.

4) *Doing For*

Melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan kenyamanan, selalu menjaga privasi dan memenuhi kebutuhan klien sesuai yang diperlukan. Subdimensi *Doing For* yaitu :

a) Memberikan Kenyamanan (*Comforting*) Selalu memberikan kenyamanan baik lingkungan maupun fisik dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada klien.

b) Menunjukkan Keterampilan (*Performing Competently*) Dalam melakukan asuhan perawat harus mampu menunjukkan skill atau keterampilan yang dimiliki agar klien percaya kepada kompetensi yang kita miliki.

c) Menjaga Martabat Klien (*Preseving Dignity*) Menjaga martabat dan privasi klien dengan tidak menyebarkan masalah klien kepada orang lain.

d) Mengantisipasi (*Anticipating*) Meminta persetujuan terlebih dahulu setiap ingin melakukan tindakan keperawatan.

e) Melindungi (*Protecting*) Memberikan perlindungan hak-hak pasien selama melakukan asuhan keperawatan.

5) *Enabling*

Memberikan kemudahan kepada klien untuk melewati masa transisi dengan memfasilitasi segala apa yang dibutuhkan oleh klien dengan memberikan berbagai informasi, memberikan dukungan terhadap yang sedang dihadapi, dan meningkatkan proses penyembuhan klien agar klien mampu melakukan tindakan secara mandiri. Subdimensi dari *Enabling* adalah :

- a) Memvalidasi (*Validating*) Memvalidasi semua tindakan yang dilakukan kepada klien.
  - b) Memberikan Informasi (*Informing*) Memberikan informasi terkait peningkatan kesehatan klien.
  - c) Memberikan Dukungan (*Supporting*) Memberikan dukungan kepada klien agar mencapai kesejahteraan.
  - d) Memberikan Umpan Balik (*Feedback*) Memberikan reward kepada klien setiap kali dirinya mampu melewati satu masalah kesehatan dengan baik.
  - e) Membantu Pasien Untuk Fokus dan Membuat Alternatif (*Helping Patient to Focus Generate Alternative*) Menolong pasien untuk selalu fokus dalam menjalankan terapinya
- 6) Persepsi klien tentang *Caring*

Menurut Williams (1997) dalam Potter dan Perry (2009) mengetahui kebiasaan perawat yang di rasakan klien sebagai *Caring* menegaskan apa yang klien harapkan dari pemberi layanan. Menjadikan kehadiran yang menentramkan, mengenali individu sebagai sesuatu yang unik, dan menjaga kebersamaan dan perhatian penuh kepada klien merupakan sikap pelayanan yang dinilai klien. Semua klien memiliki ciri khas, meskipun pemahaman akan sikap yang dihubungkan klien dengan pelayanan membantu anda melakukan pelayanan dalam praktik. Menurut Attree (2001) dalam Potter dan Perry (2009), jika klien merasakan penyelenggara pelayanan kesehatan bersikap sensitif, simpatik, merasa kasihan, dan

tertarik terhadap mereka sebagai individu, mereka biasanya menjadi rekan dalam melakukan perencanaan keperawatan. Potter dan Perry (2005) menjelaskan mengenai proses *Caring* yang terdiri dari bagaimana perawat memahami kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan sesuatu hal terhadap orang lain sama seperti melakukan kepada diri sendiri, menyampaikan informasi dan mempermudah jalan seseorang dalam melewati transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Pada saat kita memulai praktik klinik, kita perlu mengetahui mengenai penerimaan *Caring* yang diterima oleh klien. Sebagai contoh, jika kita datang ke pasien, kita memberi salam kepada klien, memperkenalkan diri, memberi senyuman, mempertahankan kontak mata saat interaksi, menanyakan keluhan apa yang ada pada pasien, memeriksa cairan intravena, memeriksa keadaan klinis pasien, memberi sentuhan, mengevaluasi intervensi yang sudah dilakukan, dan memberikan salam sebelum meninggalkan ruangan. Hal ini akan mempersepsikan klien mengenai kepuasan terhadap pelayanan perawat. Perilaku *Caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya menaruh perhatian yang lebih terhadap klien dan bagaimana seseorang itu melakukan tindakan (modul konsep dasar keperawatan i,2022).

### **3. Konsep Mahasiswa Profesi Ners**

#### **a. Konsep Mahasiswa**

##### **1) Pengertian Mahasiswa**

Menurut Undang-undang nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi. Mahasiswa sebagai anggota Sivitas

Akademika diposisikan sebagai insan dewasa yang memiliki kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri di Perguruan Tinggi untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi, dan/atau

profesional. Mahasiswa secara aktif mengembangkan potensinya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi, dan/atau profesional yang berbudaya (Kementrian Hukum dan HAM, 2012).

Hak, Kewajiban, dan Kebebasan Akademik Mahasiswa Ilmu Pendidikan (Konsep Teori dan Aplikasinya):

- a) Kebebasan Akademik, Mahasiswa diberikan kebebasan untuk mengembangkan penalaran dan akhlak mulia. Hal ini menunjukkan prinsip kebebasan berpikir dan berekspresi dalam lingkungan akademik.
- b) Keadilan Pendidikan, Mahasiswa berhak mendapatkan layanan pendidikan sesuai dengan bakat, minat, potensi, dan kemampuannya. Ini menekankan prinsip keadilan dalam memberikan akses dan layanan pendidikan.
- c) Fleksibilitas Belajar, Mahasiswa dapat menyelesaikan program pendidikan sesuai dengan kecepatan belajar masing-masing, selama tidak melebihi batas waktu yang ditetapkan. Prinsip ini menunjukkan adanya pengakuan terhadap keberagaman kecepatan belajar mahasiswa.
- d) Etika dan Norma Pendidikan Tinggi, Mahasiswa berkewajiban menjaga etika dan menaati norma pendidikan tinggi untuk menjamin pelaksanaan Tridharma (pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat) serta pengembangan budaya akademik.
- e) Pengembangan Diri melalui Kegiatan Tambahan, Mahasiswa diharapkan untuk mengembangkan bakat, minat, dan kemampuan melalui kegiatan kokurikuler dan ekstrakurikuler sebagai bagian dari proses pendidikan. Ini menekankan pentingnya pengembangan diri di luar aspek akademis.

b. Konsep Profesi Ners

1) Pengertian Profesi Ners

Menurut Permenkes No. 26 tahun 2019 Profesi Ners merupakan Perawat lulusan pendidikan profesi Keperawatan yang merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.

