

**EVALUASI PELAKSANAAN SKILLS LAB
KOMUNIKASI BERDASARKAN PERSEPSI
INSTRUKTUR DAN MAHASISWA DI FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana

Kedokteran Gigi



Oleh

Afrilia Sekarputri

135070400111018

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2019

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Evaluasi Pelaksanaan Skills Lab Komunikasi Berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya”**

Dengan selesainya Proposal Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. drg. R. Setyohadi, M.S sebagai dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
2. drg. Yuliana Ratna Kumalasari, Sp. K.G sebagai Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
3. drg. Diena Fuadiyah, M.Si selaku ketua tim Skripsi serta segenap Tim Pengelola Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya Malang
4. drg. Citra Insany I, M.Med. Ed sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing, memberikan arahan dan senantiasa memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
5. drg. Kartika Andari W, Sp. Pros sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar membimbing, memberikan arahan dan senantiasa memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Proposal Tugas Akhir FKUB
7. Orangtua saya Soebekti Ngardiman S.H. M.H dan Etik Pudji Lestari S.H M.Kn, serta Tante Wanda, Om Sie yang selalu mendoakan dan mencurahkan kasih sayangnya serta memberi dukungan, semangat dan motivasi yang tiada henti baik moril maupun materiil dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
8. Paramitha Sekarayu, Marissa Sekararum, Farel, Fidela, Felita, kak Jerry, kak Edo mbak Astrid, mas Evan, mas Eric sebagai



kakak dan adik-adik saya yang selalu memberi saya dukungan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tugas ini.

9. Andi, mbak Ifa, Ajeng, Ayu, Nailus, Silvi, Nisa dan FKG angkatan 2013, teman – teman yang selalu memberi saya dukungan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tugas ini.

10. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis serta bagi pembaca yang membutuhkannya.

Malang, Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN ORISINIL SKRIPSI iv

RINGKASAN v

SUMMARY vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

Bab

I. PENDAHULUAN 1

1.1 Latar belakang 1

1.2 Rumusan masalah 3

1.3 Tujuan penelitian 3

 1.3.1 Tujuan umum 3

 1.3.2 Tujuan khusus 3

1.4 Manfaat penelitian 4

 1.4.1 Manfaat akademik 4

 1.4.2 Manfaat praktis 4

II. TINJAUAN PUSTAKA 5

2.1 Persepsi 5

 2.1.1 Pengertian persepsi 5

 2.1.2 Proses dan sifat persepsi 6

2.2 Komunikasi 7

 2.2.1 Pengertian komunikasi 7

 2.2.2 Fungsi dan tujuan komunikasi 9

2.3 Komunikasi Intrapersonal 10

 2.3.1 Pengertian komunikasi interpersonal 10

 2.3.2 Proses komunikasi intrapersonal 10

2.4 Komunikasi Interpersonal 11

 2.4.1 Pengertian komunikasi interpersonal 11

 2.4.2 Tujuan komunikasi interpersonal 11





2.4.3	Klasifikasi komunikasi interpersonal	13
2.5	Komunikasi Dokter-Pasien	13
2.5.1	Komunikasi efektif dalam hubungan dokter-pasien	13
2.5.2	Penerapan prinsip etika dalam komunikasi dokter-pasien	19
2.6	Laboratorium Keterampilan (<i>Skills Laboratory</i>)	19
2.6.1	Definisi	19
2.6.2	Laboratorium keterampilan komunikasi	20
2.6.3	Metode pembelajaran	21
2.6.4	Prosedur pelaksanaan laboratorium komunikasi	23
2.6.5	Pasien simulasi	24
III.	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	26
3.1	Kerangka konsep penelitian	26
3.2	Hipotesis	28
IV.	METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1	Desain penelitian	29
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1	Populasi penelitian	29
4.2.2	Sampel penelitian	29
4.2.3	Kriteria sampel	29
4.3	Variabel penelitian dan Operasional Variabel	30
4.3.1	Variabel penelitian	30
4.3.2	Definisi operasional variabel	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.5	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	31
4.6	Uji Validitas	31
4.7	Uji Realibilitas	31
4.8	Analisis Data	32
4.9	Alur penelitian	33
V.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
5.1	Hasil penelitian	34
5.1.1	Uji realibilitas	34

5.1.2	Uji validitas	35
5.1.3	Identifikasi persepsi instruktur	36
5.1.4	Identifikasi persepsi mahasiswa	37
5.2	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa	39
5.3	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa Aspek 1 (Instruktur)	39
5.4	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa Aspek 2 (Materi Pembelajaran)	39
5.5	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa Aspek 3 (Mahasiswa)	40
5.6	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa Aspek 4 (Metode Pembelajaran)	40
5.7	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa Aspek 5 (Evaluasi Pembelajaran)	41
5.8	Analisis Perbedaan Persepsi antara Intruktur dan Mahasiswa	41
5.9	Pembahasan	42
5.9.1	Instruktur	42
5.9.2	Materi pembelajaran	42
5.9.3	Mahasiswa	43
5.9.4	Metode pembelajaran	44
5.9.5	Evaluasi pembelajaran	46
VI.	PENUTUP	47
6.1	Kesimpulan	47
6.2	Saran	47
VII.	DAFTAR PUSTAKA	xiv



DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
4.1.	Tabel definisi operasional variabel	30
5.1.1	Hasil uji realibilitas evaluasi pelaksanaan <i>skills lab</i> komunikasi berdasarkan persepsi instruktur dan mahasiswa FKG UB	33
5.1.2	Hasil uji validitas kuesioner	36
5.1.3	Tabel hasil kategori persepsi instruktur	37
5.1.4	Tabel kategori persepsi mahasiswa	38
5.3.1	Tabel aspek 1 (instruktur) analisis perbedaan instruktur dan mahasiswa	39
5.4.1	Tabel aspek 2 (Materi pembelajaran) analisis perbedaan instruktur dan mahasiswa	39
5.5.1	Tabel aspek 3 (mahasiswa) analisis perbedaan instruktur dan mahasiswa	40
5.6.1	Tabel aspek 4 (metode pembelajaran) analisis perbedaan instruktur dan mahasiswa	40
5.7.1	Tabel aspek 5 (evaluasi pembelajaran) analisis perbedaan instruktur dan mahasiswa	41
5.8.1	Tabel persepsi instruktur dan mahasiswa	41



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Variabel psikologis diantara rangangsangan dan tanggapan	6
2.2	Proses persepsi	6
2.3	Struktur komunikasi dokter-pasien	15
2.4	Model komunikasi	22
3.1	Alur konsep penelitian	26
4.1	Alur penelitian	33
5.1.1	Diagram hasil kategori persepsi instruktur	37
5.1.2	Diagram hasil kategori persepsi mahasiswa	38



RINGKASAN

Sekarputri, Afrilia. 2019. **Evaluasi Pelaksanaan Skills Lab Komunikasi Berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya**. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) drg. Citra Insany Irgananda, M. Med. Ed. (2) drg. Kartika Andari Wulan., Sp. Pros

Keterampilan klinis komunikasi sangat diperlukan di profesi kedokteran untuk melakukan tindakan medis yang efektif dan efisien, sehingga perlu adanya latihan yang optimal dari segi kuantitas maupun kualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan metode pembelajaran *Skills Lab* komunikasi berdasarkan persepsi instruktur dan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya dengan menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan November hingga Desember 2018. Sampel penelitian meliputi mahasiswa blok 2 sebanyak 104 orang dan instruktur *Skills lab* komunikasi 9 orang. Penelitian dimulai dengan pembagian dan pengisian kuesioner mengenai pelaksanaan *skills lab* komunikasi pada seluruh sampel terhadap lima aspek penilaian (Instruktur, Materi pembelajaran, Mahasiswa, Metode pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran). Setelah itu dilakukan uji Mann Whitney untuk menganalisis perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa. Hasil uji menyatakan bahwa terdapat perbedaan pada tiga aspek penilaian (mahasiswa, materi, dan metode pembelajaran) dengan nilai signifikan $<0,05$ dan tidak terdapat perbedaan pada dua aspek penilaian (instruktur dan evaluasi pembelajaran) dengan nilai signifikan $>0,05$. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa adanya perbedaan persepsi antara instruktur dan mahasiswa terhadap metode pembelajaran *skills lab* komunikasi di FKG UB.

Kata Kunci : persepsi, Skills lab, komunikasi

SUMMARY

Sekarputri, Afrilia.2019. *Evaluation of Communication Skills Laboratory Implementation Based on Instructor Perception and Students at the Faculty of Dentistry Brawijaya University. Final Assignment, Faculty of Dentristry Brawijaya University. Advisor: (1) drg. Citra Insany Irgananda, M.Med.Ed (2) drg. Kartika Andari Wulan., Sp. Pros*

Clinical communication skills are very necessary in the medical profession to carry out effective and efficient medical actions, therefore it is necessary to have optimal training in terms of quantity and quality. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the communication Skills Lab learning method based on the perceptions of instructors and students at the Faculty of Dentistry, Universitas Brawijaya. Using the analytical survey research method with a cross sectional approach conducted in November to December 2018. The research sample included 104 block 2 students and 9 communication skills lab lecturers. The study began by conducting validity and reliability tests on the questionnaire, then distributing and filling out questionnaires regarding the implementation of communication skills labs in all samples on five aspects of assessment (Instructors, Learning Materials, Students, Learning Methods, and learning evaluation). After that, the Mann Whitney test was conducted to analyze differences in perceptions of instructors and students. The test results stated that there were differences in three aspects of assessment (students, material, and learning methods) with significant values <0.05 and there were no differences in two aspects of assessment (instructor and learning evaluation) with a significant value > 0.05 . The results of this study state that there are differences in perceptions between instructors and students on communication lab skills learning methods in Faculty of Dentistry, Universitas Brawijaya.

Keywords : perception, Skills lab, communication



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang dokter gigi harus mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin maju, mempunyai kemampuan dalam pengabdian masyarakat, mengubah perilaku masyarakat yang kurang baik bagi kesehatan, dan harus mempunyai kemampuan menjalin hubungan interpersonal yang efektif dan komunikasi yang baik (Pamungkasari, dkk. 2017). Komunikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih, sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Sedangkan menurut Konsil Kedokteran komunikasi (2006) dikaitkan dengan bidang kedokteran yakni, hubungan yang berlangsung antara dokter/dokter gigi dengan pasiennya yang terjadi dalam ruang praktik dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Menurut Mulyohadi (2006), komunikasi yang dilakukan oleh dokter gigi ke pasien haruslah efektif guna membangun kerja sama antara dokter gigi dengan pasien untuk menggali informasi riwayat penyakit secara akurat dari pasien. Beberapa media pendukung komunikasi yang dapat digunakan oleh dokter/dokter gigi akan membantu pemahaman persepsi antara dokter gigi dengan pasien yang sama dalam komunikasi. Keterampilan dasar ini sudah harus dibekalkan pada mahasiswa pre-klinik kedokteran gigi.

Berdasarkan Data Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tahun 1998-2006 terdapat sembilan kasus pengaduan terhadap profesi dokter dan yang sering menjadi kasus sengketa yaitu lemahnya komunikasi antara dokter dengan pasien. Menurut data Konsil Kedokteran Indonesia (2006), menyatakan bahwa, sebagian dokter di Indonesia merasa tidak melakukan komunikasi dengan baik dan benar pada pasiennya, sehingga dokter tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk melakukan diagnosis serta, menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Hal ini menyebabkan banyaknya permasalahan yang diterima oleh pasien, sehingga tidak mengalami peningkatan pada kesehatannya.

Komunikasi yang tepat akan menumbuhkan hubungan antara dokter-pasien dengan baik, demikian pula dengan pasien yang akan



merasa nyaman untuk menjalankan tindakan medis dengan yakin dan benar, sehingga menunjang keberhasilan perawatan bagi pasien. Menurut WHO, seorang dokter gigi yang ideal adalah memenuhi karakter minimal “*Five Stars Doctor*” yang salah satu poinnya merupakan seorang komunikator yang baik (Rahmawati, 2015). Untuk mencapai kemampuan klinis yang baik, sangat diperlukan latihan yang selama menjalani pendidikan, baik dari segi kualitas ataupun kuantitas.

