

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Virus corona merupakan virus yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan pada manusia. Virus ini menular melalui droplet dan kontak fisik. Awal tahun 2020 bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei dengan kasus pneumonia yang mengejutkan dunia. Akan tetapi, belum diketahui secara pasti dari mana virus ini berasal. Mulai tanggal 3 Januari 2020 kasus ini dilaporkan terdapat sebanyak 44 kasus hanya terdapat di Propinsi tersebut hingga kasus ini telah menyebar di berbagai negara lain selain China seperti Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan status *Global Emergency* terhadap virus ini dan menamainya sebagai virus COVID-19. Indonesia melaporkan tentang virus ini di tanggal 2 Maret 2020 diduga penularannya dari warga negara asing yang datang ke Indonesia.¹

Kasus penyebaran virus COVID-19 ini terus meningkat terhitung pada tanggal 01 November 2021 total kasus virus terkonfirmasi di dunia sekitar 246.357.468 dengan angka kematian sebesar 4.995.412 jiwa. Kemudian di Asia Tenggara sendiri kasus COVID-19 terkonfirmasi 43.983.881 dan yang meninggal sebanyak 693.185 jiwa sedangkan di Indonesia kasus terkonfirmasi 4.244.358 dan angka kematian berjumlah 143.405 jiwa.²

Dampak akibat COVID-19 ini membuat timbulnya perilaku pola hidup baru dalam masyarakat berupa memakai masker dan *social distancing* yang membuat masyarakat tidak dapat bersentuhan antara satu dengan yang lain ketika ingin berinteraksi. Setelah pemerintahan membuat kebijakan dengan melakukan *social distancing* antara yang satu dengan yang lain, ternyata masih belum dapat ditanggulangi oleh pemerintah sehingga pemerintah melakukan *Pembatasan Sosial*

Berskala Besar (PSBB) demi mencegah penularan virus COVID-19.³ Kondisi tersebut berdampak pada pelayanan kesehatan di masyarakat dengan menerapkan pola hidup baru dimasa pandemi yang membuat kurangnya interaksi secara langsung kepada masyarakat yang ingin memenuhi kebutuhan kesehatan dimasa pandemi COVID-19.⁴

Persepsi masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID- 19 masih membuat sejumlah kalangan masyarakat merasa cemas ketika ingin memeriksakan diri ke dokter dikarenakan takut terpapar oleh virus COVID-19. Demi memenuhi kebutuhan dibidang kesehatan sehingga masyarakat tetap memeriksakan diri ke dokter sesuai protokol dari pemerintah. Pelayanan kesehatan selama pandemi harus diperhatikan oleh dokter sebagai garda terdepan agar tidak terjadi penularan dari virus COVID-19 yang ditakutkan oleh masyarakat pada saat melakukan *anamnesis*. Dokter harus memiliki strategi dalam membangun kepercayaan dan membuat masyarakat nyaman pada saat melakukan *anamnesis* demi mendapatkan keluhan penyakit yang dirasakan dan dapat menegakkan diagnosa dari penyakit sehingga terjalin komunikasi interpersonal yang baik antara dokter dan pasien pada saat *anamnesis*.⁵

Komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien pada masa pandemi COVID-19 kurang begitu efektif karena adanya rasa takut dan khawatir dari pasien yang berpikir akan tertular oleh virus ini apabila komunikasi berlangsung *face to face* pada saat memeriksakan diri ke dokter. Rasa khawatir juga dirasakan oleh tenaga kesehatan karena kurang terbukanya pasien pada saat berkomunikasi dengan dokter sehingga tidak optimalnya interaksi yang terjalin antara dokter dan pasien pada saat diperiksa karena pasien beranggapan akan terpapar virus COVID-19. Meskipun demikian dokter sebagai tenaga kesehatan harus memiliki rasa bertanggung jawab dalam melayani pasien dengan memakai alat APD pada saat tanya jawab demi terciptanya komunikasi

interpersonal dokter yang baik sehingga membuat ketakutan akan terpapar virus COVID-19 pada pasien tidak ada.⁶

