PERBEDAAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

(Skripsi)

Oleh
DEVI MUTIARA JASMINE

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

PERBEDAAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh
DEVI MUTIARA JASMINE

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

ABSTRACT

DIFFERENCE OF COMMUNICATION SKILLS BETWEEN PRECLINIC AND CLINICAL STUDENTS FACULTY OF MEDICINE, LAMPUNG UNIVERSITY

By

DEVI MUTIARA JASMINE

Background: Communicating means delivering messages from the giver of the message to one or more recipients of the message with or without using a tool. A doctor must have the ability to communicate effectively to improve the quality of health services to the doctor-patient relationship in the process of delivering complaints to the compliance of medication given by the doctor.
Objective: To determine the difference in communication skills between preclinical and clinical students.
Method: Quantitative research design with numerical comparative cross sectional, using proportional sampling method proportional sampling. This study used 66 people consisting of 33 preclinical students and 33 clinical students.
Results: Respondents in this study were 46 women (69.7%) and 20 men (30.3%). The average value of communication skills in preclinical students is 99.00 and clinical students are 99.52. The level of the preclinical student's interpersonal communication competence scale in this study was the highest in the empathy (73%) and lowest dimensions on the interaction management and alterism dimension (62%). In clinical students it was found in the dimensions of efficiencyal control (73%), while for the lowest in the expressiveness dimension (60%).
Conclusion: There are significant differences in communication skills between preclinical students and clinics in the medical faculty of Lampung University.

Keywords: communication skills, dimension levels, students

ABSTRAK

PERBEDAAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

DEVI MUTIARA JASMINE

Latar belakang: Berkomunikasi berarti menyampaikan pesan dari pemberi pesan kepada satu atau lebih penerima pesan dengan atau tanpa menggunakan alat. Seorang dokter haruslah mempunyai kemampuan keterampilan komunikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap hubungan dokter-pasien dalam proses penyampaian keluhan hingga kepatuhan pengobatan yang diberikan dokter.
Tujuan: Untuk mengetahui perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik.
Metode: Desain penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* komparatif numerik, menggunakan metode pengambilan sampel *proportional stratatified sampling*. Penelitian ini menggunakan 66 orang yang terdiri dari 33 orang mahasiwa preklinik dan 33 mahasiswa klinik.
Hasil penelitian: Responden penelitian ini adalah perempuan sebanyak 46 orang (69,7%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (30,3%). Nilai rata-rata keterampilan komunikasi pada mahasiswa preklinik adalah 99,00 dan mahasiswa klinik adalah 99,52. Tingkatan dimensi *interpersonal communication competence scale* mahasiswa preklinik pada penelitian ini tertinggi pada dimensi *emphaty* (73%) dan terendah pada dimensi *interaction management* dan *altercentrism* (62%). Pada mahasiswa klinik didapatkan di dimensi *enviromentmental control* (73%), sedangkan untuk yang terendah pada dimensi *expressiveness* (60%).
Simpulan: Terdapat perbedaan bermakna keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik di fakultas kedokteran universitas lampung.

Kata kunci : keterampilan komunikasi, mahasiswa, tingkatan dimensi

Judul	:	**Perbedaan Keterampilan Komunikasi Antara Mahasiswa Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**
Nama Mahasiswa	:	Devi Mutiara Jasmine
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1518011153
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Jurusan	:	Kedokteran

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd. Ked.	**dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd. Ked.**
NIP. 197610162005011003	NIP. 198410152010122003

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes

NIP 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd. Ked.**

Sekretaris : **dr. Dwita Oktaria, S.Ked., MPd. Ked.**

Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med. Ed.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Juli 2019

Scanned with

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul "***PERBEDAAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG***" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut palgiarisme. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juli 2019
Pembuat Pernyataan

METERAI TEMPEL
3FB56AFF891500633
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Devi Mutiara Jasmine

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, pada tanggal 10 Desember 1996 sebagai putri pertama dari dua bersaudara, buah hati dari pasangan Hi. Iwan Setiawan, S.E. dan Eny Filsafaty, S.H.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak di TK Tunas Mekar Indonesia pada tahun 2003. Kemudian pendidikan dasar di SD Al-Kautsar Bandar Lampung hingga tahun 2009. Lalu melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMPN 2 Bandar Lampung hingga tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan menengah atas di SMAN 9 Bandar Lampung hingga tahun 2015.

Tahun 2015, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif pada organisasi FSI Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai anggota pada periode kepengurusan 2015/2016.

MOTTO

"Tidak ada manusia yang diciptakan gagal, yang ada hanyalah mereka gagal memahami potensi diri dan gagal merancang kesuksesannya. Tiada yang lebih berat timbangan Allah pada hari akhir nanti, selain Taqwa dan akhlaq mulia seperti wajah dipenuhi senyum untuk kebaikan dan tidak menyakiti sesama"

(HR Tirmidzi)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(Q.S. Al-Insyirah: 6)

Bismillahirrahmanirrahim

Kupersembahkan karya kecil ini sebagai bentuk rasa syukur kepada Rabb-ku, atas segala rahmat dan ridho-Nya.

Kepada Papa dan Mama tercinta, pintu surgaku yang selalu mendoakan setiap langkahku. Terimakasih atas segala pengorbanan yang telah diberikan. Terimakasih untuk selalu memberikan yang terbaik untukku. Terimakasih telah menjadi orangtua terbaik didunia dan akhirat Aamiin yaa rabbal'aalamiin.

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alaminm puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Salawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW dengan mengharap syafaatnya di yaumil akhir kelak.

Skripsi dengan judul "PERBEDAAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tulus kepada pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Secara khusus, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd. Ked, selaku Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta selalu memberikan semangat dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terimakasih atas bimbingan, arahan, saran serta masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd. Ked., selaku Pembimbing Kedua yang juga telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta selalu memberi semangat dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terimakasih atas bimbingan, arahan, saran serta masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med. Ed., selaku Pembahas Skripsi penulis yang telah memberikan banyak saran dan nasihat agar penulis menjadi pribadi yang lebih baik serta bersedia meluangkan waktu untuk membina dan memberikan masukan yang baik untuk penulis.
6. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan selama 7 semester menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang banyak berjasa selama ini.
8. Kedua orang tuaku, Papa dan Mama, Hi. Iwan Setiawan, S.E. dan Eny Filsafati, S.H. yang teramat tercinta, terimakasih dan tersayang. Terimakasih telah membesarkanku dengan penuh kasih sayang. Terimakasih untuk selalu mendoakan setiap langkahku. Terimakasih untuk selalu ada disampingku untuk memberikan semangat & motivasi. Terimakasih telah memberikan yang terbaik untukku. Terimakasih atas segala perjuangan & pengorbanan yang telah dilakukan demi keberhasilanku. Terimakasih telah menjadi orangtua terbaik, semoga Allah selalu melindungi Papa & Mama, insyaAllah Cici akan membuat bangga Papa & Mama kelak Aamiin yaa rabbal'aalamiin.
9. Kepada adikku tercinta, Dheyamantha Mutiara Jean yang selalu mendoakan ku, selalu memberikan semangat dan selalu menemaniku bermain. Semoga cita-cita & impian kamu bisa tercapai ya dek. Semangat!