Seiring berjalannya waktu, kemampuan klinis dengan *real patient* menjadi tantangan tersendiri bagi calon dokter gigi, karena adanya paradigma yang berubah terhadap proses pelayanan kesehatan dari sisi hukum, etika, dan penggunaan teknologi kesehatan. Atas dasar tersebut pembelajaran keterampilan klinis berkembang dengan menggunakan teknik simulasi dengan bantuan alat atau model (Yulistini, 2013). Dalam dunia pendidikan kedokteran/kedokteran gigi, keterampilan tersebut dilatih dalam sebuah metode pembelajaran berupa laboratorium keterampilan (*skills laboratory*). Laboratorium keterampilan (*skills laboratory*) dapat memenuhi kebutuhan dan tantangan pada pelayanan kesehatan dan pendidikan sekaligus. Adapun keterampilan klinik terdiri dari tiga pokok keterampilan, yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, dan keterampilan prosedural. *Skills lab* keterampilan komunikasi merupakan metode pembelajaran guna membekali mahasiswa untuk dapat berkomunikasi dua arah yang baik dan efektif, dimulai dari tahap dasar konsultasi sampai dengan tahap akhir dalam kurikulum berbasis kompetensi yang diberikan untuk mahasiswa (Pamungkasari, 2017) yang dilakukan dalam bentuk tatap muka, pembelajaran mandiri, maupun pembelajaran dengan teman (*roleplay*).

Pembelajaran keterampilan ini telah diterapkan diberbagai perguruan tinggi di Indonesia. Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya merupakan salah satu program studi yang menerapkan pembelajaran *skills Lab* Komunikasi pada mahasiswanya yang diharapkan mahasiswa yang mengikuti *skills lab* ini akan memiliki kompetensi-kompetensi standar keterampilan berkomunikasi dengan pasien. Tentunya metode pembelajaran ini didampingi oleh seorang instruktur yang akan membimbing mahasiswa untuk mencapai kompetensi tersebut, seperti halnya menurut UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 39 (2), bahwa tugas pengajar dalam proses pendidikan adalah merencanakan dan

melaksanakan proses pembelajaran, dapat menilai hasil dari pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Dokter gigi yang menjadi akademisi mengambil peranan penting dalam keberhasilan proses pembentukan keterampilan komunikasi para mahasiswa calon dokter gigi. Elemen pembelajaran ini tidak hanya dokter gigi sebagai akademisi, namun juga mahasiswa yang siap untuk menerima pembelajaran *skills lab* komunikasi. (Rahmawati, 2015)

Menurut Yulistiani (2013), latihan keterampilan dalam laboratorium terbukti dapat meningkatkan keamanan dan menurunkan kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa. Proses latihan ini juga dapat meningkatkan kecakapan mahasiswa hingga tingkat yang lebih kompleks. Sehingga, pembelajaran di laboratorium keterampilan (*Skills Laboratory*) harus dilaksanakan dengan baik dan benar. Oleh karena itu, peneliti ingin mengidentifikasi persepsi antara dosen dan mahasiswa mengenai pelaksanaan metode pembelajaran *skills Lab* komunikasi yang seharusnya berjalan pada Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan masukan untuk evaluasi pelaksanaan *Skills Lab* di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya melainkan juga pada pendidikan kedokteran di Indonesia pada umumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disimpulkan dari latar belakang tersebut adalah:

Apakah terdapat perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa terhadap pelaksanaan metode pembelajaran *skills lab* di FKG UB?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan metode pembelajaran *skills lab* Komunikasi berdasarkan persepsi instruktur dan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persepsi instruktur mengenai pelaksanaan metode pembelajaran *skills lab* komunikasi.

4

2. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa mengenai pelaksanaan metode pembelajaran *skills lab* komunikasi.
3. Menganalisis perbedaan persepsi antara instruktur dan mahasiswa terhadap metode pembelajaran *skills lab* komunikasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi mengenai evaluasi pelaksanaan *skills lab* komunikasi berdasarkan persepsi instruktur dan mahasiswa di FKG UB
2. Sebagai bahan referensi bagi institusi lain dalam menentukan metode pembelajaran yang digunakan seperti metode pembelajaran *skills lab* komunikasi FKG UB

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan metode pembelajaran *skills lab* pada PDG FKUB sehingga menciptakan metode yang baik dan benar.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Pengertian persepsi

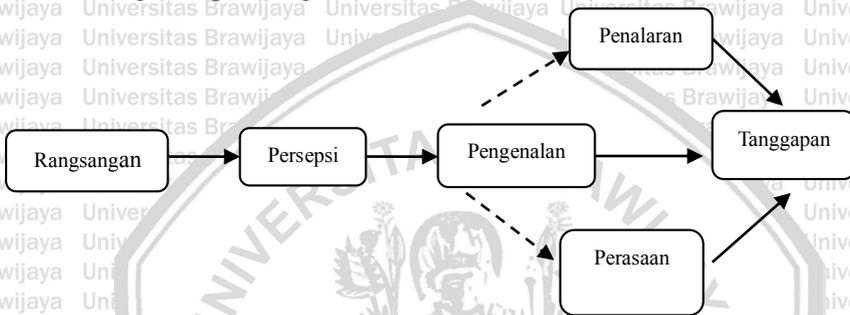
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), persepsi merupakan tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu, dan juga proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indranya. Secara bahasa, persepsi atau dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Latin *Perception* yang artinya menerima atau mengambil. Kata persepsi dapat diartikan sebagai; persepsi diri, persepsi sosial, dan persepsi interpersonal (Sobur,2013:445). Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu, persepsi adalah proses kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indera kita. Objek fisik pada umumnya memberikan stimulus yang sama, sehingga seseorang dapat membuat persepsi yang sama namun pada kenyataannya tidaklah demikian. Menurut Yusuf (dalam Sobur,2013:446) persepsi merupakan “pemaknaan hasil pengamatan”. Menurut Atkinson dalam Ginting (2003), persepsi merupakan cara mengordinasi dan menafsirkan pola stimulus di dalam lingkungan. Persepsi sebagai proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian dengan bantuan indera.

Dalam perspektif ilmu komunikasi, persepsi dapat dikatakan sebagai inti komunikasi, sedangkan interpretasi merupakan inti persepsi yang identik dengan penyandian (*decoding*) dalam proses komunikasi. Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi tidak akurat maka tidak mungkin dapat terjadinya komunikasi yang efektif, persepsi merupakan sarana untuk menyetujui atau mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu maka makin mudah dan sering untuk berkomunikasi, dan sebagai konsekuensi terbentuknya suatu kelompok budaya atau kelompok identitas. (Mulyani, 2000)



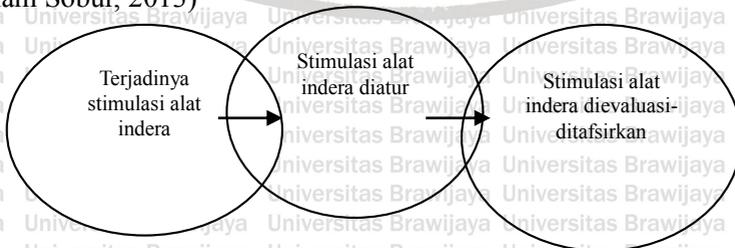
2.1.2 Proses dan sifat persepsi

Secara ilmiah psikologi berhubungan dengan unsur dan proses antara rangsangan di luar organisme dengan tanggapan fisik organisme yang dapat diamati terhadap rangsangan. Menurut teori rangsangan-tanggapan (stimulus respon/SR), persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan pada manusia. Persepsi dan kognisi diperlukan semua kegiatan psikologis.



Gambar 2.1 Variabel Psikologi diantara Rangsangan dan Tanggapan (Sobur, 2013)

Persepsi, pengenalan, penalaran, dan perasaan disebut juga variabel psikologis yang dapat muncul diantara rangsangan dan tanggapan. Melihat, mendengar, membau, merasakan, dan menyentuh merupakan proses – proses yang dilakukan hampir semua orang. Namun informasi yang datang dari organ – organ indera, perlu terlebih dahulu diorganisasikan dan diinterpretasikan sebelum dapat dimengerti, dan proses ini dinamakan persepsi. (Hardy dan Heyes dalam Sobur, 2013)



Gambar 2.2 Proses Persepsi (Sobur, 2013)



Menurut Walgito cit Anshari (2013), menyatakan bahwa terdapat beberapa tahapan yang dapat menyebabkan terjadinya persepsi, yaitu :

- a. Tahap pertama, merupakan proses dimana ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera, proses ini terjadi melalui proses kealami-an atau proses fisik.
- b. Tahap kedua, merupakan tahap fisiologis, dimana proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris.
- c. Tahap ketiga, merupakan tahap psikologik, proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima.
- d. Tahap ke empat, merupakan tanggapan dan perilaku yang dihasilkan oleh proses persepsi.

Menurut Newcomb cit Anshari (2013), persepsi memiliki beberapa sifat yang menyertai proses persepsi, yaitu :

- a. Konstansi (menetap) : individu yang merepresentasikan diri sendiri walaupun perilaku yang ditampilkan berbeda-beda
- b. Selektif : keadaan psikologis yang dipengaruhi oleh si perseptor. Dengan kata lain perseptor hanya dapat menerima dan menyerap beberapa informasi karena keterbatasan kemampuan menyerap informasi.

2.2 Komunikasi

2.2.1 Pengertian komunikasi

Definisi komunikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami; hubungan; kontak. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang melalui suatu cara sehingga dapat benar-benar dimengerti oleh orang lain. Menurut Turner (2007), komunikasi adalah proses sosial dimana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka. Carl I. Hovland berpendapat bahwa komunikasi merupakan suatu proses yang memungkinkan seseorang menyampaikan pesan untuk mengubah perilaku orang lain. (Al-Maqassary, 2017)

Mulyana (2005), mengategorikan definisi tentang komunikasi dalam tiga konseptual, yaitu :

1. Komunikasi sebagai tindakan satu arah
Penyampaian pesan searah dari seseorang atau lembaga kepada seseorang atau sekelompok orang baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti melalui media, seperti surat, surat kabar, media sosial, dan lain-lain. Penyampaian dengan metode ini disengaja untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, dapat berupa pesan yang persuasif.
2. Komunikasi sebagai interaksi
Komunikasi yang dilakukan secara verbal atau nonverbal yang merupakan suatu proses aksi-reaksi yang mempengaruhi satu sama lain.
3. Komunikasi secara transaksi
Komunikasi yang memiliki proses yang dinamis, yaitu secara sinambungan mengubah pihak-pihak yang berkomunikasi. Pihak-pihak yang melakukan komunikasi merupakan komunikator yang secara aktif mengirimkan dan menafsirkan pesan.

Terdapat fase-fase dalam melakukan komunikasi menurut Turner (2007), yaitu:

1. Fase Awal
Tahapan awal dari sebuah interaksi di antara orang yang tidak dikenal.
2. Fase personal
Yaitu tahapan dimana dalam sebuah hubungan ketika seseorang memulai untuk melakukan komunikasi secara lebih spontan dan personal.
3. Fase akhir
Tahapan ini adalah tahapan ketika seseorang memutuskan untuk meneruskan atau menghentikan komunikasi.

2.2.2 Fungsi dan tujuan komunikasi

Menurut Arif Basofi fungsi dari komunikasi adalah sebagai berikut :

a. Informasi

Pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita data, gambar, fakta dan pesan opini yang dibutuhkan agar dapat diterima dan dimengerti, yang kemudian beraksi secara jelas akan kondisi lingkungan dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

b. Sosialisasi

Sosialisasi diartikan sebagai penyediaan sumber ilmu pengetahuan kepada orang lain, agar bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang aktif.

c. Motivasi

Untuk mendorong kegiatan individu dan kelompok berdasarkan tujuan bersama dengan menjelaskan tujuan kepada masyarakat, dan juga untuk mendorong untuk menentukan pilihan.

d. Perdebatan dan diskusi

Komunikasi dilakukan untuk bertukar fakta dalam menyelesaikan perbedaan pendapat.

e. Pendidikan

Komunikasi dilakukan untuk pengalihan ilmu pengetahuan dalam menunjang intelektual, pembentuk watak dan pendidikan ketrampilan pada semua bidang.

f. Memajukan kebudayaan

Komunikasi dapat digunakan untuk penyebaran hasil budaya dan seni dalam melestarikan warisan, dapat juga membangun kreativitas.

g. Hiburan

Komunikasi yang dilakukan melalui suara simbol, atau sebuah pertunjukan guna menggugah kesenangan dan individu.

h. Integrasi

Penyampain pesan untuk individu dan kelompok agar dapat saling kenal satu sama lain.