Penelitian oleh Dewi dkk di Poliklinik mata RS Prof. Muliando Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat tahun 2017 didapatkan responden menilai komunikasi dokter dengan kategorik sangat baik yaitu sebanyak 68 orang (80,95%) kategorik baik dari 16 orang (19,04%), dan kategorik kurang baik 0 (0,0%) dari jumlah responden 84 orang.⁷ Penelitian oleh Setyanda dkk komunikasi dokter di ruang rawat inap RS Izza Cikampek memiliki penilaian bahwa pasien yang menyatakan kualitas komunikasi dokter baik ialah 66% dan kurang baik sebanyak 34%.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka tujuan permasalahan penelitian ini ingin melihat persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022 berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi COVID-19 tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi
Hasil penelitian dimanfaatkan oleh pihak institusi sebagai sebagai referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Bagi dokter
Menambah pengetahuan baru mengenai pelayanan dalam berkomunikasi yang dibutuhkan oleh pasien pada masa pandemi COVID-19.
3. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi

Persepsi adalah pengamatan suatu objek yang kemudian diterima dan dirasakan oleh setiap individu dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan perasaan demi mengetahui keadaan lingkungan yang ada disekitarnya. Perbedaan sudut pandang akan mempersepsikan sudut pandang itu positif jika suatu hal yang dilakukan baik sedangkan jika sudut pandang negative akan mempengaruhi tindakan yang dilakukan manusia itu buruk dalam tindakan yang dilakukan.⁹

2.1.2 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi:

1. Adanya objek yang menimbulkan rangsangan dan indra merasakan rangsangan dari stimulus dengan adanya perhatian dari individu lainnya sehingga individu bisa mempersepsikan apa yang di terima oleh alat indra.
2. Rangsangan yang diterima oleh alat indra dilanjutkan oleh saraf ke otak sebagai pusat kesadaran dalam merespon rangsangan.
3. Terjadilah proses rangsangan di otak dan individu menyadari apa yang ia terima.¹⁰

2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi

Beberapa syarat terjadinya persepsi:

1. Adanya objek yang dipersepsikan
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama melihat persepsi
3. Adanya alat indra dalam menerima rangsangan
4. Adanya saraf sensorik dalam diri sebagai alat untuk merasakan rangsangan dan disampaikan ke otak untuk melihat respon.¹¹

2.1.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu:

1. Faktor Internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri yang menyangkut perasaan, sikap, perasangka, harapan, minat dan motivasi.
2. Faktor Eksternal adalah faktor yang terdapat dari lingkungan yang dapat mengubah sudut pandang dari individu terhadap lingkungan sekitarnya seperti dalam lingkungan keluarga, informasi yang telah diperoleh, dan hal-hal baru dari suatu objek.¹²

2.2 Komunikasi

2.2.1 Definisi

Istilah komunikasi dalam bahasa inggris *communication* mempunyai banyak arti. Komunikasi adalah proses menyampaikan informasi dari seseorang kepada orang lain, baik secara nonverbal ataupun verbal melalui isyarat atau simbol sehingga dimengerti antara kedua belah pihak. Keadaan inilah dapat dikatakan komunikasi telah berhasil.¹³

2.2.2 Proses Komunikasi

Beberapa proses komunikasi :

1. Komunikator
Orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dimana keinginan dalam membagikan keadaan internal yan dirasakan secara emosional kepada orang lain.
2. Pesan
Seperangkat simbol-simbol baik verbal maupun nonverbal yang mewakili keadaan komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain.
3. Komunikan
Seseorang yang menerima dan memahami dalam komunikasi bersifat aktif dengan menerima dan melakukan umpan balik agar komunikator dapat mengetahui keefektifan komunikasi antara kedua belah pihak yaitu komunikan dan komunikator.

4. Respon

Apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai tanggapan dari pesan yang disampaikan. Respon dapat bersifat negative, netral, dan positif apabila sesuai yang dirasakan komunikator.¹⁴

2.2.3 Komunikasi Interpersonal Dokter

Komunikasi interpersonal dokter adalah proses penyampaian informasi yang dipikirkan berlangsung antara dua orang yaitu dokter dan pasien secara tatap muka atau *face to face* dengan tujuan agar dapat saling mengerti atas masalah yang akan dibicarakan.¹⁵

2.2.4 Jenis-Jenis Komunikasi Interpersonal Dokter

Terdapat dua jenis komunikasi dokter yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang berlangsung dengan pembendaharaan kata baik secara intonasi suara dan kejelasan dalam menyampaikan kepada pasien. Komunikasi ini bertujuan untuk mengetahui apa keluhan pasien.

2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang dilakukan dokter melalui gerakan tubuh, Sikap, kontak mata, dan ekspresi muka ketika saat bertemu pasien.¹⁶

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Interpersonal Dokter

Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam hal komunikasi interpersonal dokter :

1. *Respect*

Sikap menghargai terhadap pasien sebagai lawan bicara dengan begitu kita dapat belajar agar tidak mementingkan diri sendiri akan tetapi, mengingat juga apa yang dirasakan pasien.

