

SKRIPSI

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN BUDAYA TULI ANTARA
MAHASISWA PENERIMA MATA KULIAH ETIKA
KOMUNIKASI SECARA DARING DENGAN
LURING DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



Penulis

Nabila Dwi Rani Safira

NIM: 011911133281

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

SKRIPSI

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN BUDAYA TULI ANTARA
MAHASISWA PENERIMA MATA KULIAH ETIKA
KOMUNIKASI SECARA DARING DENGAN
LURING DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



Penulis

Nabila Dwi Rani Safira

NIM: 011911133281

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN BUDAYA TULI ANTARA
MAHASISWA PENERIMA MATA KULIAH ETIKA
KOMUNIKASI SECARA DARING DENGAN
LURING DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Nabila Dwi Rani Safira

NIM: 011911133281

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui dan diterima setelah diuji oleh tim penguji
Program Studi Kedokteran Universitas Airlangga
Tanggal 30 Desember 2022

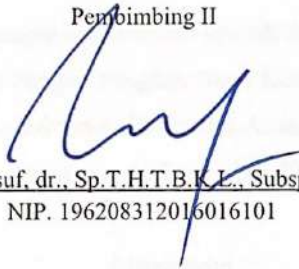
Pembimbing I



(Sakina, dr. M.Si)

NIP. 198404292009122003

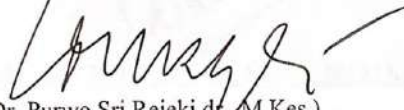
Pembimbing II



(Dr. Muhtarum Yusuf, dr., Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Onk.(K)., FICS)

NIP. 196208312016016101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran



(Dr. Purwo Sri Rejeki dr. M.Kes.)

NIP. 19750612200501 2 003

LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN BUDAYA TULI ANTARA
MAHASISWA KEDOKTERAN PENERIMA MATA KULIAH
ETIKA KOMUNIKASI DOKTER SECARA DARING
DENGAN LURING DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Oleh :

Nabila Dwi Rani Safira

011911133281

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh
Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Surabaya, 30 Desember 2022

Menyetujui

Ketua Penguji



Dr. Nyilo Purnami, dr., Sp. T.H.T.B.K.L., Subsp. N.O.(K), FICS, FISCN

NIP. 19640724 198910 2 001

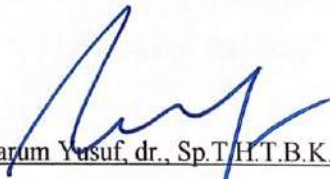
Pembimbing Utama

Pembimbing Serta



Sakina, dr. M.Si

NIP. 198404292009122003



Dr. Muhtarum Yusuf, dr., Sp.T.H.T.B.K.L.,

Subsp.Onk.(K), FICS

NIP. 196208312016016101

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nabila Dwi Rani Safira
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 26 April 2001
Alamat, Tempat tinggal : Pondok Jati DA-08 Sidoarjo, Jawa Timur
Alamat e-mail : nabiladwiranis@gmail.com
Nomor Telepon : +6285655889938
Judul Karya : PERBANDINGAN PENGETAHUAN BUDAYA
TULI ANTARA MAHASISWA KEDOKTERAN
PENERIMA MATA KULIAH ETIKA
KOMUNIKASI DOKTER SECARA DARING
DENGAN LURING DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dengan ini saya menyatakan karya tulis ilmiah yang saya buat sebagai pemenuhan Modul Penelitian 2021/2022 adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan plagiarisme, bukan jiplakan karya orang lain dan belum pernah dipublikasikan dalam segala bentuk jurnal di mana pun. Apabila di kemudian hari tulisan naskah saya tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka secara otomatis tulisan naskah akhir saya dianggap gugur.

Surabaya, 26 Desember 2022



Nabila Dwi Rani Safira

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya, penulisan skripsi ini telah selesai. Adapun penulis ingin memberikan ucapan terima kasih banyak kepada pihak-pihak dibawah ini:

