

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY*
DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK MAHASISWA
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
SULAWESI BARAT



OLEH:

NURDIMA

B0220303

PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY*
DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK MAHASISWA
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
SULAWESI BARAT**

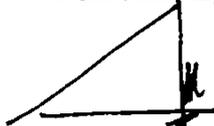
Yang diajukan oleh :

NURDIMA

B0220303

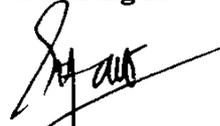
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Pembimbing I



Aco Mursid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

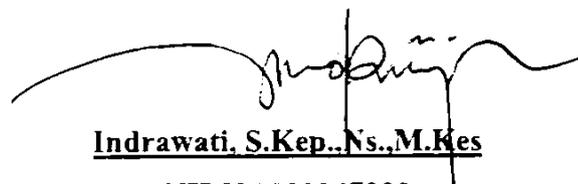
Pembimbing II



Irfan Wabula, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui,

**Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan**



Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN.0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK MAHASISWA PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

Disusun dan diajukan oleh :

**NURDIMA
B0220303**

Telah disajikan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal 10 Oktober 2024

Dewan Penguji

Muhammad Irwan, S.Kep, Ns., M.Kes

Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep

Evidamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Dewan Pembimbing

Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

Irfan Wabula, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Prof.Dr.Muzakkir, M.Kes
Nip: 196012131983031076

Ketua

Program Studi Keperawatan

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Nip: 197906302005022011

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

ABSTRAK

Nama : NURDIMA
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Self Efficacy* Dengan Penerapan Komunikasi Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Pendahuluan: Komunikasi terapeutik merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Tingkat pengetahuan dan *self efficacy* dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam melakukan komunikasi terapeutik secara efektif. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan *self efficacy* terhadap keterampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat. Metode: Jenis penelitian adalah menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah mahasiswa profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat dengan jumlah sampel 37 orang. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling. pengumpulan data ini melalui data demografi dan kuesioner. Analisis yang digunakan menggunakan uji statistic dan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan *self efficacy* dengan penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat dengan diperoleh hasil *P-valuee* 0,001 atau $< \alpha$ 0,05. **Kesimpulan:** Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pentingnya meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik yang efektif.

Kata kunci: pengetahuan, *self efficacy*, komunikasi terapeutik, mahasiswa profesi ners.

ABSTRACT

Name : NURDIMA

Study Program : Nursing, Faculty of Health Sciences

Title : The relationship between the level of knowledge and *self-efficacy* with the application of therapeutic communication for nursing professional students at the Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi

Introduction: Therapeutic communication is one of the competencies that must be possessed by nurses to provide optimal health services. The level of knowledge and self-efficacy are considered factors that can affect students' ability to conduct therapeutic communication effectively. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and self-efficacy on therapeutic communication skills in Nurse professional students, Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi. **Methods:** The type of research is to use a cross sectional design with a quantitative approach. The population in the study was a student of the Nurse profession of the Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi with a sample of 37 people. The sampling used in this study was Total Sampling. This data is collected through demographic data and questionnaires. The analysis used used was a statistical test and a Chi-Square test. The results of this study showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and self-efficacy on the therapeutic communication skills of Nurse Profession students, Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi with a P-value of 0.000 or $< \alpha$ 0.05. **Conclusion:** Based on the results of the study, it can be concluded that it is important to increase the knowledge and *self-efficacy* of students in developing effective therapeutic communication skills.

Keywords: knowledge, *self efficacy*, therapeutic communication, nursing profession students.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Komunikasi adalah sesuatu yang erat kaitannya di dalam kehidupan manusia. Manusia sebagai makhluk sosial tentunya tidak terlepas dari proses interaksi yang didalamnya terdapat sebuah aktivitas komunikasi (Vitiasaridessy & Jannah, 2018). Komunikasi terjadi pada segala macam aspek kehidupan dan segala bidang kehidupan. Contohnya dalam bidang Kesehatan, Komunikasi merupakan hal yang sangat penting. Keberhasilan pelayanan yang diberikan pada klien karena adanya proses komunikasi.