2) Jenis Profesi Ners

Perawat Profesi sebagaimana dimaksud adalah ners dan ners spesialis.

a) Ners merupakan Perawat lulusan program profesi Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan.

b) Ners spesialis merupakan Perawat lulusan program spesialis Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan keperawatan (Permenkes RI, 2019).

c. Konsep Mahasiswa Profesi Ners

1) Pengertian Mahasiswa Profesi Ners

Praktik Profesi Ners merupakan jenjang lanjutan bagi mahasiswa S1 keperawatan. Dalam menjalankan profesi ners ini mahasiswa menerapkan keseluruhan ilmu yang telah di dapat selama menempuh proses pendidikan S1 dalam suatu bentuk tindakan asuhan keperawatan bagi pasien dilapangan. Pendidikan Ners menjadi suatu keharusan bagi seluruh mahasiswa S1 Keperawatan yang akan melaksanakan praktik keperawatan, tanpa memiliki gelar ners, kesempatan bekerja menjadi perawat akan tertutup UU Nomor 38 Tahun 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2) Syarat Lulusan Program Profesi Ners

a) Menguasai pengetahuan pada level ke-7 KKNI yaitu menguasai teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan.

- b) Memiliki keterampilan umum mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif.
- c) Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat.
- d) Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya.
- e) Mampu mendokumentasi, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya (Kementrian Hukum dan HAM, 2012).

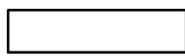


## B. Kerangka Teori

### C. Keterangan:



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Ada hubungan

Gambar 2.1. Kerangka Teori

#### D. Hipotesis

Hipotesis adalah anggapan atau preposisi yang mungkin benar, dan digunakan sebagai dasar pengambilan suatu keputusan atau penyelesaian persoalan maupun dasar penelitian lebih lanjut.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

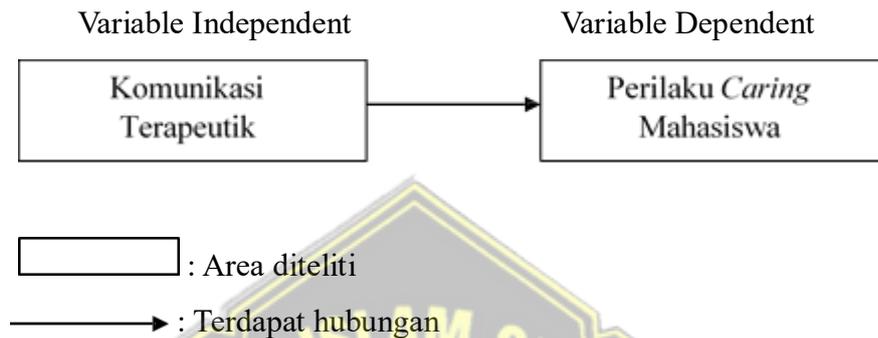
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan variabel satu dengan yang lain. Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners (Junaedi & Wahab, 2023).



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian Untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian. (Sahir, 2022) Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel dependen dan independen.

#### 1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik (Sahir, 2022).

#### 2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam

penelitian ini adalah Perilaku *Caring* mahasiswa profesi ners (Nursalam, 2020).

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis design *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan design yang seluruh variabelnya diamati dan diukur dengan waktu yang sama (*one point time*) (Sahir, 2022).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah objek dari keseluruhan penelitian, atau subjek yang akan diteliti (Abdussamad, 2021). Populasi pada penelitian ini merupakan mahasiswa profesi ners Angkatan 16 di Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dengan jumlah Populasi 213 responden.

#### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dari keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi (Abdussamad, 2021).

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel slovin :

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

Keterangan :

$n$  = Sampel Penelitian

$N$  = Populasi Penelitian

$e$  = Nilai Presisi 95% atau sig. 0,05

Dengan jumlah populasi 213 dapat ditentukan sampel dengan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{213}{1 + (213 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{213}{1 + 0,5323}$$

$$n = \frac{213}{1,5325}$$

$$n = 138,988 \rightarrow \text{dibulatkan } 139$$

Berdasarkan hasil perhitungan sample diatas didapatkan besarnya sampel yang dibutuhkan adalah 139 sampel.

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa profesi ners di Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Tidak sedang sakit

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang tidak sedang berdinias

### 4. Teknik *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018). Teknik untuk menentukan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu kriteria inklusi merupakan subjek atau ciri khas yang dapat memenuhi syarat sebagai responden.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada September 2024.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional merupakan penjelasan dari seluruh variabel yang dibahas dan istilah yang akan digunakan dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional pada variabel penelitian ini yaitu :