2.3 Komunikasi Intrapersonal

2.3.1 Pengertian komunikasi intrapersonal

Komunikasi intrapersonal adalah sesuatu yang terjadi dalam diri manusia, seperti apa yang mereka pikirkan, rasakan nilai – nilai yang dianut, reaksi, khayalan, mimpi, dan lain-lain merupakan dimensi intrapersonal. (Myers, 1992)

Komunikasi intrapersonal adalah penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri sendiri. Merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam proses simbolik dari pesan-pesan. dalam komunikasi intrapersonal, dijelaskan bagaimana seseorang menerima informasi, mengolah, menyimpan, dan menghasilkannya kembali.

2.3.2 Proses komunikasi intrapersonal

Komunikasi intrapersonal tidak terjadi begitu saja, melainkan melalui proses tertentu yang pada akhirnya menimbulkan kesimpulan dalam diri seseorang. Proses terjadinya komunikasi intrapersonal tersebut meliputi (Adhani, 2014) :

a. Sensasi

Tahap awal dalam penerimaan informasi adalah sensasi. Sensasi menurut Dennis Coon ialah pengalaman pertama yang terjadi, dan tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis atau konseptual terutama yang berhubungan dengan kegiatan alat indera. Sensasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh alat indera manusia untuk menginterpretasikan keadaan lingkungan disekitarnya.

b. Persepsi

Persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi, sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru. Persepsi mengubah sensasi menjadi sebuah informasi. Persepsi dan sensasi ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor personal dan faktor situasional.

c. Memori

Memori adalah sistem berstruktur yang menyebabkan manusia dapat merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk menentukan perilakunya. Memori merupakan proses penyimpanan

informasi dan memanggilnya kembali. Pemanggilan memori dapat diketahui dengan empat cara yaitu, pengingatan (*recall*), pengenalan (*recognition*), belajar kembali (*relearning*), dan rediintergrasi (*redintergration*).

d. Berpikir

Berpikir adalah mengolah dan memanipulasikan informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memberikan respons. Terdapat tiga macam alur berpikir, yaitu mengambil kesimpulan dari umum ke khusus (deduktif), mengambil kesimpulan dari khusus ke umum (induktif), dan menilai baik buruk serta tepat atau tidaknya (evaluatif).

2.4 Komunikasi Interpersonal

2.4.1 Pengertian komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal secara umum adalah komunikasi antar individu secara langsung, masing masing orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut saling mempengaruhi persepsi lawan komunikasinya. Menurut Mulyana (2005), komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar manusia dengan bertatap muka, yang memungkinkan setiap individu dapat menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Kegiatan komunikasi interpersonal merupakan kegiatan sehari-hari yang paling banyak dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial. Menurut Effendi dalam Adhani (2014), pada hakekatnya komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara komunikator dengan komunikan, komunikasi ini dianggap paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang karena memiliki sifat dialogis berupa percakapan. Komunikasi interpersonal membuat manusia merasa lebih akrab satu sama lain, berbeda dengan komunikasi melalui media massa, seperti surat kabar, televisi, dan lain-lain.

2.4.2 Tujuan komunikasi interpersonal

DeVito dalam Sari (2015) menyatakan terdapat beberapa tujuan dari komunikasi interpersonal yaitu :

a. Menemukan diri sendiri dan dunia luar

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah belajar untuk menemukan diri sendiri. Berkesempatan kepada kita

untuk mengenali diri sendiri dengan baik, tak hanya untuk diri sendiri namun juga untuk orang lain, dapat saling bertukar pikiran kepada orang lain. Banyaknya jumlah informasi yang datang, membuat suatu individu tidak dapat memahaminya seorang diri, dengan demikian interaksi dengan orang lain akan membantu kita mengenali dunia luar yang belum dipahami.

b. Berhubungan dengan orang lain dan membangun suatu ikatan. Salah satu keinginan seseorang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak informasi yang datang dari komunikasi dengan orang lain dan diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan dengan orang lain.

c. Mempengaruhi sikap dan perilaku orang lain

Banyak waktu kita gunakan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal. Dalam hal ini kegiatan komunikasi ditujukan untuk mempengaruhi sikap, pendapat atau perilaku sesuai tujuan kita. Kita menginginkan mereka memilih cara tertentu, misal mencoba membeli barang tertentu, menulis, membaca buku, memasuki bidang tertentu dan percaya bahwa sesuatu itu benar atau salah.

d. Hiburan atau menenangkan diri sendiri

Banyak komunikasi interpersonal yang kita lakukan tidak memiliki tujuan yang jelas, hanya berbicara dengan teman tentang kegiatan yang kita lakukan, untuk sekedar melepaskan lelah setelah seharian bekerja atau belajar, atau hanya untuk menghabiskan waktu luang. Dengan melakukan kegiatan tersebut dapat memberikan keseimbangan dalam pikiran, serta melepaskan beban.

e. Membantu orang lain

Hal ini terjadi misalnya pada saat pasien berkonsultasi dengan seorang dokter tentang keluhan meraka, atau seorang ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam mengarahkan kliennya. Semua orang berfungsi membantu orang lain dalam interaksi interpersonal sehari-hari.

2.4.3 Klasifikasi komunikasi interpersonal

Menurut Redding dalam Adhani (2014) komunikasi interpersonal dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Interaksi intim, termasuk komunikasi di antara sahabat, keluarga, dan orang yang mempunyai ikatan emosional kuat.
- b. Percakapan sosial, interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana.
- c. Introgasi atau pemeriksaan yaitu interaksi antara seseorang yang berada di bawah kendali, yang meminta bahkan menuntut informasi dari orang lain.
- d. Wawancara, merupakan salah satu bentuk dari komunikasi interpersonal yang melibatkan dua orang atau lebih yang bersifat interaktif.

2.5 Komunikasi Dokter-Pasien

Pada dasarnya komunikasi merupakan salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain. Komunikasi merupakan proses penyampaian dan penerimaan pesan, hingga pada titik tersebut tercapai pengertian yang sama antara pemberi dan penerima pesan. Definisi komunikasi dokter dan pasien diartikan sebagai tercapainya pengertian dan kesepakatan yang dibangun oleh dokter bersama dengan pasien yang setiap langkahnya adalah penyelesaian masalah yang dimiliki oleh pasien (Pamungkasari, 2017)

Komunikasi dokter-pasien adalah hubungan yang berlangsung antara dokter atau dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan atau pengobatan dan perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Ali dkk, 2006).

2.5.1 Komunikasi efektif dalam hubungan dokter-pasien

Komunikasi efektif sangat diperlukan bagi seorang dokter untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit pasien dan memberikan dukungan pada pasien oleh dokter yang lebih akurat. Komunikasi yang efektif dikatakan lengkap apabila pembicara mendapatkan umpan balik dari penerima yang meyakinkan bahwa

tujuan komunikasinya tercapai atau dengan kata lain penerima pesan mampu memahami sesuai yang diharapkan oleh pembicara (Pamungkasari, 2017). Komunikasi ini dapat dilakukan secara verbal maupun non-verbal yang menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, sehingga dapat bersama-sama mengatasi permasalahannya.

Komunikasi efektif tidak memerlukan waktu yang lama, karena terbukti apabila dokter terampil mengenali kebutuhan pasien maka waktu yang dibutuhkan lebih sedikit (Ali, 2006). Kondisi seperti ini yang diharapkan sehingga dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien. Maka dari itu diperlukan sebuah pedoman untuk digunakan dokter guna memudahkan berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya (Kurtz dalam Ali, 2006).

Adapun dua macam tipe komunikasi yang mampu dilakukan oleh seorang dokter dengan pasien :

- a. *Disease Centered Communication Style*, komunikasi yang didasari oleh kepentingan dokter dalam usaha penalaran klinis mengenai tanda pada gejala penyakit/masalah kesehatan pasien.
- b. *Sillness Centered Communication Style*, komunikasi yang didasari oleh sesuatu yang dirasakan pasien mengenai penyakitnya, persepsi pasien tentang penyakitnya, hal yang menjadi kepentingannya, kekhawatiran, harapan, dan yang dipikirkan pasien akan menjadi akibat dari penyakitnya.

Pada dasarnya komunikasi efektif merupakan cara mempertemukan sudut pandang pasien maupun dokter sehingga menjadi sebuah bentuk relasi dokter-pasien (*doctor-patient partnership*). Ketika komunikasi tersebut berhasil, maka antara dokter dan pasien akan menciptakan sebuah empati.

Menurut Pamungkasari (2017), empati dalam konteks ini terdapat batasan sebagai berikut :

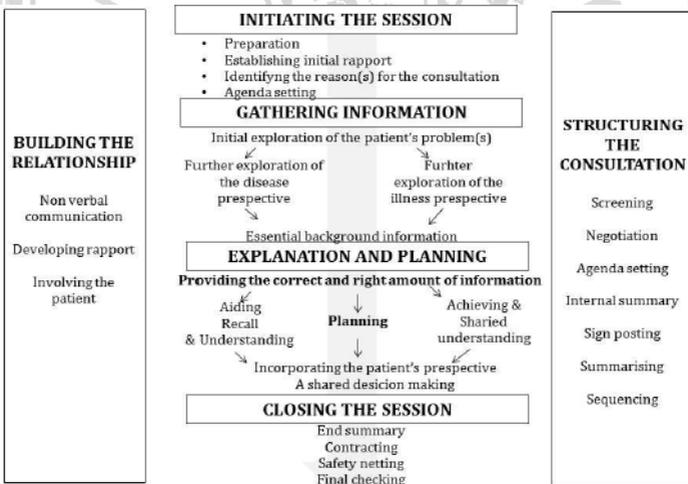
- a. Kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti apa yang dibutuhkan oleh pasien.
- b. Menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien.

c. Perilaku dokter dalam menyampaikan atau memperlihatkan empatinya terhadap pasien.