Agar proses keperawatan berjalan dengan seharusnya, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh perawat. Komunikasi terapeutik ialah proses yang dilakukan oleh perawat menggunakan pendekatan yang telah direncanakan secara sadar, (Prabowo, 2019). Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dianggap sebagai salah satu metode komunikasi klinis yang paling signifikan dan dasar asuhan keperawatan (Abdolrahimi, M, dkk 2017) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Gutierrez- Puertas et al., 2020)

Tercatat oleh (Kementerian Kesehatan RI 2022) sekitar 460.267 perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Kemampuan komunikasi sangat efektif memudahkan mahasiswa keperawatan dalam memecahkan masalah pasien serta komunikasi memudahkan dalam memilih intervensi baik secara medis maupun psikologis. Penerapan komunikasi yang baik merupakan bagian terpenting yang harus dimiliki mahasiswa keperawatan karena sebagai generasi baru yang akan melanjutkan khususnya dalam bidang keperawatan perlu adanya pengembangan atau perbaikan yang harus di sadari oleh mahasiswa keperawatan khususnya dalam komunikasi terapeutik.(Darmi Arda 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha et al., 2020) menunjukkan bahwa 99,4% dari 174 responden memahami pentingnya komunikasi namun 34,7% menyatakan masih kurang pengetahuan komunikasi dalam perkuliahan. Penelitian (Etlidawati & Linggardini, 2019) hasil penelitian di

dapatkan sebagian besar mahasiswa keperawatan mempunyai pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik yaitu 28 responden atau sekitar 70%, untuk sikap dalam komunikasi mempunyai sikap sebagian besar baik yaitu 34 responden atau sekitar 85% dan tindakan dalam komunikasi terapeutik sebagai responden sempurna yaitu 29 responden atau sekitar 72%.

Dalam berkomunikasi khususnya komunikasi terapeutik di perlukan pengetahuan yang baik begitu pula sebaliknya , jika pengetahuan kurang maka kemampuan dalam komunikasi terapeutik menjadi kurang.(Darmi Arda 2023). Komunikasi mempunyai peranan penting dalam pelayanan keperawatan karena dapat diartikan sebagai penentu keberhasilan pelayanan yang diberikan. Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi perilaku seorang perawat sehingga dapat menciptakan hubungan terhadap persepsi diri sendiri (*self efficacy*) mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu untuk menghadapi klien, mencegah terjadinya kesalahan legal, memberikan pelayanan yang profesional dalam proses keperawatan, dan meningkatkan nama baik profesi keperawatan serta rumah sakit (Handayani, 2018)

Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan oleh peneliti dengan salah satu mahasiswa ners unsulbar melalui wawancara mengatakan bahwa telah mendapatkan pembelajaran mengenai pengetahuan komunikasi terapeutik di semester 1 serta mempraktikkan dalam ujian OSCE (ujian pembelajaran praktek) dan praktik klinik keperawatan di semester. Namun, pembentukan praktek ini dialihkan ke lewat daring karena situasi covid19 pada saat itu. Pemahaman mengenai komunikasi terapeutik di katakan belum terbentuk sempurna pada zona daring.

Dalam melaksanakan atau menerapkan komunikasi terapeutik, ada suatu permasalahan atau hambatan yang ditemukan sehingga penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan kurang efektif. Seperti penelitian Neli Anzani, dkk di ICU RSUD Dr. Slamet Garut yang menyatakan bahwa permasalahan penerapan komunikasi terapeutik salah satunya terjadi antara perawat dengan keluarga pasien. Hambatan ini berupa keluarga sulit

mengerti, pendidikan, sosial budaya dan ketidaktahuan, keluarga yang kritis serta keluarga yang tidak kooperatif (Anzani et al., 2020). Hasil penelitian Sulastri 2011 hambatan komunikasi terapeutik tersebut berupa hambatan bahasa, dimana informasi yang disampaikan oleh perawat kepada pasien atau keluarga pasien berupa bahasa medis (Anzani et al., 2020

Self Efficacy merupakan suatu keyakinan individu terhadap segala kelebihan yang dimilikinya untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Bandura 1977 dalam Dewi 2022). Keyakinan diri memiliki peranan yang sangat penting bagi mahasiswa dalam pengaturan atau kontrol diri dari keadaan emosional. Dimana, mahasiswa dituntut untuk dapat mengendalikan emosinya. Salah satu kondisi yang sering dihadapi mahasiswa adalah saat berkomunikasi didepan umum khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan (Dewi 2022).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan komunikasi teraupetik kurang baik adalah *self efficacy*. Padahal dalam sebuah studi 2014 yang diterbitkan oleh New England Journal of Medicine, tingkat kesalahan medis di rumah sakit mengalami penurunan sebesar 23% setelah program handoff dilembagakan untuk meningkatkan dan standarisasi komunikasi (Neese, 2015) dalam Jurnal LPPM Muhammadiyah Purwokerto (Etlidawati & Linggardini, 2019). Komunikasi terapeutik ini akan dapat menciptakan hubungan baik antara perawat dan klien. Seperti tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu kemampuan membina hubungan interpersonal.