**Tabel 3.1.** Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi penelitian	Alat ukur	Hasil ukur Skala ukur
1	Komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik mencakup pemahaman mengenai prinsip-prinsip, keterampilan, dan aspek-aspek penting yang terlibat dalam berkomunikasi secara efektif dalam konteks terapeutik atau kesehatan. Dengan indicator Komunikasi terapeutik : 1. <i>Respect</i> /hormat dan ramah 2. <i>Responsiveness</i> /ketanggapan 3. <i>Attending skill</i> /keterampilan 4. <i>Empathy</i> /Empati	Lembar Observasi sebanyak pertanyaan dengan skala likert : 1=Tidak pernah 2=Kadangkadang 3= Sering 4=Selalu	Tinggi = 39-52 Ordinal Sedang=26-38 Rendah= 13 - 25
2	Perilaku <i>Caring</i> mahasiswa profesi ners	serangkaian tindakan, sikap, padadan keterampilan yang menunjukkan kepedulian dan empati	Lembar Observasi sebanyak pertanyaan dengan skala likert :	Baik = 71-92 Ordinal Sedang = 47-70 Buruk = 23-46 1=Tidak pernah

terhadap pasien. Dengan	2=Kadangkadang
indicator Perilaku <i>Caring</i> :	3=Sering
1. <i>Maintening belief</i>	4=Selalu
2. <i>Knowing</i>	
3. <i>Being with</i>	
4. <i>Doing for</i>	
5. <i>Enabling</i>	

## G. Intrumen/Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen Data

- Kuesioner A, terdapat komponen tentang data demografi mengenai nama, jenis kelamin, dan usia.
- Kuisoner B, berisi tentang Komunikasi Terapeutik dari beberapa indikator tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yaitu *respect*/hormat dan ramah, *Responsiveness*/ketanggapan, *attending skill*/keterampilan, *empathy*/empati. Kemudian responden diobservasi dan memberikan tanda berupa tanda checklist (√) dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Lembar Kuesioner observasi ini terdiri dari 13 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan jumlah bobot yang sudah dikategorikan pada masing – masing kuesioner dengan skor SL : 4, SR : 3, KD : 2, TP : 1. kemudian hasil penelitian dikategorikan Tinggi : 40 – 52, Sedang : 26 - 38 dan Rendah : 13 – 25.

**Tabel 3.2.** Indikator Kuesioner B

Komponen	Nomor Item	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i> Jumlah
<i>Respect</i> /Hormat dan Ramah	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	4
<i>Responsivenees</i> /keterampilan	5, 6	5, 6	2
<i>Attending skill</i> /Keterampilan	7,8,9	7,8,9	3
<i>Empathy</i> /Empati	10, 11, 12, 13	10, 11, 12, 13	4

- c. Kuesioner C, berisi tentang Perilaku *Caring* menurut swanson (2005) terdiri dari 23 item dan 5 indikator yaitu: (1) *maintaining belief*, (2) *knowing*, (3) *being with*, (4) *doing for*, (5) *Enabling*. pada skala *Likert* dengan bentuk jawaban Selalu, Sering, kadang – kadang, dan Tidak pernah.

**Tabel 3.3.** Indikator Kuesioner C

Komponen	Nomor Item	Favorable	Unfavorable	Jumlah
<i>maintaining belief</i>	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4		4
<i>Knowing</i>	5, 6, 7, 8, 9	5, 6, 7, 8, 9		5
<i>being with</i>	10, 11, 12, 13	10, 11, 12, 13		4
<i>doing for</i>	14, 15, 16, 17, 18	14, 15, 16, 17, 18		5
<i>Enabling</i>	19, 20, 21, 22, 23	19, 20, 21, 22, 23		5
Jumlah	23	23	0	23

## 2. Uji Instrumen Data

### a. Uji Validitas

Uji Validitas dibedakan menjadi uji validitas internal dan uji validitas eksternal. Uji validitas internal berarti tercapainya aspek kebenaran atau *the truth value* hasil penelitiannya sehingga dapat dipercaya, sedangkan validitas eksternal, dalam penelitian kuantitatif berarti berkenaan dengan aspek generalisasi atau tingkat aplikasi sementara dalam penelitian kualitatif berarti adanya kecocokan atau kesesuaian */fittingnes* atau dapat diterapkan */transferability*. Dapat dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  table. (Abdussamad, 2021).

Penelitian ini menggunakan metode kuisoner dimana pada variable hubungan komunikasi terapeutik menggunakan kuisoner komunikasi terapeutik yang diadopsi dari Alif Wahdatin (2019),

terdiri dari 13 pertanyaan. Sedangkan variabel perilaku *Caring* yang diadopsi dari Andry Wijaya (2014), terdiri dari 23 pertanyaan.

Uji validitas telah dilakukan pada mahasiswa Profesi ners Fakultas ilmu keperawatan universitas muhammadiyah semarang Angkatan 24 dengan responden 1/3 dari 139 responden yaitu 46. Dinyatakan valid jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Pada penelitian ini dinyatakan valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,1391).

Berikut akan dipaparkan hasil uji validitas pada variable komunikasi terapeutik dan variabel perilaku *caring* yang telah dilakukan oleh peneliti.

**Tabel 3.4.** Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Terapeutik

Item pertanyaan	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
X.1	0.497	0,291	Valid
X.2	0.668	0,291	Valid
X.3	0.415	0,291	Valid
X.4	0.603	0,291	Valid
X.5	0.552	0,291	Valid
X.6	0.473	0,291	Valid
X.7	0.631	0,291	Valid
X.8	0.523	0,291	Valid
X.9	0.322	0,291	Valid
X.10	.0453	0,291	Valid
X.11	0.581	0,291	Valid
X.12	0.690	0,291	Valid
X.13	0.460	0,291	Valid

**Tabel 3.5.** Hasil Validitas Variabel Perilaku *Caring*

Item pertanyaan	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Y.1	0.500	0,291	Valid
Y.2	0.671	0,291	Valid
Y.3	0.739	0,291	Valid

<b>Y.4</b>	0.739	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.5</b>	0.714	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.6</b>	0.722	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.7</b>	0.586	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.8</b>	0.613	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.9</b>	0.586	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.10</b>	0.501	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.11</b>	0.746	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.12</b>	0.711	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.13</b>	0.745	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.14</b>	0.409	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.15</b>	0.349	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.16</b>	0.352	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.17</b>	0.444	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.18</b>	0.359	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.19</b>	0.313	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.20</b>	0.295	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.21</b>	0.538	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.22</b>	0.711	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>
<b>Y.23</b>	0.386	<b>0,291</b>	<b>Valid</b>