Menurut Bylund & Makoul dalam Ali (2006), terdapat enam tingkat empati yang dikodekan dalam suatu system (*The Empathy Communication Coding System (ECCS) Levels*). Berikut merupakan contoh dari aplikasi empati tersebut :

- a. Level 0 : dokter menolak sudut pandang pasien
- b. Level 1 : dokter mengenal pasien secara sambil lalu
- c. Level 2 : dokter mengenal sudut pasien secara implisit
- d. Level 3 : dokter menghargai pendapat pasien
- e. Level 4 : dokter mengkonfirmasi kepada pasien
- f. Level 5 : dokter berbagi perasaan dan pengalaman (*sharing feelings and eperience*) dengan pasien

Pada level 3 hingga 5 secara eksplisit dokter melakukan pengenalan terhadap sudut pandang pasien terhadap penyakitnya. Berikut merupakan struktur komunikasi efektif dokter-pasien :



Gambar 2.3 Struktur komunikasi dokter-pasien
 Sumber : Buku Manual Keterampilan Klinik
 (Pamungkasari,2017)

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa tahap-tahap komunikasi dokter-pasien meliputi :



- a. Memulai konsultasi (*initiating the session*)
- b. Mengumpulkan informasi (*gathering information*)
- c. Penjelasan dan Perencanaan (*explanation and planning*)
- d. Menutup konsultasi (*closing the session*)

Pada pelaksanaan tahap-tahap tersebut, kemampuan yang harus selalu diperhatikan adalah kemampuan menjalin hubungan atau sambung rasa dengan pasien (*building the relationship*).

a. Memulai konsultasi (*initiating the session*)

Dokter sebagai profesional medis yang berperan sebagai komunikator dan komunikasi yang baik mampu membuka komunikasi dengan pasien. Komunikasi dua arah sangat diperlukan untuk mengantisipasi pasien yang takut bertanya kepada dokter. Pada tahap ini, usaha untuk sambung rasa kepada pasien dimulai. Untuk menciptakan sambung rasa, diperlukan cara berkomunikasi yang jelas. Sikap yang hangat namun tidak berlebihan, akan mempermudah pihak kedua untuk memberikan informasi yang dibutuhkan tanpa adanya sikap seperti menginterogasi. Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan :

1. Mengajak bicara pasien dengan jelas.
Dokter sebaiknya menginisiasi pasien berbicara untuk menggali informasi. Kalimat yang digunakan sebaiknya tidak perlu yang berbelit-belit. Seorang dokter perlu mengorganisir pertanyaannya, dimulai dari pertanyaan terbuka hingga tertutup. Mengajak pasien berbicara merupakan komponen penting pada fase ini dan nanti saat fase penjelasan dan perencanaan.
2. Mendengar aktif dan memberi perhatian.
Salah satu cara menyatakan perhatian adalah mendengarkan. Mendengarkan dengan baik-baik sehingga pasien dapat berbicara dengan bebas dan terbuka, namun demikian, tetap diarahkan supaya tidak keluar dari alur topik pembicaraan.
3. Mendiskusikan dan menjelaskan.
Setelah mendengarkan, dokter harus meyakinkan diri bahwa sudah menangkap pesan pasien dengan baik dan benar.

b. Mengumpulkan informasi (*Gathering information*)

Pada tahap ini dapat disebut juga dengan tahap Anamnesis, terdapat empat tujuan utama, yaitu :

1. Mendapatkan riwayat penyakit dengan lengkap dan akurat, agar upaya pengobatan dapat dilakukan dengan akurat pula.
2. Mengeksplorasi dan memahami persepektif pasien.
3. Melakukan wawancara yang sistematis agar mendukung proses *diagnostic reasoning*.
4. Melibatkan pasien dalam suatu proses yang interaktif, agar dapat selalu memelihara sambung rasa, serta memberikan respon serta dukungan kepada pasien.

c. Penjelasan dan perencanaan (*Explanation and Planning*)

Dalam upaya pemberian perencanaan keputusan pasien diharapkan dapat terbuka kepada dokter sehingga terjadi komunikasi dua arah yang efektif. Dalam hal ini dokter memiliki pengaruh yang lebih besar untuk melakukan inisiasi diskusi. Terdapat 3 hal penting pada tahap ini, yaitu :

1. Memberikan informasi dengan jelas dan tepat
2. Membantu mengingat riwayat dengan akurat dan mencapai pemahaman bersama antara dokter dan pasien (persepsi pasien dan dokter) mengenai riwayat penyakit pasien.
3. Membuat keputusan bersama dan menegosiasikan dengan pasien.

Tujuan dari tahap ini adalah :

- Memberikan informasi yang tepat dan menyeluruh dengan memperhatikan kebutuhan pasien.
- Memberikan timbal balik penjelasan mengenai pandangan pasien terhadap masalah.
- Menemukan pemikiran dan perasaan pasien terkait dengan informasi yang diberikan.
- Mendorong adanya hubungan timbal balik.
- Mengedukasi pasien agar lebih paham mengenai proses pengambilan keputusan.
- Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan.

- Meningkatkan komitmen pasien terhadap rencana yang telah tepat.

d. Menutup konsultasi (*Closing the Session*)

Tujuan dari tahap ini adalah :

1. Mengkonfirmasi rencana perawatan.
2. Mengklarifikasi langkah-langkah yang akan ditempuh oleh dokter maupun pasien.
3. Menetapkan rencana yang akan ditempuh apabila terdapat situasi “darurat”
4. Memaksimalkan kepatuhan pasien dan *outcome* perawatan terhadap pasien.
5. Mengefisienkan alokasi waktu konsultasi.
6. Menjaga hubungan baik dengan pasien.

Adapun keterampilan yang diperlukan pada tahap ini, yaitu:

1. Kemampuan membuat ringkasan (*end summary*)
Kemampuan meringkas sesi wawancara dengan pasien hingga tentang rencana tidak lanjut penatalaksanaan pasien.
2. Membuat kesepakatan (*contracting*)
Meliputi kesepakatan dan persetujuan mengenai langkah yang akan ditempuh dan pertanggung jawaban dari masing-masing pihak.
3. Pengamanan terhadap hal yang tidak diharapkan (*safety-netting*)
Segala hal yang telah direncanakan tidak menutup kemungkinan untuk tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan, maka diperlukan adanya diskusi mengenai hal tersebut termasuk bagaimana cara mengatasinya.
4. Pengecekan terakhir (*final checking*)
Tahap ini merupakan upaya untuk menanyakan kepada pasien terhadap pelayanan yang sudah diberikan dan semua proses yang sudah dijalani. Tahap ini guna memastikan semua prosedur berjalan dengan baik atau tidak.
5. Pengarahan (*signposting*)

Seorang dokter mampu memberikan isyarat atas adanya perubahan arah pembicaraan. Dalam hal ini juga dapat berisi sebuah penjelasan mengenai tahapan yang selanjutnya.

2.5.2 Penerapan prinsip etika dalam komunikasi dokter-pasien

Setiap profesi memiliki landasan etika dalam bekerja, Weinstein dalam Pamungkasari (2017) mengatakan bahwa etika medis merupakan aturan dan prinsip yang berkaitan dengan kode etik pada profesi kedokteran, dalam artian seorang dokter maupun dokter gigi adalah seorang praktisi moral yang menjalankan keahliannya dalam menyembuhkan penyakit dengan moral dan etika, maka setiap dokter maupun dokter gigi tidak semestinya menggeser nilai-nilai luhur pada pelayanan kepada masyarakat walaupun terdapat kemajuan dan kecanggihan teknologi dibidang kedokteran.

Prinsip etika dalam hubungan dokter-pasien menyangkut sikap profesionalisme seorang dokter, yang berarti mampu menyelesaikan tugas-tugas sesuai dengan peran dan fungsinya. Dalam proses komunikasi dokter-pasien, sikap profesional sangatlah dibutuhkan guna membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara efektif (Silverman dalam Ali, 2006).

2.6 Laboratorium Keterampilan (*Skills laboratory*)

2.6.1 Definisi

Keterampilan kllinis (*clinical Skills*) merupakan hal yang sangat dibutuhkan di profesi kedokteran, yaitu kemampuan kecakapakan motorik yang dilandasi oleh pengetahuan dan sikap yang afektif. Untuk melakukan tindakan medis, ketrampilan klinis seorang dokter sangat dibutuhkan. Untuk mencapai kemampuan klinis tersebut, diperlukan latihan yang optimal bagi calon dokter selama menjalani pendidikan, dari segi kuantitas maupun kualitas (Yulistini, 2013). Laboratorium ketrampilan atau *Skills Laboratory* merupakan suatu kegiatan yang berupa pelatihan ketrampilan bagi mahasiswa pada laboratorium dengan tujuan menyiapkan mahasiswa agar memiliki ketrampilan-ketrampilan yang mumpuni pada kegiatan klinik (Susanti, 2010). Setiap dokter dituntut untuk memiliki kemampuan dalam kegiatan praktik. Menurut Nursalam dan Efendi

dalam Susanti (2010) bahwa setiap peserta didik memulai mengembangkan teknik dalam mengontrol lingkungan belajar dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang mengajarkan ketrampilan klinik peserta didik dengan tujuan menunjang pencapaian kompetensi klinis. Sarana pendidikan dalam *skill laboratory* dapat berupa : alat-alat kedokteran, *setting*, alat bantu, *audio visual*, model (*manekin*), pasien simulasi, puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat.

2.6.2 Laboratorium keterampilan komunikasi

Pada laboratorium keterampilan komunikasi mahasiswa dilatih untuk berkomunikasi sebagai dokter yang berhadapan langsung dengan pasien (komunikasi interpersonal dokter-pasien). Latihan ini dimulai dari melakukan anamnesis, menyetujui untuk dilakukan tindakan (*informed consent*), memberi saran untuk perubahan gaya hidup hingga menggali riwayat sosial pasien. (Hernani, dkk, 2016)

Dalam mempelajari keterampilan komunikasi, seorang calon dokter wajib mengetahui tata cara melakukan anamnesis. Anamnesis merupakan hal utama dari berbagai keterampilan klinis yang ada di dunia medis. Anamnesis berbentuk wawancara sederhana antara dokter dengan pasien yang bertujuan untuk mengingat kembali perjalanan alamiah dari penyakit dan mendapatkan segala informasi yang akan mendukung adanya diagnosis. Informasi yang diperoleh dapat berasal dari *autoanamnesis* melalui wawancara langsung dengan pasien dan *heteroanamnesis* dengan mewancarai keluarga, kerabat maupun orang-orang terdekat dari pasien (Pamungkasari, 2017). Pada saat melakukan anamnesis terdapat beberapa keterampilan agar komunikasi dapat berjalan dengan baik, yaitu :

1. Kemampuan menjalin hubungan/berempati dengan pasien.
2. Kemampuan menstruktur wawancara
3. Memberi kesempatan pada pasien untuk menceritakan permasalahan yang ada.
4. Mengenali isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh pasien.
5. Mampu memberikan klarifikasi pernyataan pasien yang kurang jelas atau menambahkan keterangan.

2.6.3 Metode pembelajaran

1. Demonstrasi

Demonstrasi dapat direkam seperti *role play*, untuk menunjukkan pada mahasiswa contoh-contoh dari komunikasi yang efektif atau memberikan latihan pada mereka untuk memahami, menganalisis, atau mengevaluasi pendekatan lain dalam komunikasi. Pengambilan gambar pada saat konsultasi dapat kejadian sebenarnya atau simulasi, dan diilustrasikan dengan bermacam-macam kejadian, seperti pada ruangan rumah sakit, pasien yang berobat ke rumah sakit pada salah satu departemen atau pada sebuah pelayanan utama. Beberapa demonstrasi dapat digunakan di perkuliahan, grup diskusi, dan seminar untuk membantu mahasiswa memahami konsep-konsep inti dalam berkomunikasi.

Naskah dalam demonstrasi seringkali tidak dipercaya oleh mahasiswa karena dianggap salah, dan kadang mahasiswa meremehkannya. Demonstrasi yang lebih efektif seringkali didapatkan dengan menggunakan pembicara yang baik dan ahli pada bidang tersebut, tetapi mereka tetap tidak membicarakan konten dari konsultasi pada saat sebelum pengambilan gambar. Konsultasi yang sebenarnya dilakukan dapat menjadi elemen yang efektif atau tidak bagi mereka (Dent dkk, 2009).

Demonstrasi atau ilustrasi yang berguna dalam berkomunikasi dapat ditemukan pada film-film atau media lain. Potongan film tersebut seringkali disertai komedi atau hiburan yang mana dapat membantu mencairkan suasana pada awal sesi atau berguna untuk mengubah fokus dari sesi yang ada jika dibutuhkan.

2. Simulasi

Konsultasi simulasi dapat diciptakan dengan menggunakan anggota dari tim pengajar, sukarelawan dari pasien atau aktor profesional. Mereka memiliki keuntungan yaitu orang yang sama dapat digunakan pada situasi yang berbeda-beda dan standarisasi saat pembelajaran.