Dampak dari tidak menerapkan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan dapat mengakibatkan kesulitan dalam memahami kebutuhan pasien secara holistik meningkatkan risiko ketidakpuasan pasien terhadap perawatan memicu kesalahpahaman dan konflik menurunkan kualitas perawatan secara keseluruhan, serta menurunnya tingkat kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan dan sarana medis, yang semuanya dapat menghambat proses penyembuhan dan memperburuk kondisi kesehatan pasien (dewi 2022). Adapun dampak bagi mahasiswa ners jika tidak menerapkan komunikasi terapeutik yaitu tidak akan terbangun hubungan saling percaya diri dengan pasien, dan tindakan keperawatan tidak sesuai

dengan SOP kepada pasien, Mahasiswa tidak ijin kepada pasien dalam melakukan tindakan keperawatan, dan hasil pengkajian dalam pembelajaran tidak akan akurat.

Dalam penelitian yang dilakukan (Silfia Aida, 2018) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik yang baik (52,2%) dan kategori yang kurang dalam tingkat pengetahuannya yaitu sekitar (8,7%) sedangkan kategori tidak baik tidak ada. Penelitian yang dilakukan oleh (Selistiyaningtyas & Nurhidayati, 2019) menunjukkan bahwa 40 orang mahasiswa atau sekitar 58,8% telah menerapkan dengan baik komunikasi sedangkan dalam penerapan yang kurang baik sebanyak 28 mahasiswa atau sekitar 41,2%.

Adanya suatu komunikasi dalam keperawatan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan ataupun kesalahpahaman dalam proses keperawatan. Mahasiswa dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi dan *self efficacy* yang baik, namun terkadang mahasiswa mengalami kecemasan ketika berhadapan dengan orang lain contohnya saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Kemampuan dalam berkomunikasi dapat menjadi salah satu penghambat utama keberhasilan akademis dan profesional (Blume, Baldwin, and Ryan 2013). Kondisi psikologis seseorang dapat berpengaruh terhadap *self efficacy* (Bandura 1977).

Berdasarkan uraian penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Self Efficacy* Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti menuliskan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu **“Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan *Self Efficacy* Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi barat?”**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Self Efficacy* Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik pada mahasiswa profesi ners fakultas ilmu Kesehatan universitas sulawesi barat
2. Teridentifikasinya *Self Efficacy* mahasiswa profesi ners fakultas ilmu Kesehatan universitas Sulawesi barat
3. Teridentifikasinya Penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi ners fakultas ilmu Kesehatan universitas Sulawesi barat

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengalaman, ilmu, serta pengetahuan baru penulis yang sangat berharga dan menjadi kepuasan tersendiri bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta dapat mengaktualisasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan. Dan juga sebagai salah satu persyaratan kelulusan strata 1 (S1) di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi terbaru dan menjadi referensi tambahan dalam kepastakaan sekaligus menjadi pedoman pembelajaran di bidang Keperawatan Komunikasi.

3. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pengetahuan tentang komunikasi dan *self Efficacy*, tujuan komunikasi dan *self efficacy* serta seberapa penting sehingga dapat membantu proses percaya diri mahasiswa dalam melakukan komunikasi.

4. Manfaat Bagi Perawat

Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang komunikasi terapeutik, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan efisien dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan di pelayanan kesehatan.

5. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat memberikan informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan khususnya kepada mahasiswa tentang hubungan Tingkat pengetahuan dan *self efficacy* dan persepsi mahasiswa tentang komunikasi khususnya di bidang keperawatan komunikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Teori keperawatan joyce travelbee

Teori Joyce Travelbee seorang ahli teori perawat yang memiliki signifikan sejarah, mulai memberikan dasar bagi penemuan tersebut. Dalam teori besarnya human to human Relationship, travelbee menulis setiap manusia menderita karena ia adalah manusia, dan penderitaan merupakan aspek intrinsik dari kondisi manusia.

Teori ini memiliki tujuan yang dimana segala sesuatu yang di katakan atau di lakukan perawat (sebagai manusia) terhadap orang yang sakit (sebagai manusia) membantu memenuhi tujuan keperawatan. Perawat dan pasien adalah manusia yang paling berhubungan. Prosesnya adalah interaksi. Keperawatan adalah hubungan interpersonal, Dimana perawat memfasilitasi kemajuan pasien, keluarga, atau komunitas dalam mencegah atau mengatasi penyakit atau penderitaan dengan cara yang dapat mengarah pada penemuan makna dari pengalaman tersebut. Perawat bertanggung jawab untuk mendidik dan memberikan strategi untuk pasien dalam menghindari atau mengurangi tekanan dari kebutuhan yang tidak terpenuhi.