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berkenaan dengan apakah penelitian itu dapat diulangi atau direplikasi oleh peneliti lain dan menemukan hasil yang sama bila peneliti menggunakan metode yang sama. Jadi reliabilitas menunjukkan adanya konsistensi. Syarat reliabilitas ini tidak mungkin dikenakan dalam penelitian kualitatif, karena situasi dalam kehidupan yang nyata tak dapat diulangi. Setiap situasi hakekatnya adalah unik dan tidak dapat direkonstruksi sepenuhnya seperti semula. Selain itu proses penelitian dan pelaporan juga sangat personalistik artinya sesuai dengan karakteristik. peneliti, atau tidak ada dua peneliti yang akan menggunakan metode yang sama persis.

Dikatakan reliabilitas jika dengan membandingkan  $r$  tabel dengan  $r$  crombach's alpha (0,887) dinyatakan reliabilitas jika  $> r$  tabel (Abdussamad, 2021).

Dalam penelitian ini menggunakan metode kuisioner Dimana pada variabel Tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik menggunakan kuisioner komunikasi terapeutik yang diadopsi dari Alif Wahdatin (2019), terdiri dari 13 pertanyaan. Sedangkan variabel perilaku *Caring* yang diadopsi dari Andry Wijaya (2014), terdiri dari 23 pertanyaan.

Uji reliabilitas akan dilakukan pada mahasiswa Profesi ners Fakultas ilmu keperawatan universitas muhammadiyah semarang Angkatan 24 dengan responden 1/3 dari 139 responden yaitu 46. Penelitian ini menggunakan jenis pengujian reliabilitas instrument yang digunakan yaitu dengan *Alpa Cronbach*. Kuisioner dinyatakan reliabel apabila *Alpha Cronbach*  $> \_alpha$  atau nilai *alpha Cronbach*  $> 0,60$ .

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari subyek penelitian. Data primer ini bertujuan untuk menghasilkan respons. Data primer ini bertujuan untuk memperoleh responden secara langsung dari responden mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners (Bangsa, 2022).

### 2. Data Skunder

Data sekunder merupakan data non verbal yang diperoleh dari sumber pertama oleh lembaga pengumpul data dengan mentelaah dokumen (Bangsa, 2022). Metode pengumpulan data digunakan sebagai pendukung dalam penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

- a. Peneliti meminta ijin kepada pihak akademik di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk melakukan penelitian.
- b. Setelah mendapatkan izin resmi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, peneliti mempersiapkan materi yang akan digunakan untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti meminta ijin kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada mahasiswa yang akan menjadi responden.
- e. Kuesioner disebarakan kepada responden untuk diisi dan dilihat
- f. hasilnya.
- g. Peneliti mengevaluasi skor kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- h. Setelah kuesioner terkumpul dan terisi lengkap, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan.

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Langkah-langkah pengolahan data :

#### **a. *Editing***

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara kesesuaian dan kelengkapan pengisian. Pada editing dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden. Tujuan *editing* untuk evaluasi data untuk mengurangi kesalahan dan sebagai usaha kearah klasifikasi seperti :

- 1) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran huruf setiap kata.
- 2) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran penomoran bab, sub bab, sub sub bab dan seterusnya.
- 3) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kesinambungan antar alinea.

- 4) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran konsistensi antar kalimat, antar konsep dan antara bab.
- 5) Mengecek kebenaran dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner oleh responden.

b. *Scoring*

Dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Dari hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala data kuantitatif.

c. *Coding*

Memberikan kode jawaban secara angka/kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana. *Coding* bertujuan untuk mengidentifikasi data kualitatif membedakan aneka karakter tahapan pemberian kode pada jawaban responden yang terdiri dari :

- 1) Memberikan kode identitas responden untuk dapat menjaga kerahasiaan identitas responden dalam mempermudah proses penelusuran biodata dalam penyimpanan arsip data atau rekam medik.
- 2) Menetapkan kode untuk *scoring* jawaban dari responden atau observasi yang dilakukan.
- 3) Mengidentifikasi jawaban responden menurut macamnya dengan memberi kode pada setiap jawaban.

d. *Tabulating*

Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Peneliti menggunakan *software* komputer untuk melakukan tabulasi data.

## 2. **Analisa Data**

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data yang berfokus pada satu variabel tunggal tanpa mempertimbangkan hubungan

dengan variabel lain. Metode ini sering disebut sebagai analisis deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik dari fenomena yang sedang diteliti. Menurut (Ghasemi & Zahediasl, 2012), analisis univariat adalah langkah awal yang penting dalam proses analisis data, karena memberikan informasi dasar yang diperlukan untuk memahami data sebelum melanjutkan ke analisis yang lebih kompleks.

Dalam analisis univariat, data dapat disajikan dalam berbagai bentuk, termasuk angka, persentase, rasio, dan prevalensi. Ukuran tendensi sentral, seperti mean, median, dan modus, digunakan untuk menggambarkan nilai tengah dari data. Sementara itu, ukuran dispersi, seperti rentang, deviasi standar, dan variansi, memberikan informasi tentang sebaran data (Ghasemi & Zahediasl, 2012). Penyajian data dapat dilakukan melalui narasi, tabel, grafik, atau diagram, yang memudahkan pemahaman dan interpretasi hasil analisis.

Analisis univariat juga berperan penting dalam menentukan kemiringan data, yang berkaitan dengan bentuk kurva distribusi data. Menurut penelitian oleh (Darsini dkk., 2019), pemahaman tentang distribusi data sangat penting dalam konteks analisis statistik, karena dapat mempengaruhi pemilihan metode analisis yang tepat. Misalnya, distribusi normal akan memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan distribusi yang tidak normal.