10. Kepada Almarhum Atung dan Mbah ibu, Almarhum Kakek dan Almarhumah Nenek. Terimakasih untuk segala doa yang di tunjukkan untukku. Akhirnya tung Cici mau jadi dokter juga.
11. Kepada sepupu-sepupuku, Kak Reyhan, Karina, Caca, Cica, Kak Rivan, Tiara, Andin, Shelsa, Moza, Alya Lana, dan Zalfa. Terimakasih sudah menjadi motivator dan mendoakan keberhasilanku.
12. Kepada seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu-satu namanya, terimakasih telah mendoakan dan memberikan semangat untukku serta menjadi kekuatanku untuk untuk dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
13. Kepada sahabat sejak SMP hingga saat ini dan selamanya aamiin, Restu Aulia Putri, Zara Fushilla, dan Nadya Faradita. Terimakasih atas segala bentuk doa dan semangat yang diberikan selama ini. Terimakasih untuk selalu ada di setiap langkahku. Terimakasih atas kesediaannya mendengarkan keluh kesahku. Terimakasih atas segala bentuk perhatian & pengertian yang diberikan.. Ayo kita sama-sama sukses kedepannya ya! Semoga semua impian kita bisa terwujud ya. Aamiin yaa rabbal'aalamiin
14. Kepada sahabatku sejak SMA yang menemaniku hingga mencapai cita-cita, Ratana Yasodhara. Terimakasih selalu mendoakan dan memberikan semangat kepadaku. Terimakasih telah menjadi pendengar setia cerita dan keluh kesahku. Terimakasih selalu menemani *up and down* dalam kehidupanku. Terimakasih atas pengertian dan perhatian yang diberikan. Terimakasih telah menjadi sahabat terbaikku.
15. Kepada Ravidi Ramadhani, abangku tempat keluh kesahku selama ini. Terimakasih atas waktu 24/7-nya yang selalu menemaniku, yang selalu mendukungku dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas segala bentuk doa

dan semangat yang diberikan selama ini. Terimakasih atas segala bentuk perhatian & pengertian yang diberikan. Terimakasih sudah hadir dihidup Devi.

16. Kepada keluargaku di FK UNILA, Dianti Sevina, Sheira Indah, Anggita Paramitha, Alinta Ayuningtyas, Winda Puspita, Sukma Nugroho, dan Reandy Ilham. Terimakasih sudah berbagi ilmu dan belajar bersama selama 3,5 tahun di FK UNILA. Terimakasih telah berbagi kebahagiaan, mewarnai kehidupan kampusku. Kita telah melewati hari-hari baik dan buruk bersama. Semangat untuk perkuliahan dan ko-ass nya. Semoga langkah kita selalu di permudah & diridhoi oleh Allah SWT. See You All On Top With White Coat Soon. Aamiin yaa rabbal'aalamiin
17. Kepada teman-teman satu perjuangan skripsi, Iges, Dina, Cece, Christi, Icha, Aldi, Habibi dan Zhafran. Terimakasih atas segala saran & dukungannya. Semoga sukses kedepannya!
18. Seluruh teman satu angkatan ENDOM15IUM, terimakasih atas segala *moment* yang pernah mewarnai kehidupan kampusku. Terimakasih atas kekompakkannya selama ini.
19. Semua pihak yang telah berjasa membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI i
DAFTAR TABEL iii
DAFTAR GAMBAR iv

I. PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti 8
1.4.2 Manfaat bagi Mahasiswa 8
1.4.3 Manfaat bagi Institusi 8

II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Komunikasi 9
2.1.1 Pengertian Komunikasi 9
2.1.2 Komponen Komunikasi 10
2.1.3 Bentuk Komunikasi 11
2.1.4 Interaksi Komunikasi 12
2.1.5 Dimensi dalam Komunikasi 13
2.1.6 Komunikasi Efektif 14
2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif 14
2.2 Keterampilan Komunikasi 15
2.2.1 Pengertian Keterampilan Komunikasi 15
2.2.2 Keterampilan Komunikasi menurut SKDI 15
2.3 Alat Ukur untuk Menilai Kemampuan Komunikasi 17
2.3.1 Penilaian *Self-Perceived Communication Competence Scale* 17
2.3.2 Penilaian *Compentence Communication Scale (CSS)* 18
2.3.3 Penilaian *Interpersonal Communication Competence Scale* 19
2.4 Kerangka Teori 21
2.5 Kerangka Konsep 22
2.6 Hipotesis 22

III. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian ..... ….25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian ..... ….25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian ..... ….26
3.3.1 Populasi Penelitian ..... ….26
3.3.2 Sampel Penelitian ..... ….26
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi ..... ….27
3.5 Definisi Variabel ..... ….27
3.6 Definisi Operasional ..... ….28
3.7 Instrumen Penelitian ..... ….28
3.8 Prosedur Penelitian 30
3.9 Pengumpulan data ..... ….30
3.10 Pengelolaan Data ..... ….31
3.11 Analisis Statistika ..... … 31
3.11.1 Uji Normalitas ..... ….31
3.11.2 Analisis Univariat ..... ….32
3.11.3 Analisis Bivariat ..... ….32
3.12 Etika Penelitian ..... ….32

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Penelitian ..... ….34
4.2 Hasil Penelitian ..... ….35
4.2.1 Distribusi Jenis Kelamin ..... ….35
4.2.2 Uji Normalitas Data ..... ….35
4.2.3 Analisis Univariat ..... ….35
4.2.4 Analisis Bivariat ..... ….38
4.3 Pembahasan ..... ….38
4.4 Keterbatasan Penelitian ..... ….44

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan ..... ….45
5.2 Saran ..... ….45

DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel 29
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale* ... 30
Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 36
Tabel 4. Hasil Analisis Univariat 37
Tabel 5. Rerata Skor ICCS Sampel Penelitian Berdasarkan 10 Dimensi Komunikasi pada Mahasiswa Prelinik 37
Tabel 6. Rerata Skor ICCS Sampel Penelitian Berdasarkan 10 Dimensi Komunikasi pada Mahasiswa Klinik 38
Tabel 7. Hasil Uji T Tidak Berpasangan Komunikasi antara Mahasiswa Preklinik dan Mahasiswa Klinik 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....21
Gambar 2. Kerangka Konsep 22

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi diperlukan dalam kehidupan sehari-hari karena berkomunikasi itu penting. Berkomunikasi berarti menyampaikan pesan dari pemberi pesan kepada satu atau lebih penerima pesan dengan atau tanpa menggunakan alat. Komponen berkomunikasi yaitu pemberi pesan, pesan, penerima, dan media komunikasi (Ganjar, 2009).

Komunikasi sosial pada masyarakat sering berlangsung secara langsung (verbal) yaitu melalui percakapan dan atau bahasa tertulis, sedangkan komunikasi tidak secara langsung (nonverbal) juga memainkan peran penting dalam komunikasi sehari-hari. Komunikasi nonverbal meliputi, ekspresi muka, bahasa tubuh atau gerak gerik, postur tubuh sampai kepada pakaian termasuk komunikasi nonverbal. Komunikasi berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan, sengaja atau tidak sengaja tentang berbagai hal, misalnya, mengutarakan persepsi, pendapat, perasaan, identitas diri kepada orang lain. Diam dan tidak melakukan apa-apa pun termasuk komunikasi. Tidak tersenyum, tersenyum, atau tertawa memiliki pesan yang sama dengan komunikasi (Arianto, 2013).