Simulasi dapat sangat berpengaruh ketika mahasiswa bertemu dengan pasien simulasi di sebuah pertemuan satu per satu dan mendapatkan umpan balik pada saat skills lab, antara pertemuan yang pertama kali atau selanjutnya. Sebagai tambahan, simulasi

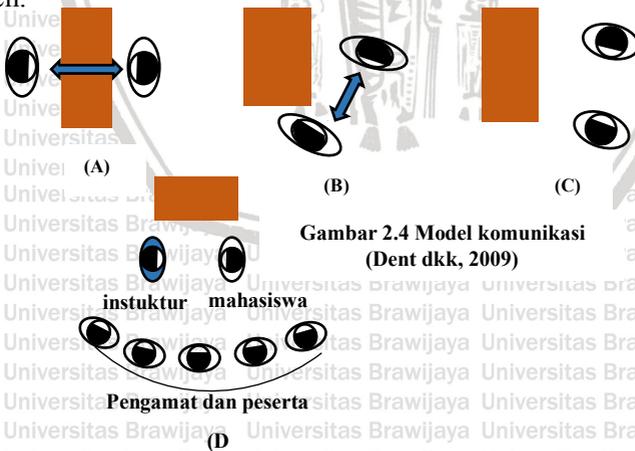
dapat dikembangkan dalam kerumitan-kerumitan dari konsultasi pasien terhadap lingkungan atau latihan simulasi pada komunitas, dimana komunikasi dengan pasien kolega dan pekerja di bidang kesehatan lainnya. Beberapa pengamatan membuktikan bahwa komunikasi akan dibutuhkan dalam kehidupan kerja bersamaan dengan *soft skill* prioritas dan pengambilan keputusan.

3. *Role Play*

Mahasiswa dapat mengambil peran sebagai pasien dan dokter, serta melakukan simulasi konsultasi. Hal ini dapat berguna untuk memulai mempelajari skill komunikasi, sehingga dapat mengetahui cara pandang atau perspektif pasien. Selanjutnya untuk pelatihan kembali, berperan sebagai pasien, dokter dan penguji dapat berkontribusi terhadap kesadaran mahasiswa akan kebutuhan belajar mereka.

Roleplay memiliki beberapa keuntungan yaitu konsultasi dapat terhenti dan dapat ditinjau kembali dengan pendekatan yang lain untuk menyelesaikan berbagai macam masalah komunikasi yang lain. *Role play* dapat membangkitkan rasa yang kuat dan harus dilakukan pada lingkungan yang mendukung. Hal tersebut sangat penting untuk peran yang terlibat pada akhir sesi.

Berikut merupakan model komunikasi antara dokter dan pasien.



Gambar 2.4 Model komunikasi (Dent dkk, 2009)

Gambar (A) merupakan posisi dimana pasien dan dokter bertatap muka satu sama lain. Terdapat meja menjadi pembatas antara dokter dan pasien untuk komunikasi yang efektif.

Kemudian gambar (B) menunjukkan posisi dimana dokter berada di sebelah meja, posisi tersebut dapat mengurangi rasa mengintimidasi dari dokter. Gambar (C) komunikasi yang terjadi tidak terdapat meja sebagai pembatas antara dokter dan pasien sehingga komunikasi ini lebih informal dari gambar (A).

Gambar (D) merupakan model komunikasi roleplay bersama instruktur dengan mahasiswa sebagai peserta dan pengamat. Roleplay dilaksanakan dengan kelompok kecil.

2.6.4 Prosedur pelaksanaan laboratorium komunikasi

Pelaksanaan Laboratorium keterampilan memiliki panduan untuk melaksanakan kegiatan pembelajaran. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya memiliki panduan pelaksanaan *skills Lab* yang menjadi acuan untuk melaksanakan kegiatan. Terdapat capaian pembelajaran umum dalam pelaksanaan yakni melatih mahasiswa berkomunikasi sebagai dokter dengan pasien (komunikasi interpersonal dokter pasien).

Terdapat prosedur pelaksanaan kegiatan yang terbagi menjadi dua kategori *Skills Lab* Komunikasi. Pada kategori pertama merupakan kegiatan tahap dasar melakukan wawancara dengan pasien. Pada tahap ini memiliki capaian pembelajaran umum yakni melatih mahasiswa berkomunikasi sebagai dokter dengan pasien dimulai dari memulai wawancara, kemampuan bertanya mendapatkan informasi tentang kondisi pasien, kemampuan mendengarkan dengan pesisif dan penuh empati, respon empati, hingga mengklarifikasi, merangkum dan mengakhiri wawancara. Kegiatan ini memiliki 5 kegiatan yang dilaksanakan dalam jangka waktu 5 minggu. Setiap kegiatan memiliki 5 modul yang terdapat jenis kegiatan pembelajaran.

Modul kegiatan tersebut antara lain :

- a. Modul 1 : Memulai wawancara (*Beginning the interview*)
- b. Modul 2 : Kemampuan bertanya (*Asking question*)
- c. Modul 3 : Kemampuan mendengarkan (*Listening*)
- d. Modul 4 : Respon empati

e. Modul 5 : Mengklarifikasi, merangkum dan mengakhiri wawancara
Kemudian pada kategori kedua merupakan kegiatan pembelajaran lanjutan dari kategori satu. Capaian pembelajaran dimulai dari melakukan anamnesis, menyetujui dilakukan tindakan (*informed consent*), memberi advis perubahan gaya hidup sampai dengan menggali riwayat sosial pasien.

Adapun capaian pembelajaran khusus yaitu:

1. Memberikan keterampilan pada mahasiswa agar dapat mengetahui riwayat penyakit pasien saat ini maupun lampau secara lengkap, akurat, dan relevan.
2. Melatih keterampilan mahasiswa agar dapat mengidentifikasi keluhan secara lengkap.
3. Melatih mahasiswa untuk dapat berkomunikasi dengan pasien saat memberikan persetujuan tindakan kedokteran gigi.
4. Melatih mahasiswa untuk dapat memberikan advis kepada pasien agar bersedia merubah gaya hidup yang tidak mendukung kesehatannya.
5. Melatih mahasiswa untuk mampu menggali riwayat sosial pasien.

Pada tahap ini terdapat enam kegiatan yang dilaksanakan dalam jangka waktu enam minggu. Kegiatan tersebut juga memiliki modul yang disetiap modul terdapat jenis kegiatan pembelajaran. Modul kegiatan tersebut antara lain :

- a. Modul 1 : Menggali riwayat penyakit saat ini (*history of present illness*)
- b. Modul 2 : Mengidentifikasi permasalahan kesehatan masa lalu
- c. Modul 3 : Mengidentifikasi keluhan secara lengkap/spesifik
- d. Modul 4 : Persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*)
- e. Modul 5 : Persetujuan tindakan dokter dan memberi advis
- f. Modul 6 : Menggali riwayat sosial pasien

2.6.5 Pasien simulasi

Pasien simulasi berguna untuk mahasiswa pemula/baru yang sedang membangun *skill* wawancara dan ujian mereka dalam persiapan untuk berinteraksi dengan pasien sesungguhnya. Mahasiswa

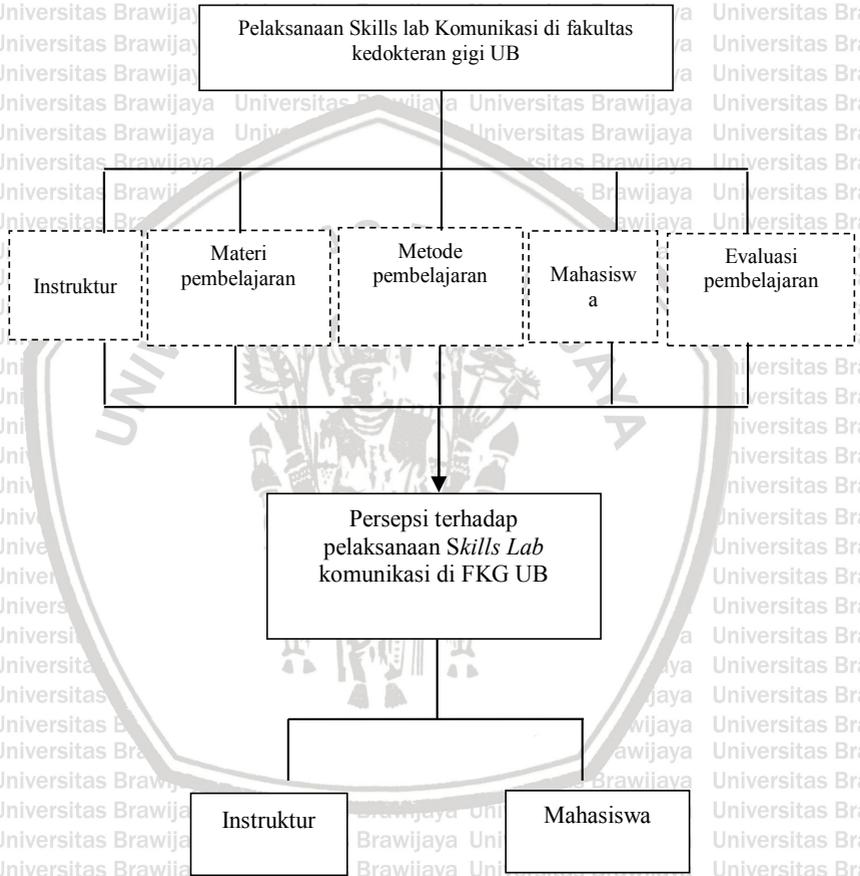
kedokteran seringkali kekurangan pengalaman klinis dengan pasien sesungguhnya. Belajar melalui skenario simulasi pasien yang realistis, mahasiswa dapat menambah pengalaman mereka dan instruktur dapat melihat mahasiswa mengaplikasikan pengetahuan mereka. Penggunaan pasien simulasi, membantu mahasiswa untuk belajar mengetahui riwayat pasien sebelumnya dan melakukan pemeriksaan yang terstruktur dan efisien. Pasien simulasi juga dapat membantu mahasiswa tingkat atas dalam mengembangkan pengalaman klinis.

Pasien simulasi dapat memainkan kembali sebuah kasus secara konsisten dan sesuai dengan alur. Seorang pasien simulasi dapat dilatih untuk memberi informasi pada sebuah kasus pasien, menampilkan penemuan fisik dalam pencarian, dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa secara lisan atau ceklis. Cara terbaik untuk melihat jika seorang mahasiswa dapat melaksanakan wawancara atau ujian tertulis dengan benar yaitu dengan mengobservasi mereka seperti mereka wawancara atau memeriksa pasien. Simulasi pasien akan membuat setiap mahasiswa akan memperlakukan pasien di klinis seperti memperlakukan pasien simulasi. Cerminan dari tindakan, keputusan dan perilaku mereka secara akurat dan tervalidasi oleh beberapa peneliti (Barrows, 1993).

Ketika mahasiswa sulit untuk menemukan pasien yang menderita penyakit yang diperlukan, pasien simulasi dapat menjadi jaminan seorang mahasiswa siap mempelajari pasien yang sebenarnya. Manfaat dari pasien simulasi ini adalah mereka dapat dijadwalkan pada saat dibutuhkan.

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep penelitian



Gambar 3.1 Alur konsep penelitian



Keterangan :

Keterampilan klinis (*clinical Skills*) merupakan hal yang sangat dibutuhkan di profesi kedokteran, yaitu kemampuan kecakapan motorik yang dilandasi oleh pengetahuan dan sikap yang afektif. Untuk melakukan tindakan medis, keterampilan klinis seorang dokter sangat dibutuhkan. Untuk mencapai kemampuan klinis tersebut, diperlukan latihan yang optimal bagi calon dokter selama menjalani pendidikan, dari segi kuantitas maupun kualitas (Yulistini, 2013).

Laboratorium ketrampilan atau *Skills Laboratory* merupakan suatu kegiatan yang berupa pelatihan keterampilan bagi mahasiswa di laboratorium keterampilan dengan tujuan menyiapkan mahasiswa agar memiliki keterampilan-keterampilan yang mumpuni pada kegiatan klinik (Susanti, 2010). Tujuan khusus dari kegiatan ini untuk menumbuh kembangkan keterampilan mahasiswa dalam hal komunikasi dengan pasien agar komunikasi yang dilakukan menjadi efektif dan efisien dalam hal memberikan penanganan yang tepat kepada pasien.

Fakultas Gigi Universitas Brawijaya dalam penerapan pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi terdapat unsur-unsur yang menunjang pelaksanaan yakni, insruktur, materi pembelajaran, metode pembelakaran, mahasiswa, dan evaluasi pembelajaran. Kelima unsur tersebut saling terhubung dan berpengaruh terhadap pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi di FKG UB.