2. *Empathy*

Menempatkan diri kita pada situasi dan kondisi yang dihadapi pasien dalam hal ini kita berusaha memahami kondisi yang dialami orang tersebut.

3. *Audible*

Dapat mendengarkan atau mengerti dalam memberikan informasi yang penting sehingga dapat menjelaskan isi dari sebuah informasi kepada pasien.

4. *Clarity*

Kejelasan dari pesan yang ingin disampaikan dokter kepada pasien, dimana dibutuhkan adanya bahasa yang jelas dan dapat dimengerti demi meyakinkan pasien sehingga terpenuhinya tuntutan kebutuhan informasi.

5. *Humble*

Kerendahan hati yang dimiliki dokter akan lebih dihargai pasien karena baik dari sikap, tindakan dan perkataan.¹⁷

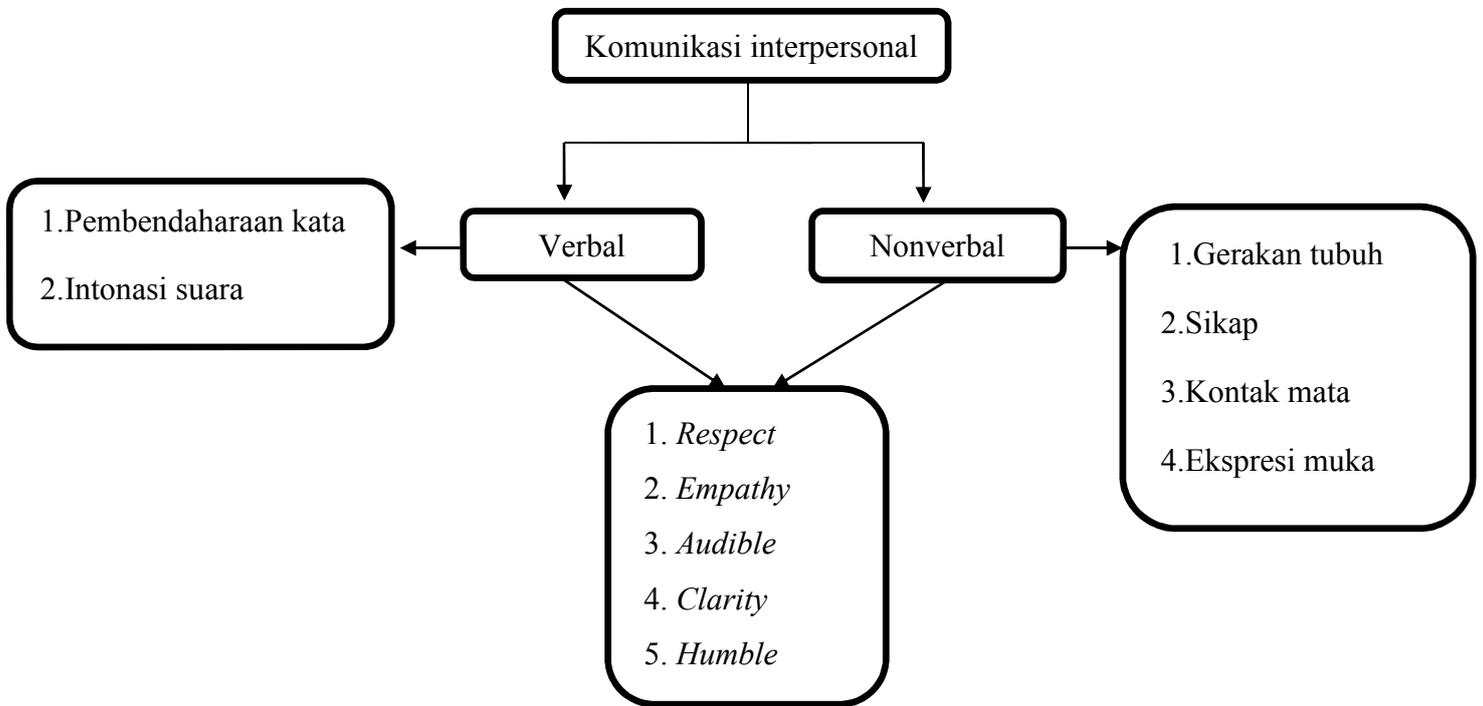
2.2.6 Langkah-Langkah Mewujudkan Komunikasi Interpersonal Dokter Yang Efektif