Beberapa hal yang perlu dikembangkan menyangkut keterampilan komunikasi yang perlu dilatih sejak awal yang dengan pengembangan akan keyakinan *soft skill,* dapat dilakukan dengan bermacam cara, seperti: *learning by doing* atau banyak berlatih, mengikuti pelatihan atau seminar-seminar manajemen, juga berinteraksi dan melakukan aktivitas dengan orang lain. Elemen dari keterampilan komunikasi yang harus dimiliki juga diantaranya adalah: pertama, kemampuan untuk dapat memberikan ide dengan jelas, efektif dan dengan keyakinan baik secara lisan maupun tertulis. Kedua, kemampuan untuk melihat pesan non verbal. Ketiga, kemampuan untuk mempraktekkan keterampilan mendengarkan aktif dan kemampuan untuk merespon dengan baik. Keempat, kemampuan untuk presentasi dengan jelas dan dapat meyakinkan pendengar (Sharma, 2009).

Seseorang yang bekerja di bidang kesehatan haruslah mempunyai kemampuan keterampilan berkomunikasi dan sebagai indikator seseorang tersebut. Jika seorang tersebut mempunyai kemampuan keterampilan komunikasi yang baik maka akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dokter yang memiliki hubungan yang baik dengan pasien dapat berpengaruh dalam mengurangi tekanan yang dialami pasien serta meningkatkan kepuasan seorang pasien kepada dokter itu sendiri (Ross *et al.*, 2014). Dengan adanya komunikasi efektif membuat pasien percaya dengan dokter dan menambah kepatuhan dari pasien dalam hal pengobatannya. Informasi yang didapatkan akan bermanfaat bagi dokter dalam menangani masalah kesehatan pasien. Jika sudah terjalin komunikasi efektif dokter dan

pasien, maka pasien merasa dimengerti, aman, terlindungi, dan yakin dokter akan memberikan yang terbaik. Hubungan komunikasi haruslah dijaga untuk mengupayakan hasil yang optimal demi kesembuhan dan kesehatan pasien itu sendiri (Rusmana, 2009; Hardjodisastro, 2010).

Perubahan karakteristik masyarakat dan dokter sebagai pemberi jasa, dan perubahan masyarakat sebagai pengguna jasa kedokteran tersebut, bila tidak didukung oleh peningkatan komunikasi antara dokter dan pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan. Pasien sebagai konsumen yang merasa kurang puas saat berkonsultasi dengan dokter dimana sebagian disebabkan karena dokter tidak mau bertanya lebih lanjut tentang keluhan pasien dan kurangnya penjelasan dokter tentang pengobatan pasien saat dokter dalam layanan kesehatan. Kurangnya keterampilan komunikasi itu dapat menyebabkan adanya kesalahan komunikasi dalam hubungan dokter dan pasien sehingga menyebabkan banyaknya tuntutan malpraktek pasien kepada dokter. Tingkat kasus malpraktek yang masih tinggi itu terbukti dengan antara lain masih rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dan masih banyaknya kesalahan dalam pengobatan pasien yang menimbulkan cacat atau kematian. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memberitahukan hal serupa, sejak 2006 hingga 2017, pengaduan terjadi lebih dari 50% karena masalah komunikasi. Penelitian Ganiem menyatakan bahwa tuntutan malpraktik tersebut dapat dicegah dengan komunikasi dokter dan pasien yang baik sehingga dapat mengurangi potensi kesalahan, komplain, atau tuntutan hukum jika terjadi kesalahan (Ganiem, 2018).

Salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter adalah komunikasi efektif antara dokter dan pasien. Menentukan keberhasilan dalam membantu masalah kesehatan pasien merupakan kompetensi dari komunikasi itu sendiri. Seorang mahasiswa kedokteran diharuskan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik karena dengan berkomunikasi kita dapat menyampaikan maksud dan tujuan yang ingin kita sampaikan kepada orang lain atau pasien kita kelak. Selain itu, kemampuan berkomunikasi juga termasuk dalam SKDI dimana memang mewajibkan seorang dokter mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif sehingga harus diajarkan keapada mahasiswa kedokteran (Ganiem, 2018).

Keterampilan komunikasi dalam pendidikan dokter diajarkan sejak tahap akademik sampai tahap profesi. Pada tahap akademik, seiring lamanya waktu perkuliahan, seharusnya keterampilan komunikasi efektif mahasiswa akan lebih baik karena adanya pengulangan materi atau adanya keterampilan baru yang diajarkan setiap semesternya kepada mahasiswa. Area komunikasi efektif yang harus menjadi kompetensi mahasiswa yaitu mahasiswa harus dapat berkomunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, mitra kerja, maupun masyarakat. Pembelajarannya komunikasi efektif pada tahap akademik diterapkan pada tutorial dan *Clinical Skill Lab* (CSL) dengan pasien simulasi. Sedangkan pada tahap profesi, dokter muda sudah melakukan pembelajaran komunikasi efektif yang langsung diterapkan kepada pasien dan keluarganya secara nyata (Ganiem, 2018).

Penelitian pendukung pentingnya keterampilan komunikasi dokter dan pasien yaitu pada penelitian Wahyuni, Yanis dan Erly (2013) tentang "Hubungan komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien berobat di Poliklinik RSUP dr. M. Djamil Padang", menyimpulkan bahwa komunikasi dokter-pasien yang baik dan efektif akan menghasilkan kepuasaan di dalam diri pasien, dan karenanya sang pasien akan kembali lagi ke dokter yang sama. Dalam penelitian lain menyatakan bahwa Komunikasi merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh setiap dokter dikarenakan seorang dokter harus menggali informasi penyakit sedalam mungkin dalam anamnesis untuk dapat mendapatkan informasi yang detail dan sesuia (DeVito, 2013). Menurut Lazuari A. (2015) tentang "Perbedaan persepsi tentang keterampilan komunikasi interpersonal dokter-pasien menurut mahasiswa preklinik dan klinik UIN Syarif Hidayatullah Jakarta", menunjukkan 42,5% mahasiswa preklinik menyatakan bahwa pasien harus mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang penyakitnya yang diderita dari seorang dokter namun angka ini berbeda tipis dengan persepsi yang terjadi pada mahasiswa klinik yakni sebanyak 41,4% mengenai hal yang sama. Yuliasari (2018) tentang "Hubungan keaktifan berorganisasi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung" menyatakan sebanyak 68,4% mahasiswa dengan tingkat komunikasi yang baik. Kedua penelitian di atas terutama menjelaskan pentingnya komunikasi yang harus dimiliki seorang dokter karena komunikasi yang baik, efektif dan terarah akan memberikan manfaat besar bagi pasien. Selama ini belum ada

penelitian yang menilai kemampuan komunikasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Pada penelitian sebelumnya di UIN Syarif Hidayatullah dilakukan penelitian tentang keterampilan komunikasi interpersonal dokter-pasien menurut persepsi mahasiswa preklinik dan klinik. Oleh karena itu penulis ingin meneliti kemampuan komunikasi interpersonal dan melihat perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Sehingga pada penelitian ini diambil dua populasi besar yaitu mahasiswa preklinik dibandingkan dengan mahasiswa klinik. Sehingga penulis tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul "Perbedaan Keterampilan Komunikasi Antara Mahasiswa Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka didapatkan rumusan masalah yaitu: "Apakah terdapat perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?".