Adapun instruktur dan mahasiswa menjadi peran pelaksana dalam kegiatan pembelajaran dengan didukung oleh materi dan metode pembelajaran. Dari adanya pelaksanaan kegiatan tersebut timbul evaluasi pembelajaran dapat membantu dalam peningkatan kualitas kegiatan pembelajaran *Skills Lab* Komunikasi di FKG UB. Evaluasi tersebut dapat dilakukan berdasarkan, persepsi masing-masing dari instruktur dan mahasiswa. Evaluasi yang baik merupakan evaluasi yang dapat menunjang seluruh kegiatan sehingga memberikan timbal balik yang sesuai dengan kegiatan pelaksanaan. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui efektivitas pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya dengan memberikan kuesioner kepada instruktur dan mahasiswa sebagai peserta pelaksana kegiatan *Skills Lab* Komunikasi, dengan

begitu akan ada evaluasi lebih lanjut terhadap pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi yang akan datang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Adanya perbedaan yang bermakna antara persepsi instruktur dengan mahasiswa tentang pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.





BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengkaji evaluasi persepsi instruktur dan mahasiswa terhadap metode pembelajaran Keterampilan Klinis Komunikasi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FKG UB angkatan 2018.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang sesuai dengan ketentuan penelitian (Sujarweni, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi UB angkatan 2018 yang sedang menjalani kegiatan *Skills Lab* Komunikasi dengan total jumlah mahasiswa 104 orang, dan dosen yang menjadi instruktur kegiatan *Skills Lab* Komunikasi sebanyak 9 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Nasution, 2003). Jenis teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*, yakni keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian.

4.2.3 Kriteria Sampel

Persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian/populasi agar dapat diikutsertakan dalam ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi UB angkatan 2018 dan instruktur yang sedang menjalani metode pembelajaran *Skills Lab* Komunikasi dan bersedia menjadi subyek penelitian selama penelitian berlangsung dengan menandatangani *inform consent*.



4.3 Variabel Penelitian dan Operasional Variabel

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah persepsi instruktur dan mahasiswa terhadap pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi sebagai variabel dependen, dan pelaksanaan skills lab komunikasi sebagai variabel independen.

4.3.2 Definisi operasional variabel

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Skills Lab</i> Komunikasi	Kegiatan skills lab komunikasi di FKG UB pada blok 2 yang dilaksanakan oleh mahasiswa angkatan 2018. Total mahasiswa 104 orang dan dibagi menjadi 7 kelas kecil. Pada setiap kelas terdapat 1 orang instruktur untuk mendampingi jalannya <i>skills lab</i> komunikasi. Kegiatan ini berlangsung selama 7 kali pertemuan dalam 7 minggu. Untuk penelitian ini hanya di ambil 5 kali yaitu, di pertemuan ke dua hingga ujian <i>skills lab</i> komunikasi .	Kuisisioner	Ordinal
2.	Persepsi mahasiswa dan instruktur terhadap pelaksanaan <i>Skills Lab</i> Komunikasi	Pendapat mahasiswa dan instruktur selama menjalankan kegiatan <i>Skills Lab</i> Komunikasi blok 2 di FKG UB. Tentang instruktur , materi pembelajaran, mahasiswa, metode pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran	Kuisisioner dengan menggunakan skala likert sebagai pengukur besaran variabel dengan besaran skala dari 1-5, dengan kategori persepsi Baik = 75-115, Sedang = 39-77, Buruk = 0-38 (Arikunto,2013).	Ordinal

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional variabel



4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, Malang tepatnya Jl. Veteran. Kemudian waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah pada saat angkatan 2018 sedang menjalani blok 2 pada bulan November tahun 2018.

4.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan data

Penelitian ini akan membahas tentang pelaksanaan kegiatan metode pembelajaran *Skills Lab* Komunikasi, yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan yang baik dan benar menurut BPSL Komunikasi FKG UB. Maka dari itu jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer yaitu data persepsi mahasiswa dan instruktur terhadap metode pelaksanaan pembelajaran *Skills Lab* Komunikasi Fakultas Kedokteran Gigi UB. Teknik pengumpulan data persepsi mahasiswa dan instruktur terhadap metode pelaksanaan pembelajaran *Skills Lab* Komunikasi diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada instruktur dan mahasiswa yang sedang melaksanakan *skills lab* komunikasi blok 2.

4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan dari daftar pertanyaan dalam mendefinisikan dalam suatu variable. Daftar pertanyaan ini berfungsi untuk mendukung suatu kelompok variable tertentu. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan (Sujarweni, 2015). Kuisisioner di uji cobakan kepada 20 orang mahasiswa angkatan 2016. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment*, untuk melihat korelasi antara skor per item pertanyaan dengan skor total (Sujarweni, 2015).

4.5.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variable dan disusun dalam suatu bentuk kuisisioner (Sujarweni, 2015). Reabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan atau konsistensi. Suatu tes dapat dapat dikatakan mempunyai taraf konsistensi yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. (Arikunto, 2008). Uji reabilitas dapat dilakukan bersama – sama terhadap seluruh butir

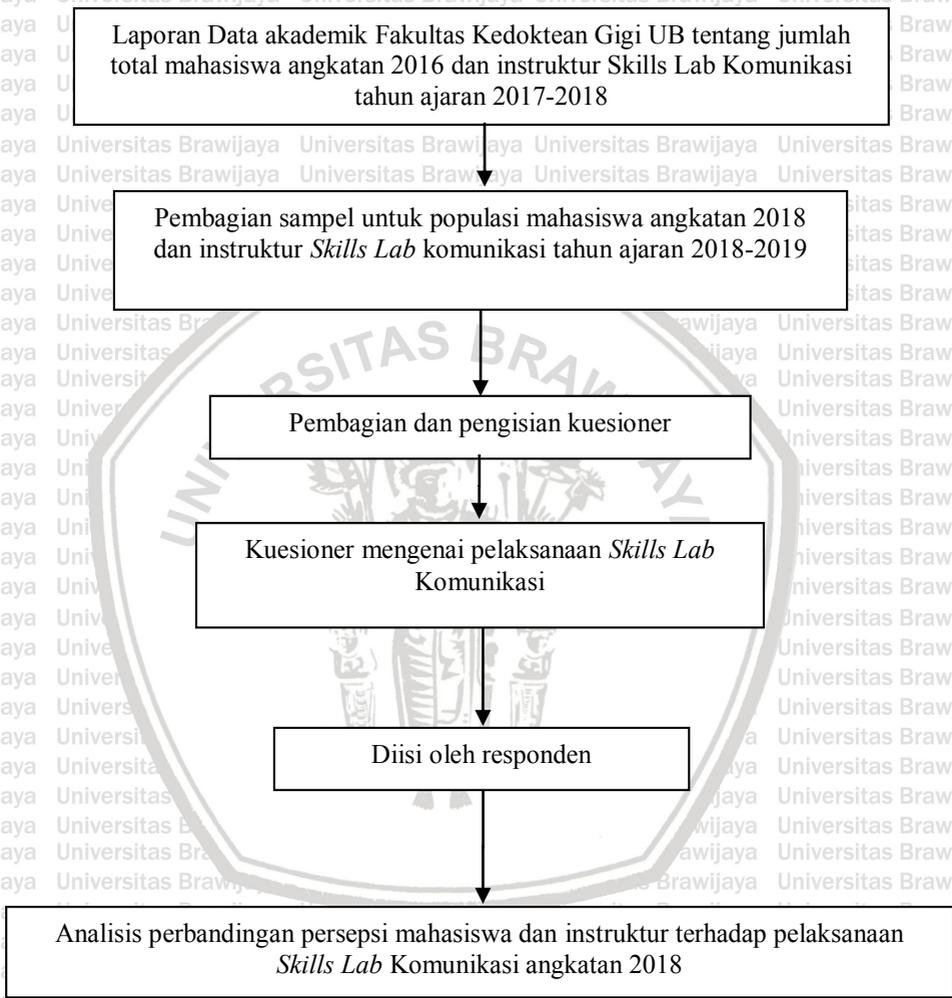
pertanyaan. Jika nilai Alpha $> 0,60$ maka reliable diukur menggunakan teknik *Alpha cornbach*.

4.6 Analisis Data

Hasil kuisioner instruktur dan mahasiswa menghasilkan data ordinal yang dianalisis secara statistik non-parametrik dengan menggunakan uji beda Mann Whitney untuk menganalisis perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa terhadap metode pembelajaran *skills lab* komunikasi



4.7 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian





BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian berjudul Evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2018 di ruang diskusi gedung C FKG-UB. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan adalah 104 mahasiswa pre-klinik Kedokteran Gigi yang melakukan lima kali pengisian kuisioner dari pertemuan kedua pembelajaran hingga ujian skill's lab komunikasi. Hasil rangkaian penelitian ini secara umum diuraikan sebagai berikut :

5.1.1. Uji realibilitas

Pengisian kuisioner evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa FKG UB dilakukan oleh 20 mahasiswa angkatan 2016 yang telah melakukan kegiatan skills lab komunikasi, sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas untuk menunjukkan sejauh mana responden dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan nilai koefisien keandalan reliabilitas Alpha Cronbach. Penilaian dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Hasil pengujian reliabilitas atas penilaian 20 mahasiswa terhadap kuisioner evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa yang telah dibagikan sebagaimana disajikan pada Tabel 5.1.1



Tabel 5.1.1 Hasil Uji Reabilitas Evaluasi Pelaksanaan Skills Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa FKG UB

Unsur	Alpha Cronbach	Normal	Keterangan
Instruktur	0,880	0,6	<i>Reliable</i>
Materi Pembelajaran	0,824	0,6	<i>Reliable</i>
Mahasiswa	0,857	0,6	<i>Reliable</i>
Metode Pembelajaran	0,844	0,6	<i>Reliable</i>
Evaluasi Pembelajaran	0,917	0,6	<i>Reliable</i>

Berdasarkan Tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa kuisioner yang telah diisi oleh 20 mahasiswa terhadap kelima unsur dalam kuisioner memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 sehingga secara keseluruhan dikatakan telah *reliable*.

5.1.2. Uji validitas

Pengisian kuisioner evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa FKG UB dilakukan oleh 20 mahasiswa angkatan 2016 yang telah melakukan kegiatan skills lab komunikasi, sehingga perlu dilakukan uji validitas untuk menunjukkan sejauh mana kuisioner dapat mengukur variabel yang diukur. Hasil penelitian valid jika nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi hasil korelasi $<$ α (0,05). Hasil pengujian validitas atas pengisian kuisioner 20 mahasiswa dari kelima unsur yang ada adalah valid. Berikut adalah tabel hasil uji validitas kuisioner evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa FKG UB.

Tabel 5.1.2 Hasil Uji Vaiditas Kuesioner

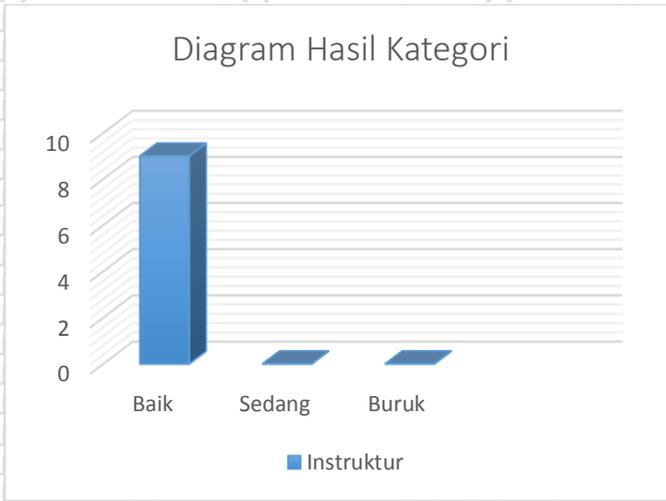
Item	Pearson Correlation	Kesimpulan
1.	,000	Valid
2.	,000	Valid
3.	,000	Valid
4.	,000	Valid
5.	,000	Valid
6.	,000	Valid
7.	,000	Valid
8.	,000	Valid
9.	,000	Valid
10.	,000	Valid
11.	,000	Valid
12.	,000	Valid
13.	,000	Valid
14.	,000	Valid
15.	,000	Valid
16.	,000	Valid
17.	,000	Valid
18.	,000	Valid
19.	,000	Valid
20.	,000	Valid
21.	,000	Valid
22.	,000	Valid
23.	,000	Valid
24.	,000	Valid

5.1.3. Identifikasi persepsi instruktur

Untuk mengetahui persepsi instruktur terhadap metode pembelajaran *skills lab* komunikasi, instruktur melakukan satu kali pengisian kuisisioner. Kuisisioner yang diberikan untuk instruktur dan mahasiswa merupakan kuisisioner yang sama. Kuisisioner terdiri dari lima unsur penilaian, tentang instruktur, materi pembelajaran, mahasiswa, metode pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran. Pengukuran kuisisioner menggunakan skala likert dengan besaran skala 1-5 dengan kategori “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. Setelah dihitung nilai total seluruh aspek, didapatkan nilai akhir dengan nilai maksimal 115, kemudian dibagi tiga untuk mendapatkan tiga kategori nilai “Baik”, “Sedang”, dan “Buruk”.