Pada tahap ini, peneliti menjelaskan karakteristik setiap data yang berkaitan dengan variabel penelitian, antara lain variabel pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dengan variabel perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

## b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis yang digunakan untuk dapat mengetahui mengenai bagaimana hubungan yang dimiliki di antara dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini, data yang diperoleh dari kedua variabel akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel, yang memudahkan pemahaman yang terkait tentang interaksi antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat sangat penting dalam penelitian karena dapat memberikan wawasan tentang bagaimana satu variabel dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan variabel lainnya.

Salah satu aspek penting dalam analisis bivariat adalah pengujian signifikansi hubungan antara variabel. Nilai *p-value* digunakan sebagai indikator untuk menentukan apakah hubungan yang ditemukan signifikan secara statistik.

1 : Nilai *p value* < 0,05, 2 : koefisien korelasi, 3 : arah hubungan +/-

Analisis bivariat dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan metode uji *statistic non parametric* sebagai alat ukur hubungan data ordinal dan ordinal. Uji *statistic non parametric* ini menggunakan uji korelasi *Spearman rank*, yang kemudian hasilnya akan dinarasikan. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini adalah:

- 1) Apabila nilai sig. kurang dari 0,05 maka terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
- 2) Apabila nilai sig. lebih dari 0.05 maka tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan
- 3) Uji korelasi:

**Tabel 3.6.** Uji Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00 – 0.199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Cukup
0,40 – 0,599	Kuat
0,60 – 0,799	Sangat Kuat
0,80 - 1,00	Sempurna

1) Arah Hubungan

- a) Apabila arah hubungan yang ditunjukkan searah atau disebut juga dengan positif, semakin besar atau semakin tinggi nilai suatu variabel, maka semakin besar atau tinggi pula nilai variabel lainnya.
- b) Apabila arah hubungan berlawanan arah atau disebut negatif, semakin besar atau tinggi nilai satu variabel, maka semakin kecil atau rendah pula variabel lainnya.

**J. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah prinsip etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat (penerima dampak langsung dan tidak langsung).

Etika penelitian yang saat ini diterapkan pada berbagai jenis penelitian pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (deontology approach). Dalam pendekatan ini, prinsip etika diterapkan selama proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman

pelaksanaan penelitian. Melalui pendekatan ini peneliti mendapatkan petunjuk tentang dalam membuat perencanaan riset yang terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat. Berdasarkan pendekatan deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)  
Salah satu cara untuk menghormati harkat dan martabat dari subjek penelitian adalah dengan cara mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*). Supaya jelas dan tidak ada yang dirugikan sehingga peneliti dan subjek penelitian dapat bekerja sama dengan baik. *inform consent* sendiri mencakup :
  - a. Penjelasan manfaat penelitian.
  - b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
  - c. Penjelasan manfaat yang diperoleh.
  - d. Persetujuan untuk menjawab setiap pertanyaan Jaminan atas kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan.
2. Menghormati Privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)  
Setiap individu memiliki hak atas privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi identitas subjek penelitian.
3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)  
Untuk memenuhi prinsip adil dan terbuka, peneliti harus menjelaskan prosedur penelitian. Sehingga menjamin bahwa semua subjek subjek memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)  
Penelitian yang dilakukan seharusnya memiliki manfaat untuk masyarakat maupun untuk subjek penelitian. Sehingga peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang akan terjadi, dengan cara:
  - a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan menurut hati nurani, jujur, moral dan bertanggung jawab.

- b. Berupaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan dan kesejahteraan serta berusaha menghindari segala sesuatu yang dapat menimbulkan bahaya atau kerugian.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan 139 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuisioner di setiap ruang inap baitusslam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2, dan baitunnisa 1 dan 2. Penelitian ini dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring*.

### B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti, karakteristik dari penelitian ini meliputi umur, dan jenis kelamin. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan table dibawah ini :

#### 1. Usia

**Tabel 4.1.** Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung Semarang

Usia	Frekuensi (f)	Prensentase (%)
20 Tahun	7	5,0
21 Tahun	7	5,0
22 Tahun	88	63,3
23 Tahun	37	26,6
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.1** Merupakan pengolongan usia berdasarkan dapartemen Kesehatan (Dapkes, 2009) hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu 22 tahun sebanyak 88 responden (63,3%) dan usia terendah 20 dan 21 tahun yang masing-masing berjumlah 7 responden (5,0%).

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	116	83,5
Laki-Laki	23	16,5
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.2** Menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin Perempuan yaitu berjumlah 116 responden (83,5%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 responden (16,5%).

## C. Analisa Univariat

### 1. Komunikasi Terapeutik

**Tabel 4.3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	107	77,0
Sedang	30	21,6
Rendah	2	1,4
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan **Tabel 4.3** didapatkan Kesimpulan dari karakteristik komunikasi terapeutik mahasiswa profesi ners di RSI sultan agung sebanyak 139 responden dengan kategori tinggi 107 responden (77,0%), sedang 30 responden (21,6%), rendah 2 responden (1,4%).

### 2. Perilaku *Caring*

**Tabel 4.4.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *caring* mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang

Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi(f)	Presentase (%)
Baik	112	80,6
Sedang	25	18,0
Buruk	2	1,4
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan **Tabel 4.4** didapatkan kesimpulan dari karakteristik perilaku *caring* mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung sebanyak 139 responden dengan kategori baik 112 responden(80,6%), sedang 25 responden(18,0%), buruk 2 responden(1,4%).