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui rerata keterampilan komunikasi pada mahasiswa preklinik FK Unila
2. Mengetahui rerata keterampilan komunikasi pada mahasiswa klinik FK Unila
3. Mengetahui perbedaan skor rerata keterampilan komunikasi pada mahasiswa preklinik dan klinik FK Unila

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan kemampuan di bidang penelitian serta mengasah kemampuan analisis peneliti serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang komunikasi dan mendapat gambaran tingkat keterampilan komunikasi pada mahasiswa kedokteran.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi tambahan untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasinya dengan banyak berlatih dan memperbanyak pengalaman dalam berkomunikasi.

1.4.3 Bagi Institusi

Data dan informasi hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan bagi institusi dalam memotivasi keterampilan komunikasi pada mahasiswa dengan mendukung kegiatan-kegiatan yang ada.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi artinya yaitu proses pemberian informasi, seperti pesan, gagasan atau ide dari pihak satu ke lainnya (Adhani, 2015). Banyak cara yang dapat dilakukan untuk berkomunikasi, seperti dengan kata-kata, simbol, gambar, grafik, suara, nada, ekspresi wajah, pakaian dan bahasa tubuh (Suciati, 2015).

Tujuan dari komunikasi dapat berupa perubahan perilaku, pendapat, sikap, maupun sosial. Apabila komunikasi terjadi secara efektif maka dapat mempengaruhi orang lain yang bersifat persuasif sehingga dalam pelaksanaannya ada pemahaman dan pesan yang disampaikan menimbulkan efek (Nurdianti, 2014).

Secara terminologis, komunikasi berarti proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Dari pengertian tersebut, jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang dimana seseorang menyatakan sesuatu kepada orang lain (Sawiji, 2012).

2.1.2 Komponen Komunikasi

Hal-hal yang harus ada dan saling berkaitan satu sama lain agar komunikasi berjalan dengan baik disebut komponen komunikasi (Adhani, 2015).

Komponen komunikasi diantaranya (Adhani, 2015):

a. Pemberi pesan atau komunikator (*source*) adalah pihak yang memberikan pesan. Pihak tersebut adalah orang yang mempunyai sumber informasi. Pada tahap ini orang tersebut melakukan proses panjang yang terdiri dari timbulnya stimulus yang menimbulkan pemikiran dan kemauan untuk berkomunikasi, pemikiran itu disusun menjadi pesan, dan pesan tersebut disampaikan melalui saluran atau media kepada penerima.
b. Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang disampaikan. Pesan ini adalah proses dari pemikiran pemberi pesan yang memiliki makna bagi penerima. Pesan dapat berupa kata-kata, ekspresi wajah, tekanan suara, ataupun penampilan.
c. Media (*media*) adalah cara atau peralatan untuk pesan dapat disampaikan kepada komunikan atau penerima pesan. Media tersebut dapat dengan bertatap muka langsung, atau tidak langsung seperti dengan surat dan telepon.
d. Penerima atau komunikan (*receiver*) adalah pihak akhir yang menerima pesan dari pengirim pesan. Pihak tersebut adalah orang yang dapat mengerti pesan apa yang telah dikirimkan.

e. Umpan balik (*feedback*) adalah tanggapan atau respon dari penerima pesan atas pesan yang dikirimkan oleh pengirim pesan. Pesan ini dapat berupa lisan bahwa penerima setuju atau tidak setuju.

2.1.3 Bentuk Komunikasi

Menurut Arni (2009) ada dua bentuk dasar komunikasi yang lazim digunakan dalam organisasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan simbol atau kata secara lisan atau oral maupun secara tulisan. Komunikasi verbal dibagi atas komunikasi lisan dan komunikasi tulisan. Komunikasi lisan yaitu pengirim pesan berinteraksi langsung dengan penerima pesan untuk mempengaruhi sekaligus dapat mengetahui umpan balik apa yang akan diberikan oleh penerima pesan. Sedangkan komunikasi tulisan yaitu si pengirim pesan menuliskan informasinya pada kertas ataupun yang lainnya yang dapat dibaca kemudian diberikan kepada penerima pesan tersebut.

b. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang dilakukan tidak dengan kata-kata. Gerakan anggota tubuh seperti kontak mata,

ekspresi wajah, isyarat, dan sikap tubuh adalah contoh komunikasi nonverbal. Haptik atau sentuhan seperti bersalaman, menggenggam tangan, berciuman, mengelus-elus, pukulan dan sebagainya juga komunikasi nonverbal. Komunikasi objek seperti penggunaan pakaian termasuk dalam komunikasi nonverbal.

2.1.4 Interaksi Komunikasi

Berdasarkan interaksi yang terjadi dalam komunikasi dapat dibedakan yaitu komunikasi interpersonal dan komunikasi intrapersonal (Arni, 2009).

a. Komunikasi Interpersonal

   Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar seseorang dengan orang lainnya secara langsung baik melalui tatap muka, surat menyurat antar pribadi, atau melalui telepon. Sifat komunikasi yaitu pribadi hanya pengirim dan penerima pesan saja yang terlibat.

b. Komunikasi Intrapersonal

   Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi dalam diri orang itu sendiri. Berfikir, merenung, mengingat sesuatu, menulis ataupun menggambar adalah contoh komunikasi intrapersonal dengan proses pengolahan pesan melalui indra dan syaraf terlebih dahulu.

2.1.5 Dimensi dalam Komunikasi

Terdapat 10 dimensi kemampuan interpersonal, yaitu:

1. *Self-disclosure*: Pengungkapan diri adalah kemampuan untuk membuka atau mengungkapkan elemen kepribadian orang lain melalui komunikasi dimana kemampuan menunjukkan elemen kepribadian diri kepada orang lain melalui komunikasi hubungan interaksi dapat terjalin. Pengungkapan efektif jika beberapa tujuan tercapai, mungkin ekspresi diri atau pengembangan hubungan dan penelitian lain menyampaikan bahwa ini merupakan elemen penting di ICCS.
2. *Empathy*: kemampuan menunjukkan afek atau reaksi emosional terhadap keadaan orang lain yang menyebabkan pemahaman akan perspektif orang lain. Empati dinilai sangat penting dan bermanfaat dimana empati telah dikembangkan dalam beberapa alat ukur sebagai berikut: *Empathic Concern Scale Mehrabian-Epstein*, *Emotional Empathy Questionnaire Cahn-Shulman*, dan *Feeling Being Understood Measure Spitzberg-Cupach.*
3. *Social relaxation*: Relaksasi sosial adalah kurangnya kecemasan atau ketakutan dalam interaksi sosial sehari-hari: perasaan nyaman, rendahnya kecemasan, dan kemampuan untuk menangani reaksi atau kritik negatif orang lain tanpa tekanan yang tidak semestinya. Banyak penelitian komunikasi telah mengeksplorasi pentingnya relaksasi sosial dalam pertemuan

interpersonal dan keberhasilan suatu hubungan interaksi komunikasi yang bermakna.