Tabel 5.1.3 Tabel hasil kategori persepsi instruktur

Kategori	Nilai	Jumlah Instruktur	Persentase
Baik	78 - 115	9	100 %
Sedang	39 - 77	0	0 %
Buruk	0 - 38	0	0 %
Total		9	100 %



Gambar 5.1.1 Diagram hasil kategori persepsi instruktur

Berdasarkan tabel dan gambar diagram diatas, dari total 9 instruktur sebagai sampel penelitian terdapat 9 instruktur dikategorikan baik, 0 (tidak ada) instruktur dikategorikan sedang, dan 0 (tidak ada) instruktur dikategorikan buruk.

5.1.4. Identifikasi persepsi mahasiswa

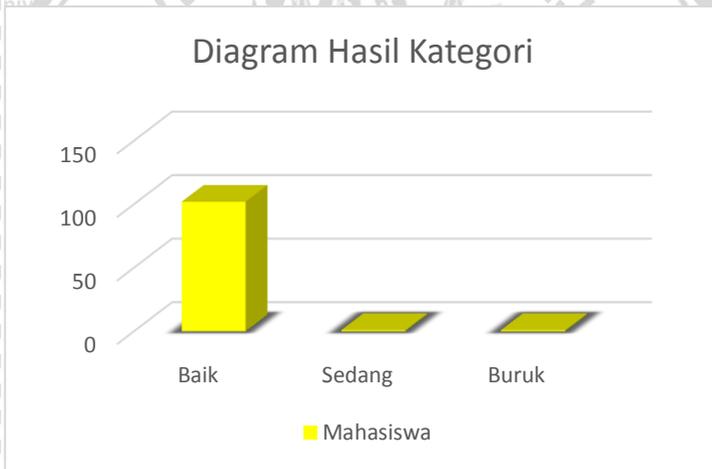
Untuk mengetahui persepsi mahasiswa terhadap metode pembelajaran *skills lab* komunikasi, mahasiswa melakukan pengisian kuisisioner selama 5 minggu. Kuisisioner yang diberikan untuk instruktur dan mahasiswa merupakan kuisisioner yang sama. Kuisisioner terdiri dari lima unsur penilaian, tentang instruktur, materi pembelajaran, mahasiswa, metode pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran.



Pengukuran kuisioner menggunakan skala likert dengan besaran skala 1-5 dengan kategori “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. Setelah dihitung nilai total aspek selama lima minggu, dilakukan rata-rata nilai total selama lima minggu untuk mendapatkan nilai akhir dengan nilai maksimal 115, kemudian dibagi 3 untuk mendapatkan tiga kategori nilai “Baik”, “Sedang”, dan “Buruk”.

Tabel 5.1.4 Tabel kategori persepsi mahasiswa

Kategori	Nilai	Jumlah Mahasiswa	Persentase
Baik	78 - 115	102	98 %
Sedang	39 - 77	1	1 %
Buruk	0 - 38	1	1 %
Total		104	100%



Gambar 5.1.2 Diagram hasil kategori persepsi mahasiswa

Berdasarkan tabel dan gambar diagram diatas, dari total 104 mahasiswa sebagai sampel penelitian terdapat 102 mahasiswa dikategorikan baik, 1 mahasiswa dikategorikan sedang, dan 1 mahasiswa dikategorikan buruk.

5.2. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa

Pengisian kuisioner Evaluasi Pelaksanaan Skill's Lab Komunikasi berdasarkan Persepsi Instruktur dan Mahasiswa FKG UB dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan persepsi antara instruktur dan mahasiswa, sehingga perlu dilakukan uji beda. Penelitian ini dianalisis secara statistik non-parametrik dengan menggunakan *Mann Whitney* atau disebut juga *Wilcoxon Rank Sum Test*, dimana jika nilai signifikan $<0,05$, maka dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi instruktur dan mahasiswa, sedangkan jika nilai signifikan $>0,05$, maka dinyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi instruktur dan mahasiswa.

5.3. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa pada Aspek 1 (Instruktur)

Aspek pertama (Instruktur) yaitu tentang instruktur didapatkan hasil penilaian yang dicantumkan pada tabel dibawah.

Tabel 5.3.1 Tabel Aspek 1 (Instruktur) Analisis Perbedaan Instruktur dan Mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 20,4$	$\bar{x} = 20$	0,381	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, hasil rata – rata nilai persepsi mahasiswa adalah 20,4 sedangkan hasil rata – rata nilai persepsi dosen adalah 20, dan nilai dari uji Mann Whitney adalah 0,381. Hasil uji mann whitney lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan

5.4. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa pada Aspek 2 (Materi Pembelajaran)

Aspek kedua (Materi Pembelajaran) yaitu tentang materi pembelajaran didapatkan hasil penilaian yang dicantumkan pada tabel dibawah.

Tabel 5.4.1 Tabel Aspek 2 (Materi Pembelajaran) Analisis Perbedaan Instruktur dan Mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 17,1$	$\bar{x} = 15$	0,001	Ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, hasil rata – rata nilai persepsi mahasiswa adalah 17,1 sedangkan hasil rata – rata nilai persepsi dosen adalah 15, dan nilai dari uji Mann Whitney adalah 0,001. Hasil uji mann whitney kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan.

5.5. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa pada Aspek 3 (Mahasiswa)

Aspek ketiga (Mahasiswa) yaitu tentang mahasiswa didapatkan hasil penilaian yang dicantumkan pada tabel dibawah.

Tabel 5.5.1 Tabel Aspek 3 (Mahasiswa) Analisis Perbedaan Instruktur dan Mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 17,1$	$\bar{x} = 15$	0,001	Ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, hasil rata – rata nilai persepsi mahasiswa adalah 17,1 sedangkan hasil rata – rata nilai persepsi dosen adalah 15, dan nilai dari uji Mann Whitney adalah 0,001. Hasil uji mann whitney kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan.

5.6. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa pada Aspek 4 (Metode Pembelajaran)

Aspek keempat yaitu tentang metode pembelajaran didapatkan hasil penilaian yang dicantumkan pada tabel dibawah.

Tabel 5.6.1 Tabel Aspek 4 (Metode Pembelajaran) Analisis Perbedaan Instruktur dan Mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 21,4$	$\bar{x} = 17$	0,000	Ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, hasil rata – rata nilai persepsi mahasiswa adalah 21,4 sedangkan hasil rata – rata nilai persepsi dosen adalah 17, dan nilai dari uji Mann Whitney adalah 0,000. Hasil uji mann whitney kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan.

5.7. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa pada Aspek 5 (evaluasi Pembelajaran)

Aspek kelima yaitu tentang evaluasi pembelajaran didapatkan hasil penilaian yang dicantumkan pada tabel dibawah.

Tabel 5.7.1 Tabel Aspek 5 (Evaluasi Pembelajaran) Analisis Perbedaan Instruktur dan Mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 22,1$	$\bar{x} = 21$	0,079	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, hasil rata – rata nilai persepsi mahasiswa adalah 22,1 sedangkan hasil rata – rata nilai persepsi dosen adalah 21, dan nilai dari uji Mann Whitney adalah 0,079. Hasil uji mann whitney lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan.

5.8. Analisis Perbedaan Persepsi antara Instruktur dan Mahasiswa

Tabel 5.8.1 Tabel persepsi instruktur dan mahasiswa

Mahasiswa	Instruktur	Uji Mann Whitney	Keterangan
$\bar{x} = 97,79$	$\bar{x} = 88,33$	0,001	Ada perbedaan

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui total rata – rata persepsi mahasiswa adalah 97,79 sedangkan total rata – rata persepsi intruktur adalah 88,33 dan hasil uji Mann Whitney adalah 0,001 dapat disimpulkan bahwa persepsi instruktur dan mahasiswa terhadap pelaksanaan skills lab komunikasi secara keseluruhan di FKG UB terdapat perbedaan yang signifikan.



5.9. Pembahasan

5.9.1. Instruktur

Pada hasil analisis data dan penelitian menggunakan Uji Mann Whitney, didapatkan nilai signifikan perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek pertama (Instruktur) adalah 0,381 artinya tidak ada perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek pertama (Instruktur). Hal ini menunjukkan bahwa instruktur mampu memberikan penjelasan, dan instruksi untuk menjalankan *skill's lab* Komunikasi dengan baik. Menurut beberapa mahasiswa yang mengikuti kegiatan skills lab komunikasi instruktur telah memberikan penjelasan dan instruksi yang baik, sehingga mereka memahami materi yang akan dilakukan.

Menurut Dent dan Harden (2009), pelatihan komunikasi yang baik membutuhkan seorang instruktur yang memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu menjadi contoh bagi mahasiswa. Hal tersebut sangat penting karena instruktur yang akan mengajar *Skills Lab* Komunikasi harus menjalani pelatihan yang memadai dan memiliki pengalaman dalam metode pembelajaran yang akan digunakan. Instruktur juga membutuhkan umpan balik yang efektif dari mahasiswa saat melakukan proses pembelajaran agar instruktur dapat menjadi contoh yang baik. Instruktur yang telah terlatih dalam melakukan komunikasi mampu memberikan penjelasan dan instruksi skills lab Komunikasi dengan baik pada mahasiswa, sehingga proses pembelajaran dapat berjalan lebih kondusif.

5.9.2. Materi pembelajaran

Pada hasil analisis data dan penelitian menggunakan Uji Mann Whitney, didapatkan nilai signifikan perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek kedua (Materi Pembelajaran) adalah 0,001 artinya ada perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek kedua (Materi Pembelajaran). Aspek penilaian pada materi pembelajaran meliputi penting tidaknya materi pembelajaran skills komunikasi, peran BPSL untuk membantu pelaksanaan skills lab komunikasi mahasiswa, kesesuaian skenario dengan topik, peran skenario untuk melakukan *roleplay*.

Berdasarkan hasil Uji Mann Whitney menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara instruktur dan mahasiswa terhadap 4 aspek penilaian di atas. Hampir seluruh responden menyatakan bahwa

materi pembelajaran merupakan bagian yang penting dalam proses pembelajaran, karena untuk melatih keterampilan komunikasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan etika yang baik. Pembelajaran *skills* komunikasi akan lebih efektif apabila terdapat praktek dan timbal balik dari instruktur dengan cara mendiskusikan pembelajaran yang telah dilakukan berdasarkan materi.

Menurut beberapa mahasiswa Buku paduan Skills Lab (BPSL) komunikasi yang diberikan kurang mendetail, sehingga mereka kurang memahami materi yang akan dipelajari, sedangkan menurut instruktur BPSL yang diberikan telah sesuai dan mudah untuk dipelajari. Penyampaian materi yang baik pada Buku Paduan Skills Lab (BPSL) komunikasi akan memudahkan mahasiswa untuk mengetahui batasan belajar yang sesuai dengan kurikulum, sehingga mahasiswa lebih memahami materi yang diajarkan (Dent dan Harden, 2009).