#### D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dipenelitian ini menggunakan uji spearman rank guna mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* yang dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Uji Spearman Rank

**Tabel 4.5.** Uji sperman hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners

Variabel penelitian	N	P-Value	R
<b>Komunikasi Terapeutik Perilaku <i>Caring</i></b>	139	0,000	0,316

Berdasarkan **Tabel 4.5** diperoleh informasi bahwa pada hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* diperoleh nilai signifikan 0,000 nilai tersebut  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, yang artinya terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0,316, artinya tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara variabel komunikasi komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* adalah sebesar 0,316 atau masuk dalam kriteria sedang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,316, dimana nilai tersebut positif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut searah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi Tingkat komuniaksi terapeutik dengan perilaku *caring* juga akan semakin tinggi.

##### 2. Crosstabulation

**Tabel 4.6.** Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* di RSI Sultan Agung Semarang

Komunikasi Terapeutik	Perilaku <i>Caring</i>			Total	r	P-Value
	Baik	Sedang	Buruk			
Tinggi	93	14	0	107		0,000

Sedang	19	11	0	30	
Rendah	0	0	2	2	0,316
	112	25	2	139	

Berdasarkan **Tabel 4.6** diperoleh informasi bahwa responden dengan komunikasi terapeutik dalam kategori tinggi sebanyak 107 responden dengan rincian 93 responden memiliki perilaku *caring* dalam kategori tinggi, kategori sedang sebanyak 30 responden, 2 responden dalam kategori rendah. Dan responden dengan perilaku *caring* dalam kategori baik sebanyak 112 responden dengan rincian responden dengan perilaku *caring* baik, 25 dalam kategori sedang dan 2 dengan kategori buruk.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners. Pembahasan hasil dari penelitian berupa interpretasi dan uji hasil. Penelitian ini mengambil 139 responden dan dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengukur tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring*. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa rata – rata usia responden paling tua 23 tahun usia yang produktif seseorang saat memasuki jenjang perguruan tinggi. Usia adalah jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir, usia diukur dari tanggal lahir sampai tanggal sekarang, semakin usia seseorang semakin matang dan kuat dalam proses berfikir (Putri, 2018). Uraian hasil penelitian dengan mengacu dengan data yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwasannya responden yang berusia antaranya dengan data mayoritas responden dengan rentan usia 22 tahun sebanyak 88 responden atau 63,3%, dan responden dengan data minoritas dengan rentan usia 20 sampai 21 tahun sebanyak 7 orang (5,0%). Hal ini mengartikan bahwa rata-rata mahasiswa profesi ners di universitas Islam Sultan Agung Semarang berusia 22 sampai 23 tahun.

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat, dimana semakin bertambah usai seseorang maka akan semakin

meringkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga dalam psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa Sitorus (2011).

Menurut Pieter (2017), semakin tua usai perawat maka akan semakin bertanggungjawab dalam menerima sebuah pekerjaan serta semakin berpengalaman. Menurut Marpaung dan Zandrato (2022), selama usia semakin bertambah juga berpengaruh kepada diri pribadi untuk mensupport diri sendiri supaya diri kita menjadi baik, khususnya dalam bekerja, sehingga perawat yang lebih dewasa cenderung akan memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi pada pasien karena memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada pekerjaannya.

Berdasarkan pada pemaparan usia bahwasannya dapat disimpulkan bahwa semakin matang usai mahasiswa profesi ners di Universitas Islam Sultan Agung Semarang, maka akan semakin memungkinkan mahasiswa profesi ners memiliki rasa tanggung jawab yang besar kepada pekerjaan yang berujung pada pembentukan perilaku *Caring*.

#### **b. Jenis kelamin**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwasanya responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 116 responden (83,5%), dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (16,5%). Hal ini mengartikan bahwa rata-rata mahasiswa profesi ners universitas islam sultan agung berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungannya antar manusia, maka dari itu perempuan mempunyai kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Psikologis ini harusnya mampu mengarahkan perempuan untuk memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki (Gunarsa 2018).

Sedangkan menurut Sitorus (2011), perawat laki-laki ataupun perawat perempuan sama halnya mereka mempunyai motivasi yang baik untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya mahasiswa profesi ners di universitas islam sultan agung baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai potensi yang besar dalam bekerja khususnya dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan termasuk dalam menerapkan komunikasi terapeutik dan perilaku *caring*.

## 2. Analisa Univariat

### a. Komunikasi terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik pada 139 mahasiswa profesi ners Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 16 memiliki rata-rata nilai yang cukup tinggi. Dari total responden, sebanyak 107 mahasiswa (77,0%) menunjukkan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa telah memahami dan mampu menerapkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dalam interaksi mereka dengan pasien.

Komunikasi terapeutik dapat didefinisikan sebagai suatu keterampilan penting bagi perawat, karena kemampuan tersebut dapat meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien, serta berkontribusi pada keberhasilan proses perawatan. Menurut Julianti *et al.* (2023), komunikasi terapeutik adalah proses interaksi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien melalui pemahaman yang lebih baik terhadap kebutuhan dan kekhawatiran mereka. Keterampilan ini mencakup kemampuan mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan menunjukkan empati, yang semuanya sangat penting dalam membangun hubungan yang saling percaya antara perawat dan pasien.

Jika dikaitkan dalam konteks pendidikan keperawatan, penguasaan komunikasi terapeutik sangat penting untuk mempersiapkan mahasiswa menjadi perawat yang kompeten. Keterampilan komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan informasi, tetapi juga sebagai sarana untuk membangun hubungan yang saling percaya

antara perawat dan pasien. Dalam dunia keperawatan, kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dapat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien, serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian oleh Putri *et al.* (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa yang dilatih dalam keterampilan komunikasi terapeutik cenderung lebih mampu berinteraksi dengan pasien secara efektif. Mahasiswa yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik dapat mendengarkan dengan aktif, memberikan informasi yang jelas, dan menunjukkan empati terhadap pasien. Hal ini memungkinkan mereka untuk memahami kebutuhan dan kekhawatiran pasien dengan lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi ners Universitas Islam Sultan Agung Semarang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik. Dengan keterampilan komunikasi yang memadai, mahasiswa tidak hanya dapat memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien, tetapi juga dapat menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien untuk berbagi kekhawatiran mereka. Hal ini sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan, di mana pasien sering kali merasa cemas dan tidak pasti.