4. *Assertiveness*: Perilaku asertif termasuk membela hak seseorang atau hak diri sendiri tanpa ada tujuan menyangkal hak orang lain. Meskipun ketegasan mungkin dipandang sebagai kebalikan dari kecemasan komunikasi dimana suatu ketegasan merupakan bukti bahwa komunikasi berjalan baik dan sepadan.
5. *Interaction management*: kemampuan menangani prosedur ritual dalam percakapan sehari-hari seperti negosiasi topik yang akan dibahas, memulai dan mengakhiri pembicaraan. *Interaction management* lebih dikembangkan untuk komunikasi yang berbeda secara budaya dan membuktikan bahwa topik yang menarik dapat menambah interaksi komunikasi.
6. *Altercentrism*: ketertarikan terhadap orang lain, perhatian terhadap apa yang disampaikan dan cara menyampaikannya, kemampuan bereaksi terhadap pemikiran orang lain, dan kemampuan adaptasi dalam percakapan. Istilah interaksi pada saat ini digunakan untuk merujuk pada perilaku komunikasi dan kebutuhan untuk menyesuaikan secara fleksibel satu sama lain.
7. *Expressiveness*: Perilaku ekspresif sebagai kemampuan untuk mengkomunikasikan perasaan melalui perilaku nonverbal seperti ekspresi wajah yang jelas, gerakan ilustratif, modulasi vokal yang tepat, dan perubahan postur tubuh. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ekspresif juga melibatkan komunikasi verbal

pikiran dan perasaan. Ekspresi verbal menemukan dan menggunakan kata-kata yang tepat untuk mengekspresikan diri seseorang secara jelas serta dapat mempengaruhi emosional seseorang.

8. *Supportiveness*: kemampuan mengkonfirmasi orang lain tanpa evaluasi, mengontrol, atau bersikap superior dan bertujuan menyelesaikan suatu masalah atau mencari solusi dalam suatu komunikasi yang dilakukan. Suasana kesetaraan mengurangi ketidakseimbangan kekuatan dalam banyak situasi. Sebagai contoh komunikasi dua orang yang merasa seolah-olah mereka sama sehingga komunikasi menjadi lebih mudah dan pesan yang akan disampaikan akan diterima lebih baik.
9. *Immediacy*: kemampuan memberikan kesan terbuka untuk didekati dan diajak berkomunikasi. Kesan terbuku untuk kedekatan sering dikomunikasikan melalui perilaku nonverbal seperti menghadapi secara langsung, mengadopsi sikap terbuka, memiliki ekspresi wajah yang menyenangkan, menggunakan kontak mata langsung, dan condong ke depan, serta perilaku nonverbal yang menyampaikan perasaan kehangatan antarpribadi dan afiliasi atas komunikasi yang dituju. Indikasi verbal keterbukaan terlihat saat menjawab pertanyaan secara langsung dan memusatkan perhatian dan komentar pada yang lain.
10. *Environmental control*: kemampuan mendemonstrasikan kebolehan diri untuk mencapai suatu tujuan dan memuaskan

kebutuhan, kemampuan menangani konflik dan menyelesaikan masalah dalam atmosfer yang kooperatif, serta kemampuan mendapatkan kepatuhan dari orang lain (Rubin dan Martin, 1994).

2.1.6 Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi dimana pengirim dapat menyampaikan pesannya dan penerima dapat memahami dan mengerti dengan baik apa maksud pesan dari pengirim tersebut. Pesan yang dikirimkan tersebut juga biasanya merupakan pesan yang menyenangkan, aktual, nyata, dan isinya sesuai dengan yang pengirim mau (Animasahun dan Oladeni, 2012).

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan komunikasi efektif yaitu:

a. Komunikasi dapat terjalin lebih efektif dalam kelompok kecil dibandingkan dalam kelompok besar. Kelompok kecil paling sedikit terdiri dari dua orang.
b. Perasaan nyaman yang diberikan orang yang diajak bicara dapat lebih memudahkan seseorang untuk komunikasi secara efektif.
c. Bila seseorang melakukan komunikasi efektif kepada orang lain maka orang lain tersebut dapat melakukan komunikasi efektif juga.

d. Jika seseorang tersebut mempunyai rasa percaya diri maka akan meningkatkan kemampuan komunikasi efektifnya.

e. Faktor kepribadian seperti orang yang pandai bergaul dan ekstrovert akan melakukan komunikasi lebih baik dibanding yang kurang bergaul dan introvert.

f. Tema dari komunikasi yang dikuasai akan memudahkan terjadinya komunikasi efektif.

2.2 Keterampilan Komunikasi

2.2.1 Pengertian Keterampilan Komunikasi

Keterampilan adalah kemampuan dalam melakukan pekerjaan secara lebih mudah dan tepat. Sedangkan komunikasi adalah saling berhubungan secara lisan antar manusia dalam sehari-hari. Dengan komunikasi sebuah hubungan baik dapat dibangun dan dibina. Dari pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa keterampilan komunikasi adalah keterampilan utama dalam berhubungan secara lisan yang harus dimiliki untuk mampu membina hubungan antar manusia dalam sehari-hari (Stanley, 2012).

2.2.2 Keterampilan Komunikasi menurut SKDI

Dalam SKDI tahun 2012 terdapat area komunikasi efektif dengan kompetensi inti yaitu mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya

Dengan berkomunikasi menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan setiap keluh kesah pasien, maka dokter dapat membangun hubungan yang baik supaya dokter dapat menyampaikan informasi terkait kesehatan pasien tersebut. Dokter akhirnya juga dapat berempati dan menunjukan bahwa dokter peduli terhadap kesehatan pasien.

2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)

   Untuk penatalaksanaan pasien yang lebih baik, ada baiknya jika dokter bekerja dalam tim. Tim yang terbentuk dari dokter, dokter spesialis, maupun perawat dapat membangun pelayanan kesehatan yang baik untuk pasien. Selain dokter bermitra kerja dengan sejawat, dokter juga dapat bermitra dengan profesi lain seperti penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, ataupun media massa.

3. Berkomunikasi dengan masyarakat

   Dokter juga diharap mampu berkomunikasi dengan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan. Dokter juga harus dapat advokasi dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan masyarakat guna dapat memecahkan masalah bersama-sama.

2.3 Alat Ukur untuk Menilai Keterampilan Komunikasi

2.3.1 Penilaian *Self-Perceived Communication Competence Scale*

Mengukur kompetensi komunikasi yang dipersepsikan sendiri. Skor SPCC yang lebih tinggi menunjukkan kompetensi komunikasi persepsi

diri yang lebih tinggi dengan konteks komunikasi dasar (publik, diskusi, grup, antar teman) dan penerima pesan komunikasi (orang asing, kenalan, teman).