Langkah – langkah yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan komunikasi interpersonal yang efektif :

1. Sikap profesional dokter dalam menunjukkan kemampuan dokter dalam menyelesaikan tugas-tugas sesuai peran dan mampu mengatur diri sendiri seperti ketepatan dalam waktu bekerja, dapat mampu menghadapi berbagai tipe pasien serta bekerjasama dengan profesi lainnya.
2. Mengumpulkan informasi yang di dalamnya terdapat *anamnesis* yang akurat.
3. Penyampain informasi yang jelas dan akurat.
4. Komunikasi yang baik terdiri dari memberi salam, mengajak berbicara, menjelaskan dan mengingatkan pasien.¹⁸

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini.



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian dilaksanakan di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan Jalan Sutomo No. 4A, Jalan Perintis Kec. Medan Timur, Sumatra Utara.

3.2.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2022.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat yang pernah berkomunikasi interpersonal pada saat memeriksakan diri ke dokter pada masa pandemi COVID-19.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan yang pernah berkomunikasi interpersonal pada saat memeriksakan diri terakhir kali ke dokter dalam kurun waktu 1 tahun terakhir di masa pandemi COVID-19 tahun 2021.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sample pada penelitian ini adalah dengan *snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sampel melalui proses bergulir melalui satu responden ke responden yang lain sampai jumlah sampel terpenuhi.¹⁹

3.4.3 Estimasi Besar Sampel

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kategorik,²⁰ dengan rumus besar sampel yang digunakan yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah subjek

Z α = Nilai standar alpha

P = Proporsi

Q = 1-P

d = Presisi

Maka disusunlah penjumlahan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05)}{0,04^2}$$

$$n = 114$$

Besar sampel yang diambil yaitu 114 sampel.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa, pegawai, *cleaning service*, dan dosen di lingkungan Universitas HKBP Nommensen Medan yang pernah berkomunikasi secara interpersonal pada saat memeriksakan diri terakhir kali ke dokter dalam kurun waktu 1 tahun terakhir pada masa pandemi COVID-19 tahun 2021.
2. Berusia 17-45 tahun.
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

3.5.2 Kriteria Esklusi

1. Orang yang berobat ke dokter dalam keadaan tidak sadar.

3.6 Prosedur Kerja

3.6.1 Cara Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden yang diperoleh dengan cara *snowball sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan Kuesioner komunikasi interpersonal terdiri dari *respect, empathy, audible, clarity* dan *humble* (24 pertanyaan) yang telah divalidasi dan reabilitas.

Kuesioner ini menggunakan skoring dengan skala likert (5) sangat setuju, (4) setuju, (3) kurang setuju, (2) tidak setuju, (1) sangat tidak setuju. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* dan kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dikumpulkan dan dianalisis oleh komputerisasi.

3.6.3 Cara Kerja

1. Mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Menentukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Memberikan kuesioner secara online melalui media sosial kepada responden dengan memberikan penjelasan sebelum membagikan kuesioner.
4. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
5. Melakukan analisis data yang telah diperoleh.
6. Melaporkan hasil.

3.7 Identifikasi Variabel

- a. Variable Independen : Persepsi masyarakat di lingkungan Universitas
HKBP Nommensen Medan

- b. Variabel Dependen : Komunikasi interpersonal dokter pada masa pandemi
COVID-19 tahun 2022

3.8 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Penilaian	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Umur seseorang dari sejak lahir sampai lamanya waktu hidup sampai saat ini.	Melihat Kuesioner, bagian 1, format isi	Melihat data kuesioner	1. Remaja Akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa Awal (26-35 tahun) 3. Dewasa Akhir (36-45 tahun)	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Gender responden saat dilakukan penelitian	Melihat Kuesioner, bagian 1, format isi	Melihat data kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas responden sehari hari	Melihat Kuesioner, bagian 1, format isi	Melihat data kuesioner	1. Mahasiswa 2. Pegawai 3. <i>Cleaning service</i> 4. Dosen	Nominal
4	<i>Respect</i>	Penilaian pasien terhadap	Melihat kuesioner, di bagian	Skor tertinggi = $24 \times 5 = 120$	Skor range = 120-24 = 96 Rumus :	Nominal

komunikasi interpersonal dokter dalam sikap menghormati dan menghargai pasien, memberi salam dan sapa pasien pada saat datang ke ruangan	2 format isian dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3= Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor terendah = 24x1 = 24	I=R/K I: interval kelas R: skor tertinggi– skor terendah K: kategorik : 2 Interval skor = R/K : 96/2 = 48 Skor standard = 120 - 48 = 72 Jadi kriteria komunikasi interpersonal Baik \geq 72 Tidak Baik < 72
--	--	------------------------------	---