Lebih lanjut, komunikasi terapeutik memiliki peran yang signifikan dalam mengurangi adanya kecemasan yang dialami pasien serta dapat meningkatkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan. Dalam konteks perawatan kesehatan, pasien sering kali menghadapi situasi yang menegangkan dan penuh ketidakpastian, seperti saat menerima diagnosis baru, menjalani prosedur medis, atau menghadapi masalah kesehatan yang serius. Dalam situasi seperti ini, kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara efektif menjadi sangat penting.

Menurut Nofriadi *et al.* (2021), perawat yang mampu berkomunikasi dengan baik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman. Komunikasi terapeutik yang efektif mencakup mendengarkan secara aktif, memberikan informasi yang jelas, dan menunjukkan empati terhadap perasaan pasien. Ketika perawat dapat menjelaskan prosedur, menjawab pertanyaan, dan memberikan dukungan emosional, pasien cenderung merasa lebih terlibat dalam proses perawatan mereka. Hal ini dapat mengurangi rasa cemas dan ketidakpastian yang sering dialami oleh pasien.

Selain itu, komunikasi terapeutik yang baik juga berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien. Ketika pasien merasa didengar dan dipahami, mereka lebih mungkin untuk merasa puas dengan pengalaman perawatan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa

kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil klinis, tetapi juga oleh kualitas interaksi yang mereka miliki dengan tenaga kesehatan. Ketika perawat menunjukkan perhatian dan kepedulian melalui komunikasi yang baik, pasien merasa dihargai dan diperhatikan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

#### **b. Perilaku *caring***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* pada 139 mahasiswa profesi *ners* Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 16 berada pada kategori yang baik. Dari total responden, sebanyak 112 mahasiswa (80,6%) menunjukkan perilaku *caring* yang positif. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki sikap peduli dan empati terhadap pasien, yang merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Perilaku *caring* mencakup kemampuan untuk dapat memahami dan merespons kebutuhan pasien dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Dengan perilaku *caring* yang baik, mahasiswa tidak hanya dapat memberikan asuhan keperawatan yang

berkualitas, tetapi juga dapat membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien.

Dalam tinjauan pustaka, perilaku *caring* didefinisikan sebagai komponen esensial dalam praktik keperawatan yang efektif. Menurut Nofriadi *et al.* (2021) di dalam penelitiannya, perilaku *caring* adalah tindakan perawat yang mencerminkan kepedulian terhadap keluhan pasien dan tidak membedakan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki perilaku *caring* yang baik akan lebih mampu memberikan perawatan yang holistik dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Lebih lanjut, penelitian oleh Putri *et al.* (2022) menekankan bahwa perilaku *caring* sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan komunikasi terapeutik. Mahasiswa yang memiliki pemahaman yang baik tentang komunikasi terapeutik cenderung menunjukkan perilaku *caring* yang lebih baik, karena mereka lebih mampu berinteraksi dengan pasien secara empatik dan responsif. Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan terapeutik.

Selain itu, penelitian oleh Julianti *et al.* (2023) menunjukkan bahwa perilaku *caring* yang baik dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Ketika perawat menunjukkan sikap peduli dan empati, pasien merasa lebih dihargai dan diperhatikan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

### **3. Analisa Bivariat**

#### **a. Hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan pada 139 mahasiswa profesi ners Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 16 memiliki rata-rata nilai yang cukup tinggi, dengan 107 responden (77,0%) yang mana dari data tersebut

menunjukkan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa telah menguasai keterampilan komunikasi yang diperlukan untuk dapat berinteraksi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan rekan sejawat dalam konteks perawatan kesehatan. Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik sangat penting dalam praktik keperawatan, karena dapat meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien serta mendukung proses penyembuhan.

Di sisi lain, perilaku *caring* mahasiswa juga menunjukkan hasil yang positif, dengan 112 responden (80,6%) berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tidak hanya mampu berkomunikasi dengan baik, tetapi juga menunjukkan sikap peduli dan empati terhadap pasien. Perilaku *caring* adalah salah satu sikap yang penting dalam praktik keperawatan, karena perilaku tersebut mencerminkan komitmen perawat untuk dapat memberikan perawatan yang holistik dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Hasil analisis korelasi Spearman rank menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000, < 0,05 hal ini mengartikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring*.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,316 yang positif mengindikasikan bahwa hubungan antara komunikasi terapeutik dan perilaku *caring* bersifat searah. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut, di mana peningkatan dalam satu variabel diikuti oleh peningkatan dalam variabel lainnya. Dalam konteks ini, hal ini menandakan bahwa ketika tingkat komunikasi terapeutik yang dimiliki mahasiswa meningkat, perilaku *caring* yang mereka tunjukkan juga cenderung meningkat.

Penelitian yang dilakukan Sumarni dan Hikmati (2021), menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik sangat memengaruhi dampak terhadap peningkatan perilaku *caring*. Sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Wardiningsin dan Halavi (2020), yang menyimpulkan bahwa ada lima faktor yang dapat membangun perilaku *caring* pada mahasiswa keperawatan adalah *maintening belief, knowing, being with, doing for, enabling*. Searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Uliya (2019), yang menyimpulkan bahwasannya tingkatan *caring* yang berbeda dari perawat dipengaruhi oleh faktor penguat seperti komunikasi terapeutik.