Travelbee mengungkapkan pentingnya bagi perawat untuk memahami konsep mereka tentang apa itu manusia, karena hubungan mereka dengan manusia lain akan ditentukan oleh konsep tersebut. Manusia mendefinisikan oleh travelbee 1971 individu unik yang tergantikan makhluk yang hanya ada 1 kali di dunia ini, namun tidak seperti orang lain yang pernah hidup atau akan hidup. (Shelton, DNP, NP, ANP-BC, AOCNP, ACHPN, 2016).

2.1.2 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

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

b. Tingkat Pengetahuan

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

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi

juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

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

c. Jenis Pengetahuan

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

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

2. Pengetahuan ilmu merupakan suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari kemudian dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti dengan menggunakan berbagai metode.
 3. Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis
 4. Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.
- d. Sumber-sumber Pengetahuan

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

1. Kesaksian (Otoritas) yaitu sesungguhnya cara yang umum untuk mendapatkan pengetahuan tentang masa lalu adalah dengan bersandar kepada kesaksian-kesaksian orang lain, yakni kepada otoritas.
2. Persepsi Indera (*Empirisme*), Apa yang di lihat, dengar, sentuh, cium, dan cicipi, yakni pengalaman-pengalaman yang konkret membentuk bidang pengetahuan, begitulah pendapat kelompok empirisme. *Empirisme* menekankan kemampuan manusia untuk persepsi atau pengamatan, atau apa yang diterima panca indera dan lingkungan. Pengetahuan itu diperoleh dengan membentuk ide sesuai dengan fakta yang kita amati. Dengan ringkas, empirisme beranggapan bahwa manusia mengetahui apa yang didapatkan dari panca indera.
3. Pemikiran akal (*Rasionalisme*) adalah pandangan bahwa mengetahui apa yang dipikirkan dan bahwa akal mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan kebenaran dengan diri sendiri, atau bahwa pengetahuan itu diperoleh dengan membandingkan ide dengan ide.
4. Intuisi dan wahyu yaitu keyakinan adanya wujud tertentu di luar Zat atau benda fisik melahirkan anggapan bahwa ada sumber pengetahuan lain di

luar wujud atau dzat. Melalui intuisi tiba-tiba orang mendapatkan jawaban dan permasalahan yang dihadapinya. Keadaan ini diakui oleh Maslow bahkan juga oleh Nietzsche. Maslow menyebutkan intuisi sebagai *peak experience* (pengalaman puncak) sementara Nietzsche menganggap intuisi sebagai sumber yang paling tinggi.

e. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoamodjo, 2018), yaitu:

1) Pengalaman

Sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal tertangkap oleh indra manusia, dan informasi yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak terpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi yang ada.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

f. Kriteria tingkat Pengetahuan

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

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

2.1.3 Konsep *Self Efficacy*

a. Pengertian

Self efficacy merupakan kepercayaan individu berdasarkan pada keahliannya untuk mengelompokkan dan membuat penyelesaian terhadap sebuah tugas yang dibutuhkan untuk memenuhi target yang diinginkan. *Self efficacy* yakni kepercayaan bahwa seseorang mampu mengendalikan keadaan dan memperoleh hasil terbaik. Bandura dalam (Santrock, 2007) mengemukakan, *self efficacy* membawa pengaruh yang signifikan kepada perilaku seseorang

b. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Sandi, 2016 *cit* Bandura, 1994) mengemukakan bahwa secara garis besar *self efficacy* mengontrol seseorang lewat 4 proses berikut:

1. Proses Kognitif

Self efficacy mempunyai pengaruh terhadap proses berpikir, hal tersebut bisa mengembangkan *performance* dan dapat tampil menjadi beragam bentuk, berupa *inferential thinking* dan konstruksi kognitif. *Inferential Thinking* yang menjadi fungsi utama dalam berpikir yaitu agar orang dapat menebak hasil dari beragam kegiatan yang berbeda sekaligus guna menghasilkan kontrol terhadap berbagai hal yang memiliki pengaruh pada hidup. Kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan membutuhkan pemrosesan kognitif yang berasal dari beragam informasi yang rumit dan masih belum pasti. Faktanya variabel prediktif yang mirip bisa saja mempunyai predictor yang tidak sama membuat sebuah

keambiguan, dibutuhkan *self efficacy* yang besar untuk melewati beragam ketidakpastian

2. Proses Motivasional

Berdasarkan pada aktivitas kognitif yang bertujuan pada keahlian dalam meningkatkan motivasi serta mengambil tindakan terkait situasi yang sedang dihadapi. Lewat pemikiran kita bisa memiliki keyakinan bahwa diri kita dapat dan mencegah semua kemungkinan negatif dan *outcome* positif, serta kita bisa tetapkan tujuan dan perencanaan perilaku untuk mengaktualisasikan nilai-nilai yang didapatkan dimasa yang akan datang atau tidak menerima sesuatu hal yang tidak diperlukan