Skala Kompetensi Komunikasi Persepsi Diri dikembangkan untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana orang tersebut berada di berbagai konteks komunikasi dan berbagai jenis penerima pesan komunikasi tersebut. Pengukuran kompetensi ini menggunakan 12 pertanyaan yang mewakili tiap inti dari kompetensi. Skala ini dimaksudkan untuk membuat responden dapat mendefinisikan kompetensi komunikasi terhadap berbagai keadaan. Pembuatan keputusan seseorang berkaitan dengan komunikasi efektif dan keadaan disekitar serta pengaruh persepsi.

Ukuran ini telah menghasilkan estimasi reliabilitas *cronbach's alpha* yang baik (di atas 0,85) dan memiliki validitas yang kuat. Itu juga telah ditemukan memiliki validitas prediksi yang substansial.

2.3.2 Penilaian *Compentence Communication Scale* (CSS)

Survei kuesioner kompetensi komunikasi dirancang oleh Wiehman, (1977) untuk menilai kompetensi komunikasi diri sendiri ataupun orang lain. Tidak ada jawaban benar atau salah untuk pernyataan dalam kuesioner. Lingkari jawaban yang sesuai dengan menggunakan skala penilaian yang disediakan. Pertanyaan pada kuisioner mencapai 12 soal

dengan masing-masing soal memiliki rentang nilai dari 1 sampai 5 lalu dilakukan penghitungan dengan nilai maksimal 60 dan nilai terendah 12. Hasil akan dievaluasi sesuai panduan penilaian lalu diinterpretasikan. Interpertasi nilai dimana skor total 12-24 = kompetensi komunikasi rendah; total skor 25-47 = kompetensi komunikasi sedang; total skor 48–60 = kompetensi komunikasi tinggi.

Kompetensi komunikasi adalah sejauh mana diri sendiri secara teratur mempraktikkan perilaku komunikasi yang dikenal efektif. Ini bukan ukuran apa yang dikomunikasikan, melainkan ukuran seberapa baik berkomunikasi. Ini adalah ukuran kualitas bagaimana menggunakan suara, mendengarkan dan berpartisipasi aktif dalam percakapan, bagaimana menggunakan perilaku non-verbal, dan kecenderungan dan kemampuan untuk menggunakan humor dan teknik lain untuk mendukung pesan yang diberika. Dimana interpretasikan skor dan tatalaksana lanjutan sebagai berikut:

A. Jika skor berada di kisaran rendah, ini mungkin menunjukkan bahwa sampel yang diteliti memiliki ruang yang cukup untuk peningkatan kompetensi komunikasi. Karena kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik merupakan hal mendasar dalam banyak konteks bisnis, akan lebih bijaksana untuk berusaha meningkatkan di bidang ini.
B. Jika skor sampel yang diteliti berada dalam kisaran tinggi, ini dapat menunjukkan bahwa sampel adalah seorang komunikator yang

cukup efektif. Meskipun demikian, ada banyak alasan untuk terus mengasah keterampilan dan selalu ada evaluasi.

C. Jika skor sampel yang diteliti berada dalam kisaran sedang, ini dapat menunjukkan bahwa sampel berada dalam posisi yang baik untuk mengejar peningkatan signifikan dalam kompetensi komunikasi.

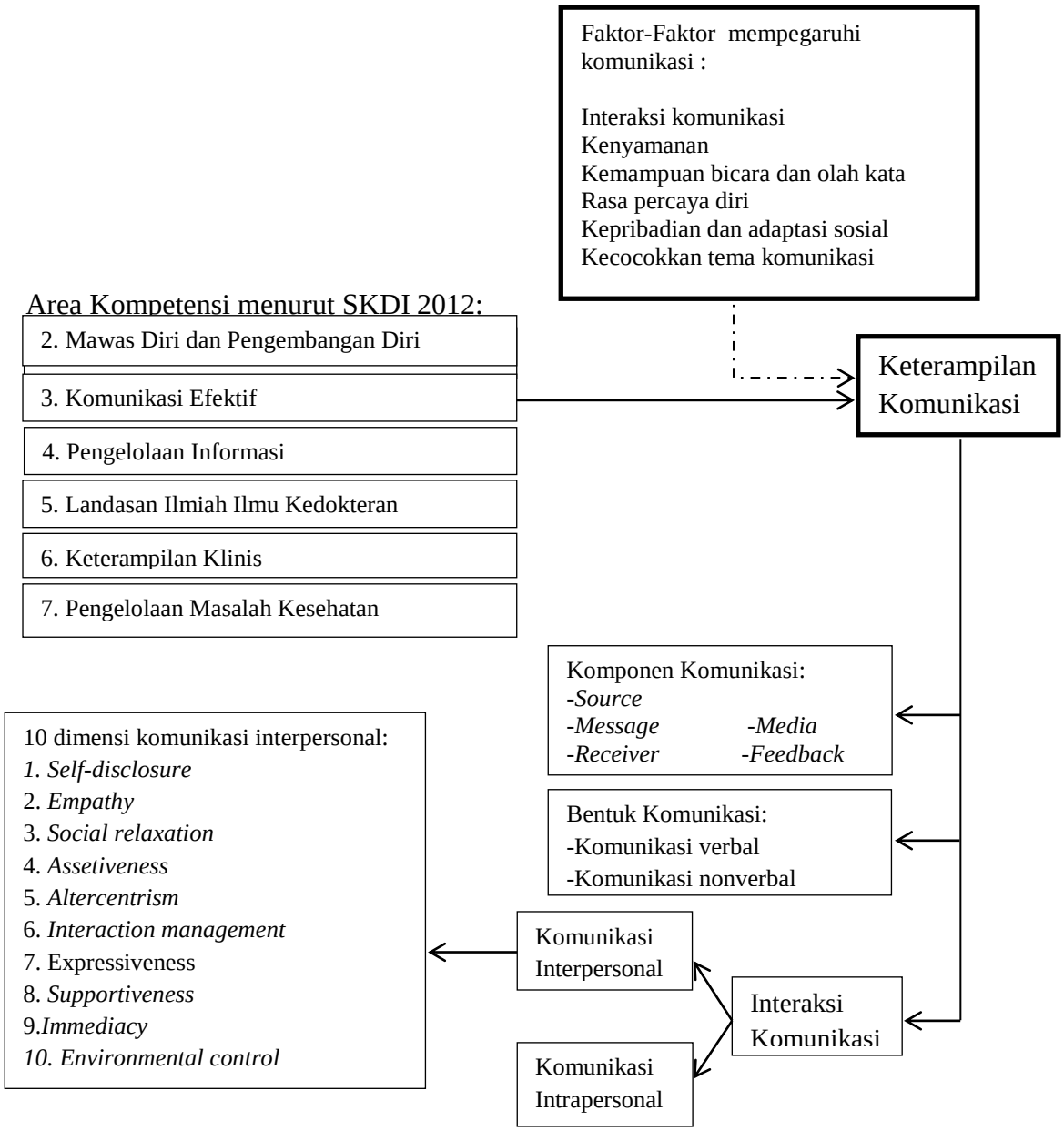
2.3.3 Penilaian *Interpersonal Communication Competence Scale*

Kompetensi keterampilan komunikasi adalah pencapaian yang harus dicapai oleh seseorang mengenai keterampilan dirinya dalam berkomunikasi dengan orang lain. *Interpersonal communication competence scale* adalah suatu instrumen berbentuk kuesioner yang bertujuan menilai kesepuluh dimensi kompetensi interpersonal yang telah disebutkan sebelumnya. ICSS terdiri dari 30 pernyataan mengenai interaksi responden dengan lingkungan sekitarnya. Responden diminta mencentang salah satu angka dari 1-5 sebagai jawaban dari responden tersebut bahwa seberapa sering pernyataan itu sesuai dengan cara responden berinteraksi dengan orang lain (Amelia, 2016).