5 *Empathy*

Penilaian pasien terhadap komunikasi interpersonal dokter dalam hal menempatkan diri yang dialami oleh pasien sehingga pasien merasa nyaman	Melihat kuesioner, di bagian 2 format isian dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3= Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju	Skor tertinggi = 24x5 = 120	Skor range = 120- 24 = 96 Nominal Rumus : I=R/K I: interval kelas R: skor tertinggi– skor terendah K: kategorik : 2 Interval skor = R/K : 96/2 = 48 Skor standard = 120 - 48 = 72 Jadi kriteria komunikasi
---	--	--------------------------------	--

1 = Sangat interpersonal
 Tidak Baik ≥ 72
 Setuju Tidak Baik < 72

6 *Audible* Penilaian Melihat Skor Skor range = 120- Nominal
 pasien kuesioner, tertinggi = 24 = 96
 terhadap di bagian 24x5 = 120 Rumus :
 komunikasi 2 format Skor **I=R/K**
 interpersonal isian terendah = **I**:interval kelas
 dokter dalam dengan 24x1 = 24 **R**:skor tertinggi-
 menyampaika pilihan skor terendah
 n pesan jawaban: **K**: kategorik : 2
 dengan 5 = Sangat Interval skor =
 bahasa yang Setuju R/K :
 mudah 4 = Setuju 96/2 = 48
 didengar 3= Kurang Skor standard =
 dengan Setuju 120 - 48 = 72
 intonasi dan 2 = Tidak Jadi kriteria
 ritme yang Setuju komunikasi
 sesuai 1 = Sangat interpersonal
 Tidak Baik ≥ 72
 Setuju Tidak Baik < 72

7 *Clarity* Penilaian Melihat Skor Skor range = 120- Nominal
 pasien kuesioner, tertinggi = 24 = 96
 terhadap di bagian 24x5 = 120 Rumus :
 komunikasi 2 format Skor **I=R/K**
 interpersonal isian terendah = **I**:interval kelas
 dokter dalam dengan 24x1 = 24 **R**:skor tertinggi-
 menjelaskan pilihan skor terendah
 instruksi jawaban: **K**: kategorik : 2

pemeriksaan dengan baik

5 = Sangat Setuju
 4 = Setuju
 3= Kurang Setuju
 2 = Tidak Setuju
 1 = Sangat Tidak Setuju

Interval skor =
 R/K :
 $96/2 = 48$
 Skor standard =
 $120 - 48 = 72$
 Jadi Kriteria komunikasi interpersonal
 Baik ≥ 72
 Tidak Baik < 72

8 *Humble*

Penilaian pasien terhadap komunikasi interpersonal dokter dalam melayani dengan bersikap ramah dan rendah hati

Melihat kuesioner, di bagian 2 format isian dengan pilihan jawaban:
 5 = Sangat Setuju
 4 = Setuju
 3= Kurang Setuju
 2 = Tidak Setuju
 1 = Sangat Tidak Setuju

Skor tertinggi =
 $24 \times 5 = 120$
 Skor terendah =
 $24 \times 1 = 24$

Skor range =
 $120 - 24 = 96$
 Rumus :
 $I = R/K$
 I: interval kelas
 R: skor tertinggi – skor terendah
 K: kategorik : 2

Interval skor =
 R/K :
 $96/2 = 48$
 Skor standard =
 $120 - 48 = 72$
 Jadi Kriteria komunikasi interpersonal
 Baik ≥ 72
 Tidak Baik < 72

3.9 Pengelolaan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengelolaan Data

Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah terisi sehingga dapat diolah dan dianalisis.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode berkenaan dengan memberikan nomor atau simbol lainnya bagi jawaban-jawaban yang berbentuk kalimat menjadi data angka. Misalnya 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*Entry Data*) untuk analisa.

3. *Entry Data*

Entry Data adalah proses memasukkan data dari jawaban-jawaban responden dalam bentuk kode (angka dan huruf) dimasukkan ke program SPSS dan dianalisis secara komputerisasi.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah apabila semua data dari responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan dilakukan koreksi jika ada kesalahan.

3.9.2 Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi. Pada penelitian ini data disusun dalam diagram tabel distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, komunikasi interpersonal melalui komputerisasi.