3. Proses Afektif

Seberapa banyak tekanan yang dialami akan berpengaruh pada keyakinan individu tentang keahliannya jika menemui keadaan yang membuat terancam. Reaksi emosional ini bisa dipengaruhi oleh adanya tindakan secara langsung ataupun tidak langsung dengan proses berpikir. Individu yang yakin kalau dirinya bisa menyelesaikan kondisi yang membuatnya terancam, akan memperlihatkan keahliannya dan tidak merasa cemas serta terusik saat menghadapi ancaman, sedangkan individu yang tidak yakin dirinya bisa mengendalikan kondisi yang membuatnya terancam akan merasakan cemas berlebihan

4. Proses Seleksi

Kita dapat mengetahui akan seperti apa kita dengan cara menyeleksi lingkungan. Pilihan setiap individu dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan pada kemampuannya. Individu bisa jadi tidak menerima kegiatan dan lingkungan yang diyakini melampaui kemampuannya, akan tetapi bersedia melaksanakan kegiatan serta menyeleksi lingkungan sosial yang diyakini mampu mereka hadapi semaksimal mungkin

c. Sumber *Self Efficacy*

Self Efficacy individu meningkat dengan 4 sumber yaitu pengalaman pribadi/pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional (Yulis, 2014 *cit* Bandura, 1994) :

1. Performance Accomplishment (Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi)

Dalam pembentukan *self efficacy* yang kuat hal ini adalah cara paling efektif. Individu yang belum berpengalaman dalam mencapai kesuksesan lebih dominan menginginkan hasil cepat dan gampang frustasi jika tidak berhasil. Beberapa kesulitan ataupun kegagalan diperlukan dalam menginformasikan kepada manusia bahwasanya mencapai kesuksesan memerlukan sebuah jerih payah, hal tersebut bertujuan mengubah individu yang lemah menjadi kuat, individu yang mempunyai kepercayaan diri untuk mencapai kesuksesan mendorong dirinya agar tetap berusaha meraih sebuah kesuksesan.

2. Pengalaman orang lain

Individu bisa mengambil dan belajar dari pengalaman yang dilalui oleh orang lain

3. Persuasi Verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal bisa memengaruhi individu dalam bertindak. Adanya persuasi verbal, individu mendapatkan sugesti bahwa ia bisa mengendalikan keadaan. Individu akan selalu mendapatkan kepercayaan untuk menggapai kesuksesan dengan adanya dukungan dari orang-orang lingkungan sekitarnya, namun jika individu terpengaruh atau tersugesti oleh hal yang tidak baik dari orang-orang di lingkungan disekitarnya maka ia berpeluang besar mengalami kegagalan.

4. Kondisi fisik dan emosional

Rintangan yang bisa memengaruhi *self efficacy* yaitu keadaan fisik dan emosi misalnya rasa nyeri, lelah, tidak nyaman, dll. Hal tersebut bisa memengaruhi individu untuk mengambil keputusan terkait *self efficacy*.

d. Faktor Penyebab *Self Efficacy*

Perubahan *self efficacy* disebabkan oleh perubahan perilaku. sebab itu, *self efficacy* bisa didapatkan, dirubah, dikembangkan ataupun hilangkan, dan penyebabnya. Jika penyebab *self efficacy* ada, sehingga perilaku bisa berubah. Dibawah ini merupakan penyebab *self efficacy* (Alwisol, 2006), yaitu

1. *Performance Accomplishment* (Pengalaman Performansi)

Prestasi dan keberhasilan yang didapat pada masa lalu bisa membuat *self efficacy* individu menjadi lebih meningkat, namun sering gagal dalam menjalani suatu tugas menimbulkan perasaan *self doubt* atau ragu terhadap diri sendiri. *Performance Accomplishment* adalah penyebab utama dalam *self efficacy*, dimana pengaruhnya dapat memperbaiki perilaku individu. Keberhasilan dalam mencapai sesuatu menghasilkan pengaruh *self efficacy* yang beragam, bergantung pada bagaimana cara mencapainya.