Berdasarkan hasil pengisian kusioner beberapa mahasiswa berpendapat bahwa skenario yang diberikan kurang sesuai dengan materi yang diajarkan, sehingga mahasiswa kesulitan dalam melakukan roleplay, tetapi hampir seluruh instruktur berpendapat bahwa skenario yang diberikan telah sesuai dengan materi yang pembelajaran. Menurut Hannah (2004), skenario berbasis klinis merupakan salah satu komponen penting dari banyak program pembelajaran *skills* komunikasi yang efektif. Skenario yang digunakan telah di desain agar sesuai dengan faktor psikososial dan gaya hidup yang relevan dengan proses terjadinya penyakit mulut. Pada hasil penelitian ini responden menyatakan bahwa skenario yang ada kurang sesuai dengan topik, sehingga mahasiswa kesulitan untuk melakukan *role play* dengan efektif, dan mencapai kompetensi yang ada. Kegiatan *role play* sangat penting bagi mahasiswa karena berguna untuk mengetahui sudut pandang pasien pada saat melakukan wawancara (Dent dan Harden, 2009).

5.9.3. Mahasiswa

Pada hasil analisis data dan penelitian menggunakan Uji Mann Whitney, didapatkan nilai signifikansi perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek ketiga (Mahasiswa) adalah 0,001 artinya ada perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek ketiga

(Mahasiswa). Pada pembelajaran skills lab komunikasi diharapkan mahasiswa dapat mencapai kompetensi yang telah ditentukan. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), kompetensi komunikasi merupakan penentu keberhasilan dalam penyelesaian masalah pasien, sehingga kompetensi komunikasi tidak boleh diabaikan baik dalam pendidikan dan praktik kedokteran gigi. Beberapa mahasiswa menyatakan bahwa mereka sangat antusias dengan pembelajaran skills lab komunikasi, sedangkan beberapa instruktur menyatakan bahwa sebagian mahasiswa kurang antusias dengan pembelajaran ini. Terdapat beberapa faktor pendukung untuk mencapai kompetensi komunikasi mahasiswa yaitu instruktur, materi dan metode pembelajaran. Instruktur harus mampu memberikan penjelasan materi penjelasan dengan baik, serta menggunakan metode pembelajaran yang menarik untuk menyampaikan materi pembelajaran agar mahasiswa lebih antusias dalam mengikuti pembelajaran skill lab komunikasi (Dent dan Harden, 2009).

Selain instruktur, materi dan metode pembelajaran, peran mahasiswa juga sangat penting untuk tercapainya kompetensi komunikasi, karena peran mahasiswa sebagai pasangan *role play*.

5.9.4. Metode pembelajaran

Pada hasil analisis data dan penelitian menggunakan Uji Mann Whitney, didapatkan nilai signifikan perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek keempat (Metode Pembelajaran) adalah 0,000 artinya ada perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek keempat (Metode Pembelajaran). Berdasarkan hasil penelitian beberapa mahasiswa berpendapat bahwa pada saat kegiatan pembelajaran skills lab komunikasi tidak terdapat kegiatan demonstrasi, sedangkan menurut instruktur demonstrasi telah diberikan kepada mahasiswa. Pada metode pembelajaran terdapat demonstrasi yang bertujuan untuk menunjukkan pada mahasiswa bagaimana cara berkomunikasi yang efektif. Metode demonstrasi dapat ditunjukkan melalui video simulasi yang menggambarkan kondisi pada saat terjadinya pembicaraan antara dokter dan pasien, dengan setting tempat yang sesuai (Dent dan Harden, 2009).

Pembagian kelompok diskusi kecil memiliki banyak manfaat seperti mahasiswa dapat bekerja sama dengan lebih baik, mahasiswa lebih nyaman, dan lebih menghormati teman sebaya, hal – hal tersebut

penting untuk mengembangkan profesionalisme mahasiswa. Kelompok diskusi kecil juga memudahkan instruktur untuk memberi penjelasan, mengawasi jalannya kegiatan skills lab komunikasi, dan memberikan umpan balik pada mahasiswa (Kasabah, 2017).

Roleplay merupakan simulasi yang dilakukan oleh mahasiswa untuk mempelajari keterampilan komunikasi dengan berperan menjadi dokter dan pasien. Hal ini berguna untuk mempelajari skills komunikasi untuk mengetahui cara pandang pasien dan dokter (Dent dan Harden, 2009). Pasangan saat role play mempengaruhi mahasiswa dalam berperan menjadi pasien dan dokter, apabila pasangan role play tidak dapat bekerjasama dengan baik maka proses pembelajaran skills lab komunikasi tidak dapat berjalan seperti seharusnya. Mahasiswa yang tidak nyaman dengan pasangan roleplay mereka akan menghambat mahasiswa tersebut untuk mencapai kompetensi yang ada.

Pada penelitian di Dunedin School of Medicine, New Zealand, pernah diadakan penelitian mengenai pembelajaran skills komunikasi untuk mahasiswa preklinik. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa beberapa mahasiswa berpendapat jika mereka menemui situasi yang sama seperti di klinik dan mereka mengapresiasi kesempatan tersebut untuk berlatih dengan pendekatan yang berbeda dalam melakukan role play (Hannah, 2004). Tempat untuk melakukan role play seharusnya di setting semirip mungkin dengan keadaan di rumah sakit/klinik, sehingga mahasiswa dapat lebih merasakan suasana pada saat kegiatan klinis yang sesungguhnya.

Sebelum melakukan kegiatan skills lab komunikasi mahasiswa dapat melakukan belajar mandiri di luar kelas atau di rumah. Mahasiswa juga dapat berlatih role play bersama pasangan mereka agar saat mahasiswa melakukan role play di depan instruktur lebih baik. Belajar mandiri yang baik menurut Dent dan Harden (2009), yaitu mahasiswa tetap mendapatkan pengawasan dari instruktur, dan instruktur juga harus berperan sebagai fasilitator. Ketika mahasiswa tidak memahami materi yang mereka pelajari, mahasiswa dapat bertanya pada instruktur. Mahasiswa yang melakukan belajar mandiri dapat mengatur rencana belajar secara personal untuk melatih kemampuan keterampilan komunikasi yang belum dicapai.

5.9.5. Evaluasi pembelajaran

Pada hasil analisis data dan penelitian menggunakan Uji Mann Whitney, didapatkan nilai signifikan perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek kedua (Evaluasi Pembelajaran) adalah 0,079 artinya tidak ada perbedaan persepsi instruktur dan mahasiswa pada aspek kedua (Evaluasi Pembelajaran). Berdasarkan hasil kuesioner menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa dan instruktur setuju dengan adanya form evaluasi. Adanya form evaluasi pada akhir kegiatan *skills lab* komunikasi sangat dibutuhkan untuk memantau proses pelaksanaan pembelajaran. Evaluasi juga berguna bagi mahasiswa preklinik untuk meningkatkan kemampuan diri dalam proses belajar (Shapiro, 2009). Dalam kegiatan pembelajaran evaluasi dapat secara langsung diberikan oleh instruktur, pasien simulasi, maupun mahasiswa. Umpan balik berupa tanggapan merupakan komponen yang sangat berguna untuk proses belajar mengajar. Tanggapan yang diberikan kepada mahasiswa dapat mempengaruhi motivasi dalam belajar dan mampu meningkatkan maupun menurunkan semangat, karena pada penelitian sebelumnya (Hannah, 2004) menyatakan bahwa mahasiswa akan bersikap defensif apabila tanggapan yang diberikan berupa kritik negatif atau sikap yang kurang baik dalam memberikan tanggapan kepada mahasiswa, maka dari itu tanggapan yang konstruktif dari instruktur akan memberikan wawasan untuk mahasiswa tentang tindakan mereka dan konsekuensinya, yang kemudian memungkinkan mahasiswa untuk memenuhi tujuan dan sasaran pembelajaran, juga membantu instruktur untuk mencapai program pembelajaran yang ada (Dent, 2009).

Pasien simulasi juga memberikan penilaian keterampilan komunikasi kepada mahasiswa seperti kontak mata, jenis pertanyaan yang mereka berikan kepada pasien simulasi, dan cara mahasiswa memberikan empati kepada pasien simulasi saat mengalami kegelisahan, sehingga adanya pasien simulasi merupakan metode pembelajaran keterampilan komunikasi yang fisible dan efektif. (Kasabah, 2017).



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak sembilan instruktur menyatakan pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya masuk dalam kategori baik.
2. Sebanyak 102 mahasiswa menyatakan pelaksanaan *Skills Lab* Komunikasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya masuk dalam kategori baik, sedangkan satu mahasiswa menyatakan dalam kategori sedang, dan satu mahasiswa menyatakan dalam kategori buruk.
3. Ada perbedaan antara persepsi instruktur dan mahasiswa mengenai kegiatan *Skills Lab* Komunikasi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang diharapkan dapat membantu dalam peningkatan kualitas *Skills Lab* Komunikasi FKG UB, yaitu :

1. Instruktur yang menjadi pengajar pada kegiatan pembelajaran *skills Lab* komunikasi yang dapat menghidupkan suasana akan membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi keterampilan komunikasi dengan baik.
2. Adanya panduan yang efektif berupa buku panduan atau instruksi dari instruktur dapat membantu berlangsungnya kegiatan *skills lab* komunikasi dengan baik. Hal ini mencegah adanya ketidaktepatan mahasiswa dalam proses belajar mandiri maupun *roleplay*.
3. Pemberian kuisioner evaluasi pada mahasiswa, pasien simulasi dan instruktur pada akhir kegiatan *skills lab* komunikasi.



4. Penelitian ini jauh dari kata sempurna, adanya penelitian dengan pembahasan serupa diharapkan dapat meningkatkan kualitas penelitian ini di masa yang akan datang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, Rosihan. 2014. *Etika dan Komunikasi Dokter-Pasien-Mahasiswa*. Banjarmasin: PT. Grafika Wangi Kalimantan.
- Anonim. 2012. *Konsil kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia Edisi 2*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.h. 8-9
- Anshari, M. Iqbal. 2013. *Hubungan antara Persepsi Peserta Dilat Terhadap Penyelenggaraan Program Pendidikan dan Pelatihan Dasar KOMPputer dengan Motivasi Belajar*. Repository.upi.edu: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Dent, John A. & Harden, Ronald M. 2009. *A Practical Guide fir Medical Teachers*. Edisi Ketiga. Elsevier. UK
- Kasabah Samer, Prashanth Prakash, Syed K Aliuddin. 2017. *Teacher's Perspective on Inclusion Of Communication Skills in Dental Education Curriculum* : International Journal of Oral Care and Research. Vol 5 Page 131 – 136
- Moeloek, F.A, Biran Affandi, dkk. 2006. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Edisi Pertama. Perpustakaan nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta
- Mulyohadi Ali, et al. 2006. *Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Nasution, Rozaini. 2003. *Teknik Sampling*. USU digital library. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.



Pamungkasari, E. dkk. 2017. *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Mecial Interview*. Universitas Sebelas Maret, Fakultas Kedokteran Surakarta.

Rahmawati, N. Putri. 2015. *Gambaran Persepsi Keterampilan Interpersonal Dalam Komunikasi Dokter-Pasien Menurut Akademisi Dokter Umum dan Dokter Spesialis Di FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Sari, A. Andhitha. 2015. *Peran Komunikasi Interpersonal Pustakawan dalam Meningkatkan Kepuasan Layanan Anggota Perpustakaan Ganesa*. Politeknik Indonusa Surakarta.

Susanti, M. Mulya. 2011. *Implementasi Pembelajaran Skill Laboratory (Studi Kasus di Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan An-Nur Purwodadi)*. Surakarta. Perpustakaan UNS.

Sobur, Alex. 2013. *Psikologi Umum dalam Lintas Sejarah*. Bandung. CV. Pustaka Setia

Mulyana, Deddy. 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.

Yulistini, & Hardisman. 2013. *Pandangan Mahasiswa Terhadap Hambatan pada Pelaksanaan Skill Lab di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia Vol. 2, No. 3, November 2013.