ICCS memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *cronbach's alpha* 0,83 serta validitas konkuren yang kuat. Namun jumlah item pada tiap dimensi yang sedikit menyebabkan nilai alfa pada tiap dimensi kuesioner ICCS rendah, sehingga tidak direkomendasikan untuk memecah kuesioner ICCS menjadi 10 dimensi (Amelia, 2016). ICCS

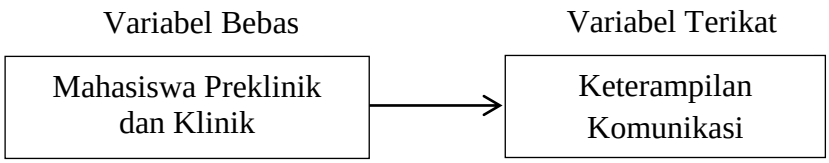
merupakan instrumen yang terbaik dalam mengukur kompetensi keterampilan komunikasi pada penyedia layanan kesehatan (Ang W & C, 2013). Hasil uji validitas yang dilakukan Yuliasari tahun 2018 menyatakan bahwa kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale* yang digunakan dalam penelitian didapatkan 30 item pertanyaan yang valid untuk kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale* dengan nilai realibilitas *cronbach's alpha* 0,934.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber: (Adhani, 2015, Arni, 2009, Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia, 2012 Dan Stanley, 2012)

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Diteliti

= Berpengaruh

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian teoritis yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H_o : Tidak ada perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_1 : Ada perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini dilakukan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Sastroasmoro, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Abdul Moeloek (RSUAM) dan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah subyek besar yang

mempunyai karakteristik tertentu. Karakter subyek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2008). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu (Hidayat, 2007). Penelitian ini menggunakan metode *proportional stratified sampling*. Adapun perhitungannya untuk mengetahui sampel minimal yang dibutuhkan yaitu dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian komparatif numerik adalah sebagai berikut:

$$n1 = n2 = 2\left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)SD}{x1 - x2}\right)^2$$

Keterangan:

Zα = Nilai standar normal untuk kesalahan tipe I (dengan kesalahan 0,05 = 1,960).

Zβ = Nilai standar untuk kesalahan tipe II (dengan kesalahan 0,10= 1,282).

SD = Simpang baku dari komunikasi interpersonal pada kelompok penelitian sebelumnya = 5 (Bungin dan Mohammed, 2015)

x1-x2 = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna = 4

$$n1 = n2 = 2\left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)SD}{x1 - x2}\right)^2$$

$$n1 = n2 = 2(\frac{(1,96+1,282)\,5}{4})^2$$

$$n1 = n2 = 2(\frac{16,21}{4})^2$$

$$n1 = n2 = 32,8455$$

$n1 = n2$ = 33 orang

$n\ total = 66$ orang

Jumlah sampel minimal yang digunakan pada penelitian ini sebesar 66 orang yang meliputi mahasiswa preklinik dan mahasiswa klinik.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi
   a. Mahasiswa preklinik di Fakultas Kedokteran Univeritas Lampung dan mahasiswa klinik di RSUAM.
   b. Hadir saat pengisian kuesioner.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Menolak menjadi subjek penelitian dengan tidak menandatangani lembar *informed consent*.
   b. Mahasiswa tahap preklinik dan kinik yang tidak mengisi kueisoner dengan lengkap.

3.5 Definisi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan untuk suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*) yaitu mahasiswa preklinik dan klinik.
2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu skor keterampilan komunikasi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel-variabel secara operasional dan berlandaskan karakteristik yang diamati. Definisi operasional yang terkait dalam penelitian ini.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Mahasiswa preklinik dan klinik	Mahasiswa preklinik yaitu mahasiswa yang aktif pada perkuliahan di fakultas kedokteran Unila (angkatan 2015, 2016, 2017, dan 2018). Mahasiswa klinik yaitu mahasiswa pada tahap profesi.	Daftar data mahasiswa preklinik dan klinik.	0 = Mahasiswa Preklinik 1 = Mahasiswa Klinik	Nominal
Keterampilan komunikasi	Keterampilan utama dalam berhubungan secara lisan yang harus dimiliki untuk mampu membina hubungan antar manusia dalam sehari-hari (Stanley, 2012).	Kuesioner ICCS (*Interpersonal Communication Competence Scale)*	Skor kuesioner: 30-150	Interval

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale* yang telah dikembangkan oleh Rubin dan Martin (1994) dinilai dengan 10 indikator ICCS. Setiap item pertanyaan

diukur menggunakan skala likert dengan skor 1-5, yaitu hampir tidak pernah, jarang, terkadang, sering, dan hampir selalu.

Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale*

Pertanyaan	No Pertanyaan	Jumlah Soal
Self-disclosure	6, 15, 1	3 Soal
Empathy	2, 10, 17	3 Soal
Social relaxation	1, 20, 30	3 Soal
Assetiveness	7, 13, 23	3 Soal
Altercentrism	11, 16, 25	3 Soal
Interaction management	3, 12, 26	3 Soal
Expressiveness	5, 21, 28	3 Soal
Supportiveness	4, 8, 18	3 Soal
Immediacy	19, 22, 27	3 Soal
Environmental control	9, 14, 24	3 Soal
Jumlah Soal		**30 Soal**

Validasi kuesioner telah dilakukan oleh Yuliasari pada awal tahun 2018 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Uji dilakukan kepada 30 mahasiswa angkatan 2014 yang bukan menjadi responden penelitian karena angkatan 2014 adalah mahasiswa tingkat akhir.

Hasil uji validitas yang dilakukan Yuliasari (2018) menyatakan bahwa kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale* yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil akhir didapatkan 30 item pertanyaan yang valid untuk kuesioner *Interpersonal Communication Competence Scale*. Item pertanyaan yang valid tersebut kemudian diuji reliabilitasnya dengan hasil nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,934 untuk kuesioner

Interpersonal Communication Competence Scale. Nilai 0,934 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas.

3.8 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, pengambilan data primer dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian responden mengisi kuesioner.

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang dilakukan, sebagai berikut:

1. Membuat surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Unila untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Unila, Bandar Lampung.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian di Fakultas Kedokteran Unila dari dekan Fakultas Kedokteran Unila, peneliti menyebarkan kertas *informed consent* dan kuesioner ICCS kepada responden di Fakultas Kedokteran Unila dan RSUAM.
3. Didapatkan jawaban responden berdasarkan kuesioner.
4. Melakukan pengolahan data.
5. Analisis data.
6. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

3.9 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data primer berupa data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner. Penyebaran kuesioner ditujukan kepada mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang mendapatkan kuesioner yang sama, baik untuk jumlah pertanyaannya.