Proses pencapaiannya ada 6 antara lain: Keberhasilan menangani tugas yang rumit maupun yang sangat rumit, dapat membuat *self efficacy* individu meningkat. Bekerja secara mandiri dapat membuat *self efficacy* lebih meningkat daripada bekerja secara kelompok atau mendapat bantuan dari individu lain. *Self efficacy* menjadi menurun jika individu gagal melaksanakan sesuatu, walaupun individu berpikir bahwa mereka sudah melakukannya semaksimal mungkin. Jika kegagalan datang saat keadaan emosional individu mengalami tekanan akan mengakibatkan *self efficacy* turun secara drastis, namun jika kegagalan tersebut datang saat keadaan emosional individu dalam kondisi prima mungkin saja tidak akan terlalu berpengaruh terhadap *self efficacy*-nya. Kegagalan yang terjadi saat individu mempunyai *self efficacy* tinggi, menimbulkan pengaruh buruk yang berbeda dengan saat mempunyai *self efficacy* rendah. Seseorang yang terkadang sukses dan terkadang gagal, tidak bisa di pastikan pengaruhnya terhadap *self efficacy*-nya.

2. *Vicarious Experiences* (Pengalaman Vikarius)

Self efficacy di bentuk berdasarkan pemantauan seseorang kepada orang lain atas kesuksesan yang dicapai dan sebagai *role play* sosial. Pengalaman diperoleh secara tidak langsung dapat membuat keyakinan seseorang meningkat terkait keahlian yang dimiliki mirip dengan model yang dipelajari saat menghadapi tugas yang serupa. Kekuatan *self efficacy* seseorang dipengaruhi oleh derajat kompetensi yang sama dan

sesuai yang dimiliki oleh model dengan diri sendiri. Saat kompetensi tersebut memiliki kesamaan yang tinggi maka seseorang dapat lebih gampang mencerminkan pengalaman *role play* sosial menjadi tolak ukur keahlian yang di dapatkan. Pada proses atensi seseorang mempelajari *role play* sosial yang diperkirakan mencerminkan pribadinya

3. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Individu yang mendapatkan dukungan dan hiburan dari keluarga dan orang lain dilingkungannya dapat lebih mudah untuk mendapatkan keyakinan dan kemampuan diri sendiri. Sehingga tidak ada faktor yang menyebabkan *self efficacy*-nya rendah. Persuasi sosial memiliki bentuk verbal serta non verbal, yaitu berupa pujian, dukungan atau semacamnya. Dampak dari penyebab ini memiliki sifat yang terbatas, tetapi dalam situasi yang benar persuasi yang berasal dari orang-orang dilingkungannya dapat membuat *self efficacy*-nya menjadi lebih kuat. Situasi tersebut merupakan perasaan yakin terhadap orang yang memberikan persuasi dan mendukung secara nyata terkait hal yang dipersuasikan

4. *Emotional and Psychological* (Keadaan Emosi)

Self efficacy dapat dipengaruhi oleh keadaan emosi yang ditimbulkan oleh perilaku dan tindakan yang sedang terjadi. Keadaan emosional seperti stress, cemas, dan takut yang berlebihan dapat mengubah *self efficacy* menjadi turun, namun jika tidak berlebihan mungkin saja mengubah *self efficacy* menjadi naik. Sama halnya dengan keadaan fisiologis, saat mengikuti kegiatan yang memerlukan banyak energi tetapi tubuh gampang pegal, nyeri, ataupun lelah, bisa membuat *self efficacy* menjadi turun akibat berpikir bahwa tidak ada lagi dukungan dari fisik yang kuat. Maka dari itu, kondisi kesehatan fisik yang terjaga dan terus meningkat merupakan salah satu cara agar membuat *self efficacy* menjadi lebih baik.

2.1.4 Konsep Komunikasi Teraupetik

a. Pengertian Komunikasi Teraupetik

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

Komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat bersama dengan klien memperoleh suatu pengalaman belajar bersama dalam rangka untuk memperbaiki pengalaman emosional klien atau proses dimana perawat menggunakan suatu pendekatan terencana dalam mempelajari masing-masing klien (Potter & Perry, 2005) dalam (Prabowo, 2019). Terjalinnnya hubungan yang baik antara perawat dan klien melalui sebuah komunikasi terapeutik, akan mempermudah penyampaian suatu informasi.

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

b. Tujuan Komunikasi Teraupetik

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

- 1) Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- 3) Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- 4) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan Tujuan komunikasi terapeutik (Prabowo, 2019).

- 5) Realisasi diri dan penerimaan diri
- 6) Identitas diri yang jelas dan integritas tinggi
- 7) Kemampuan membina hubungan interpersonal
- 8) Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

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

c. Prinsip Komunikasi Terapeutik

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

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

d. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik, diantaranya.