Perilaku *caring* mempunyai pengaruh dari beberapa faktor, salah satunya adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik perawat merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Stuart, 1998).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, belajar dan bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien (Depkes RI, 1997) (modul pembelajaran teori) (komunikasi terapeutik) (semester II) (2022).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku para mahasiswa profesi ners yang praktik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang khususnya yang berkaitan dengan perilaku *caring* secara langsung tentu akan berdampak pada kepuasan pasien untuk menikmati layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Semakin baik komunikasi terapeutiknya, maka akan semakin meningkatkan perilaku *caring* nya. Begitupun sebaliknya semakin kurang baik komunikasi terapeutiknya, maka akan semakin menurun pula perilaku *caring*.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam menyusun penelitian ini adalah peneliti belum memiliki pengalaman yang cukup banyak dalam melaksanakan penelitian, kemudian kendala yang terjadi yaitu:

1. Penelitian ini harus dilakukan dengan menyesuaikan jadwal shift responden yang akan diteliti/

2. Pengambilan data ini keterbatasan dengan waktu karna mahasiswa profesi ners yang sedang shift juga harus melakukan praktek untuk pasien.

#### **D. Implikasi untuk keperawatan**

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring*.

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* pada mahasiswa profesi ners.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan komunikasi terapeutik dan perilaku *Caring* sejak dalam proses menjadi perawat profesional.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran dan pengaplikasian ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan dapat menjadi tambahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

## BAB VI PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang paling banyak berusia 22 tahun sebanyak 88 responden dengan persentase (63,3%). Paling banyak dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 116 responden dengan persentase (83,5%).
2. Komunikasi terapeutik pada mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang terkategori tinggi.
3. Perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners di RSI Sultan Agung Semarang terkategori baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku *caring* pada mahasiswa profesi ners dengan  $p$  value 0,000. Nilai korelasi koefisien yaitu 0,316 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah cukup. Memiliki arah korelasi positif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut searah. Dengan demikian semakin rendah maka keduanya tidak ada hubungan.

### B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat lebih memahami pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan serta menerapkannya secara efektif dalam memberikan asuhan keperawatan yang berlandaskan perilaku *caring*. Dengan demikian, mahasiswa dapat meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien dan memberikan pelayanan yang lebih empatik serta profesional.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik dalam kaitannya dengan perilaku caring. Hal ini dapat menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan serta referensi bagi penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas atau berbeda, sehingga dapat memberikan kontribusi lebih besar dalam bidang keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (P. Rapanna (ed.)). CV. Syakir Media Press.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Metode\\_Penelitian\\_Kualitatif/JtKREAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&kptab=getbook](https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kualitatif/JtKREAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&kptab=getbook)
- Afriani, E., Darwin Karim, & Rismadefi Woferst. (2022). Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Pelaksanaan Profesi Ners Secara Daring Di Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(1), 29–41. <https://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.128>
- Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theorists and Their Work* (Ed. 8). Elsevier Health Sciences.
- Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). *Modul Konsep Dasar Keperawatan*. 92–93.
- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Widiyani, N. P. D. (2020). Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Ruang Anggrek Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 11. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.450>
- Bangsa, S. K. (2022). *Perbandingan Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Serta Aplikasinya dalam Penelitian Akuntansi Interpretatif*. 2(3).
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Junaedi, J., & Wahab, A. (2023). Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 142–146. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.98>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 38, 1–32.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian

*Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*

- Kementrian Hukum dan HAM. (2012). UU RI No. 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi. *Undang Undang*, 18.
- Malik, F. A., & Simamora, R. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Implementasi Komunikasi Terapeutik Pada Mahasiswa Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendekia* , 1, 18–25. <https://journal-mandiracendekia.com/index.php/ojs3>
- Nisa, F. Y. A., Wulandari, R. D., & Wahyanto, T. (2022). Nurses' Therapeutic Communication and Its Effect on Hospitalized Patients' Satisfaction. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 873–882. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1230>
- Nofriadi, N., Dewi, D. R., Demur, N., & Albuni, A. (2021). Komunikasi Terapeutik terhadap Perilaku Caring Perawat. *Seminar Prosiding*, 4(2), 2622–2256. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/707>
- Nurali, E., Agustina, L., & Dedu, B. (2023). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK MAHASISWA KEPERAWATAN DENGAN PENILAIAN SIKAP PADA MATA KULIAH PKK MAHASISWA SEMESTER VIII STIKES MEDISTRA INDONESIA. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 5, 9–15. <https://doi.org/10.61878/bnj.v5i1.59>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Ed. 5). Salemba Medika.
- Nusantara, A. F., & Wahyusari, S. (2018). Perilaku Caring Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan. *JIKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(1), 29–36. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i1.101>
- Occupations, D. H., Nursing, S. A., Title, C., Fundamentals, N., Hours, T. I., Hours, C., Option, G., Grade, L., & Hybrid, I. (2018). *NURS 151 - Nursing Fundamentals Course Outline*.
- Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemenkes RI [Internet]. 2019;(912):1–159. *Permenkes RI No 26 Tahun 2019*, 912, 1–159.

[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_26\\_Th\\_219\\_ttg\\_Peraturan\\_Pelaksanaan\\_UU\\_Nomor\\_38\\_Tahun\\_2014\\_tentang\\_Keperawatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf)

- Putri, M., Meriyandah Agil, H., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Caring pada Mahasiswa Profesi Ners Di STIKes Medistra Indonesia Tahun 2022. *Jurnal Medicare*, 1(2), 1–10. <http://medicare.renaciptamandiri.org/index.php/medicare/article/view/18>
- Sahir, S. H. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022* (T. Koryati (ed.)).
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2023). Understanding Middle Range Theory by Moving Up and Down the Ladder of Abstraction. In *Middle Range Theory for Nursing, Fifth Edition*. <https://doi.org/10.1891/9780826139276.0002>
- Stuart, G. W., Sundeen, S. J., Hamid, A. Y. S., & Asih, Y. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa* (Ed.3, cet.).
- Suryani, S. (2016). *Komunikasi terapeutik: Teori dan praktek*.