3.10 Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diubah ke dalam bentuk tabel. Proses pengolahan data menggunakan program komputer terdiri dari beberapa langkah, diantaranya:

1. Pengecekan dan perbaikan data yang menunjang penelitian.
2. Menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang sesuai untuk keperluan analisis
3. Memasukan data ke dalam program komputer
4. Memberikan skor pada setiap jawaban responden.
5. Pengecakan ulang data dari responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.

3.11 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program komputer dimana akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

3.11.1 Uji Normalitas

Pengujian normalitas data menggunakan *Kolmogorov Smirnov test* untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak normal karena populasi >50. Hasil uji normalitas ini untuk menetukan analisis data berikutnya, yaitu analisis parametrik bila data berdistribusi normal atau non parametrik apabila data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2008).

3.11.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mencari variabel yang diteliti dalam bentuk rata-rata dan standar deviasi. Analisis univariat memiliki fungsi untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik variabel yaitu keterampilan komunikasi.

3.11.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan terhadap dua variabel yang dianggap mempunyai suatu korelasi (Notoadmodjo, 2014). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis bivariat dengan uji t tidak berpasangan. Dengan sebelumnya dilakukan uji normalitas data. Jika hasil yang keluar normal maka akan langsung menggunakan analisis dengan uji t tidak berpasangan (Notoadmodjo, 2014).

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada mahasiswa preklinik dan klinik dengan memperhatikan aspek etika dalam penelitian dengan cara sebagai berikut:

a. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar ketersediaan menjadi responden secara sukarela (*informed consent*) dan menjamin kerahasiaan identitas, melindungi serta menghormati hak responden.

b. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan No. 073/UN26.18/PP.05.02.00/2019.

BAB 5
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai rata-rata keterampilan komunikasi pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yaitu 99,00 dan dalam kategori cukup.
2. Nilai rata-rata keterampilan komunikasi pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yaitu 99,52 dan dalam kategori cukup.
3. Terdapat perbedaan keterampilan komunikasi yang bermakna antara mahasiswa preklinik dan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan, maka terdapat beberapa saran diantaranya:

1. Bagi mahasiswa, diharapkan untuk lebih termotivasi dalam meningkatkan keterampilan komunikasi dengan banyak berlatih.

2. Bagi institusi, dapat dilakukan peningkatan peran *role model* positif, peningkatkan paparan awal dalam mahasiswa preklinik, maupun pelatihan keterampilan komunikasi secara lebih ekstensif dalam pelatihan skill kompetensi.
3. Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi keterampilan komunikasi pada mahasiswa preklinik yang belum diteliti dalam penelitian ini, selain itu dapat juga dilakukan penelitian di tempat lain agar dapat melengkapi penelitian lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Adhani R. 2015. Etika dan komunikasi dokter, pasien dan mahasiswa. Banjarbaru, Kalimantan Selatan: PT. Grafika Wangi Kalimantan.

Alwisol. 2012. Psikologi kepribadian. Malang: UMM Press.

Ang W, Swain N, Gale C. 2013. Evaluating communication in healthcare: systematic review and analysis of suitable communication scales. Journal of Communication in Healthcare. 6(4): 216-22.

Animasahaun R, Oladeni O. 2012. Effect of assertiveness training and marital communication skills in enhancing marital satisfaction among bapist couple state, Nigeria. Global Journal of Human Social Science Arts & Humanities.

Amalia. 2016. Hubungan kegiatan ekstrakulikuler dengan kompetensi komunikasi interpersonal mahasiswa fakultas kedokteran universitas Indonesia [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia. hlm. 1-40

Arianto. 2013. Pengaruh kedisiplinan, lingkungan kerja dan budaya kerja terhadap kinerja tenaga pengajar. Jurnal Economic. Vol. 9. No. 2.

Arni M. 2009. Komunikasi organisasi. Jakarta: Bumi Aksara.

Bungin B, Mohammed R. 2015. Audit komunikasi: pendekatan dan metode asesmen sistem informasi komunikasi dalam organisasi. Jakarta: Prenamedia.

DeVito J. 2013. The interpersonal communication book. 13th ed. Chapter 2: culture and interpersonal communication. Boston: Pearson. hlm. 28-53.

Djauhari W, Jena Y, Djuartina T, Widjaja N. 2014. Gambaran pengetahuan tentang perilaku profesional mahasiswa fakultas kedokteran UNIKA Atma Jaya. Skripsi: FK Atma Jaya Jakarta.

Ganiem L M. 2018. Komunikasi kedokteran: konteks teoritis dan praktis. Depok: Prenadamedia Group.

Ganjar A. 2009. Memetakan komunikasi kesehatan. Bandung: BP2KI

Hidayat A. 2007. Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika. hlm. 8-15

Jamal A. 2012. Developing interpersonal skills and professional behaviors through extracurricular activities participation: a perception of king abdulaziz university medical students. JKAU: Med Sci. 11(1): 33-44.

Kavic M. 2002. Competency and the six core competencies. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. 6(2): 95–97.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standar kompetensi dokter indonesia. KKI. Jakarta.

Merdesa Abyad. 2015. Pengaruh outcome quality, interaction quality, dan peer-to-peer quality terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rumah sakit JIH. [skripsi]. Jogjakarta: Universitas Islam Indonesia.

Notoadmodjo S. 2014. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 1-80

Nurdianti SR. 2014. Analisis faktor-faktor hambatan komunikasi dalam sosialisasi program keluarga berencana pada masyarakat kebon Agung - Samarinda. e-Journal Ilmu Komunikasi. 2(2):145–159.

Rani CRK. 2016. Keterbukaan diri dalam komunikasi antar teman sebaya (Studi deskriptif pada siswa-siswa kelas XI di SMA Pengudi Luhur Sedayu Tahun Ajaran 2016/2017 dan implikasinya terhadap topik-topik bimbingan pribadi- sosial) [skripsi]. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta. hlm. 1-5

Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. 2006. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Med Teach. 28(5): 127–34.

Rusmana A. 2009. Komunikasi efektif dokter gigi versus pasien. Bandung: Universitas padjajaran.

Rubin R, Martin M. 1994. Development of a measure of interpersonal communication competency. Communication Research Reports. 11(1): 33- 44.

Ross L, Boyle M, Williams B. 2014. Perceptions of student paramedic interpersonal communication competence: a crosssectional study. Australasian Journal of Paramedicine. 11(4): 01-05.

Sastroasmoro S. 2008. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Sawiji H. 2012. Komunikasi kantor. Solo: Universitas Sebelas Maret.

Sharma. 2009. Importance of soft skills development in education. [Online Jurnal]. [diunduh 20 April 2019]. Tersedia di: *http://schoolofeducators.com/2009/02/importance-of-soft-skills-development-in-education/*.

Stanley J, Baran. 2012. Pengantar komunikasi massa jilid 1 edisi 5. Jakarta: Penerbit Erlangga. hlm. 5

Suciati. 2015. Komunikasi interpersonal. Malang: Litera.

Van der Cingel M. 2015. Compassion in care : A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. Nursing Ethic, 18(5): 672–685.

Wieman, J. 1997. Explicatiom and test of human model communication competence. J Human Communication, 3(2): 25-44.