(Prabowo, 2019):

- 1) Mendengarkan
- 2) Menunjukkan penerimaan
- 3) Mengulang pernyataan klien
- 4) Klarifikasi
- 5) Memfokuskan pembicaraan
- 6) Menyampaikan hasil pengamatan
- 7) Menawarkan informasi

- 8) Diam
- 9) Menunjukkan penghargaan
- 10) Refleksi

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

e. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Tiga fase dalam komunikasi terapeutik. (Prabowo, 2019)

1) Orientasi (*Orientation*)

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

2) Kerja (*Working*)

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

3) Penyelesaian (*Termination*)

Kegiatan pada fase ini adalah penilaian tujuan dan perpisahan.

f. Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

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

1) Spesifikasi tujuan komunikasi

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

2) Lingkungan nyaman

Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang

terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3) Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

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

4) Percaya diri

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

g. Hambatan komunikasi terapeutik

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

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

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

1) Masalah penglihatan

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

2) Dominasi dalam pembicaraan

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

3) Mudah tersinggung

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

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

4) Keterbatasan fisik

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

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

5) Ketidaksabaran perawat

Adakalanya hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik bukan hanya berasal dari pasien, tapi juga dari perawat itu sendiri. Beberapa

perawat ada yang tidak memiliki kesabaran dalam melakukan komunikasi terapeutik. Ketidaksabaran inilah yang dapat menyebabkan terhambatnya bahkan terputusnya komunikasi terapeutik yang dijalankan.

6) Wawasan yang kurang

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

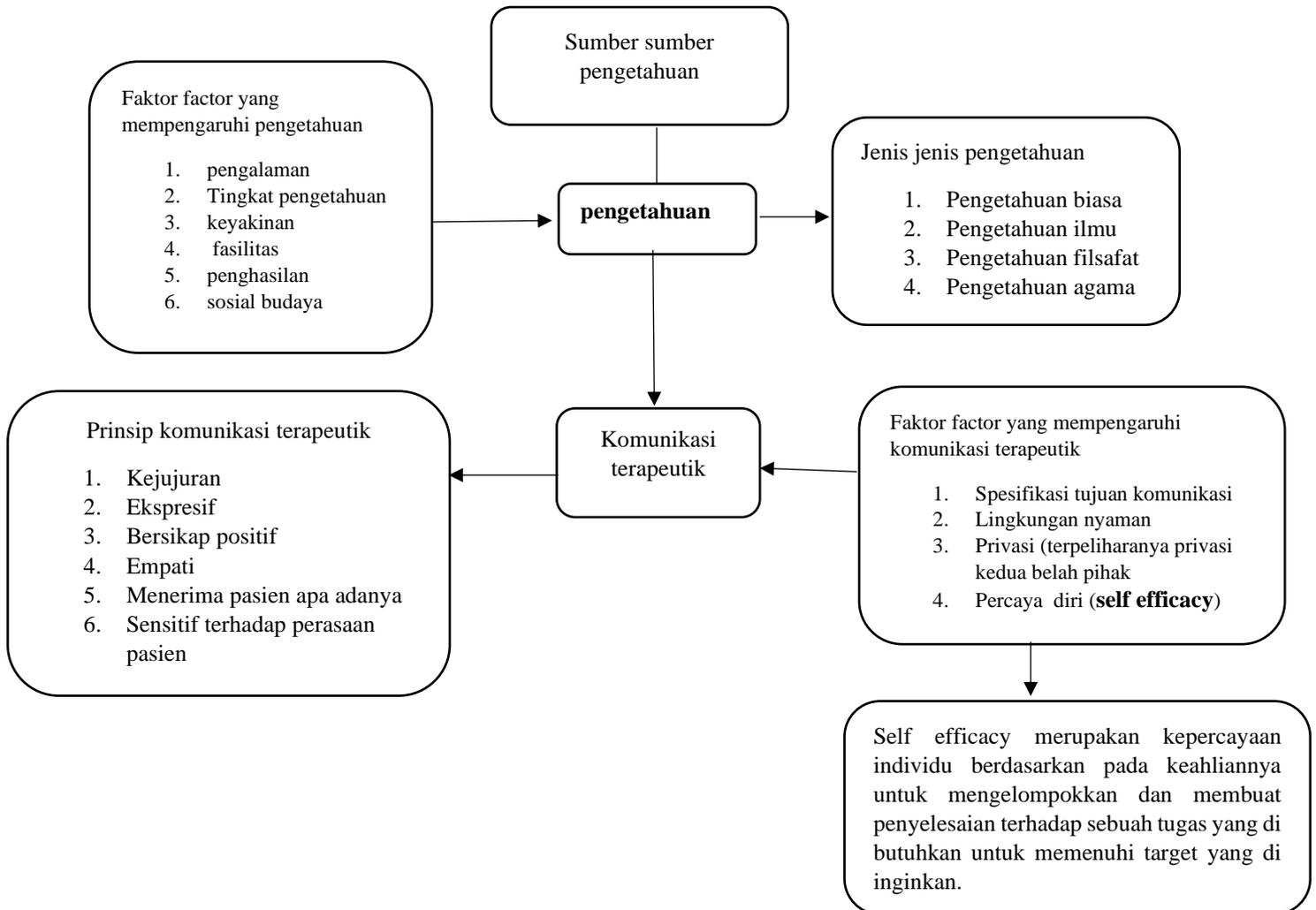
Berdasarkan beberapa hambatan komunikasi yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik merupakan suatu hal yang pasti ditemukan dalam suatu proses komunikasi keperawatan. Hambatan komunikasi terapeutik ini tidak hanya terjadi saat komunikasi dengan pasien, melainkan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

e. Kategori pengukuran komunikasi terapeutik

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

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

2.1 Kerangka Teori



Sumber: Rusmini (2018), Sandi (2016), Prabowo (2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah. (2015). Metode Penelitian Manajemen. In *Bayumedia Publishing Malang* (Vol. 16, Issue 4). Bayumedia Publishing Malang. <https://doi.org/10.1007/BF00353157>
- Astuti, B., & Pratama, A. I. (2020). Hubungan antara efikasi diri dengan keterampilan komunikasi siswa. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 13(2), 147–155. <https://doi.org/10.21831/jpipfip.v13i2.33757>
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Fitriyana, N., Karmiyati, D., Yuniardi, M. S., & Widiatoro, D. (2020). Hubungan Antara Self-Efficacy dengan Kecemasan Komunikasi Interpersonal pada Mahasiswa Baru. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 109–124. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i1.7294>
- Indrawati, L., Kiki Deniati, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, & Erni Kurniasih. (2024). Self Efficacy dalam Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker di RS Hermina Kota Bekasi. *Professional Health Journal*, 5(2), 638–644. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.692>
- Kusuma, R., Murharyati, A., Kanita, M. W., Universitas, K., Husada, K., Universitas, K., & Husada, K. (2020). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Dengan Self Efficacy Anggota Palang Merah Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 57–77.
- Ramadhani, N. F., Deniati, K., Malem, A., & Pelawi, P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Interpersonal dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Mahasiswa Keperawatan di Stikes Medistra Indoensia Tahun 2022. *Jurnal Medicare*, 1(2), 1–11. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/69/>
- Sanger, M. F. T., Bidjuni, H. J., & Buanasari, A. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan

- Tingkat Ansietas Mahasiswa Praktik Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fk Unsrat Manado Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 99. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.36320>
- Shelton, DNP, NP, ANP-BC, AOCNP, ACHPN, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657–661. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>
- Wijayanti, E. T., & Salsabila, S. A. (2024). Efikasi Diri Mahasiswa Perawat Tingkat Pertama dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains Dan Pembelajaran*, 3(1), 6–10. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/4474>
- Anjaswarni, T. (2016). Komunikasi Dalam Keperawatan (Vol. 1).
- Anzani, N., Hadiwisi, P., & Prasanti, D. (2020). Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 153–161.
- Alwisol. (2006). *Psikologi kepribadian*. Edisi revisi. Malang: UMM Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Dharma, K. K., 2015. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Etlidawati, & Linggardini, K. (2019). Penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan dalam praktek klinik keperawatan dasar dirumah sakit. LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 107–112.
- Fitria, N., & Shaluhayah, Z. (2017). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 191. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.191-208>
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G., & Aguilera-Manrique, G. (2020). Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: A systematic

- review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>
- Handayani, D., & Armina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 6(2), 1–11.
- Hayati, R. (2020a). Pengertian Analisis Bivariat. *PenelitianIlmiah.Com*. <https://penelitianilmiah.com/analisis-bivariat/>
- Hayati, R. (2020b). Pengertian Analisis Univariat. *PenelitianIlmiah.Com*. <https://penelitianilmiah.com/analisis-univariat/>
- Maulana, M. S. R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Manajemen Stres dengan Perilaku Masyarakat dalam Manajemen Stres. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Nasution, A. T. (2016). *Filsafat Ilmu: Hakikat Mencari Pengetahuan* (1st ed.). Deepublish.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo, T., 2019. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rusmini. (2018). Dasar dan jenis ilmu pengetahuan. *Edu-Bio*, 5, 79–94.
- Sumadi, B., & Yantio, D. J. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Praktik Keperawatan Terhadap Kemampuan Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(2), 78–85.
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Prenada Media
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Cv.Afabeta.

Vitiasaridessy, F. & Jannah, S. R., 2018. Komunikasi Dan Konseling. 1 ed.
Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Yulian, W. (2017). Kemampuan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program
Pendidikan Profesi Ners di RSUP H Adam Malik Medan.