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) selaku Dekan III Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk penulis dapat belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Dr. Achmad Chusnu Romdhoni, dr., Sp. T.H.T.K.L.(K), FICS selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga yang juga telah memberikan kesempatan untuk penulis dapat belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Dr. Hanik Badriyah Hidayati, dr., Sp.S(K) selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga yang juga telah memberikan kesempatan untuk penulis dapat belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
4. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga yang juga telah memberikan kesempatan untuk penulis dapat belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
5. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungannya pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Dr. Sakina, M.Si sebagai dosen pembimbing pertama karena telah mendukung dan membimbing saya dengan sangat baik dan sabar dan karena telah memfollow up saya kembali sehingga saya bisa kembali pada penelitian ini.
7. Dr. Muhtarum Yusuf, dr., Sp. T.H.T.B.K.L., Subsp. Onk.(K)., FICS, selaku Kepala Departemen Ilmu Kesehatan T.H.T.K.L dan kepala divisi Faringo Laringologi Rumah Sakit Dr. Soetomo sebagai dosen penguji 1 sekaligus dosen pembimbing 2 saya karena telah membimbing saya dengan baik hingga hari ini, dan memberikan input-input bagi penelitian ini.
8. Dr. Nyilo Purnami, dr., Sp. T.H.T.B.K.L., Subsp. N.O.(K), FICS, FISCM, selaku dosen penguji terbaik yang bisa peneliti dapatkan. Terima kasih banyak telah memberikan semangat dan dukungan untuk peneliti dalam mengerjakan skripsinya dan terima kasih telah memberikan input yang baik bagi penelitian peneliti.
9. Kepada kedua orang tua saya dr. Moh Ibnu Malik Sp.T.H.T.K.L dan drg. Eva Yuanita yang telah mendukung saya secara finansial, sosial, mental dan dengan doa-doa baik yang selalu menyertai. Terima kasih banyak untuk kesabaran dan kepercayaannya pada anak kedua kalian ini.
10. Kepada keluarga inti saya yang lain, kepada adik saya Kamila Tri Nasywarani, kayak saya Muhammad Naufal Rifki Meisandy, Kepada kucing-kucing saya saat ini Cipus, Fredo, Fredi dan kucing-kucing saya

terdahulu yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini dari sisi dukungan langsung, tidak langsung, mental, dan sosial.

11. Kepada mbak Arifian, Ghisna, Dany, dan Wahyu selaku penghuni grup tumbal certified yang belum ada namanya sebenarnya, dan Jelita atas dukungan dan bantuan nya. Terima kasih sudah mau menerima dan menemani satu anak *outcast* ini dan menjadi orang-orang baik dalam hidup peneliti. Semoga semoga semoga.
12. Kepada Alicia Marian Darma dan Hanan Hanif untuk segala bantuan, masukan, dan ketertarikan kalian dalam skripsi yang peneliti kerjakan dan dalam topik disabilitas yang sering disalah artikan orang-orang. Semoga kalian selalu dalam keadaan baik, segera mendapatkan baizhu dan segera terpanggil oleh genshin.
13. Kepada Laila Faiqotul Husna, ibu LOME ku, teman co-op ku, teman per-NCME dan SCOME an ku. Terima kasih atas kebaikan hati dan dukungan yang selalu diberikan. Semoga diberi kesempatan untuk selalu bertukar kabar di kemudian hari, semoga kelancaran selalu bagi Laila.
14. Kepada penghuni kos 113 yang sudah bersabar mendengarkan ocehan penghuni kamar E ini setiap malah karena rrevisi skripsinya dan terima kasih untuk semua sapaan ramahnya. Targeted thanks to Yerni salesman, semoga selalu diberi kesempatan untuk terus ingat kalau Yerni bisa, Allah swt. Nggak akan kasih cobaan yang hambanya tidak bisa lalui. Targeted thanks ke Aulia Az Zahra Wuni, Maytasya, Bitu, dan bu Ning yang sudah menjadi orang-orang baik dalam hidup peneliti.
15. Kepada Shinta Renaya Sari, terima kasih telah mengajak anak rumahan ini keluar rumah, dan mengenal orang lebih jauh. Terima kasih untuk pertemanannya sejauh ini and I'm looking forward to what's next. Semoga tidak wacana-wacana lagi setelah ini dan siap duit buat beli tanah di UKM. semoga bahagia dan tentram dunia dan akhirat, stay safe in Malaysia for now, and stay safe for the longest I will know.
16. Kepada semua teman-teman dan koneksi yang peneliti miliki selagi berada di organisasi intra maupun ekstra kampus yang sudah turut berpartisipasi dalam pelaksanaan skripsi ini. *Targeted mention* kepada CIMSA, BLM KM FK Unair, Lingua, Assalam, dll.
17. Kepada NEDICA dan MESRA yang sudah sangat pengertian kepada Treas kalian yang satu ini saat mengejar skripsinya. Semoga semakin jaya kedepannya.
18. Kepada seluruh responden atas waktu dan ketertarikannya serta kebaikan hati kalian karena telah membantu peneliti dalam pengerjaan skripsi ini dalam waktu yang sangat singkat.
19. Kepada ECC English Community Surabaya sudah menjadi tempat pelarian yang tidak membuat lena terlalu jauh dan menjadi tempat penulis dapat

bertemu orang baru dan menyalurkan hobinya. *Special mention* untuk mba Nada, mba Rani, mba Laila, dan mas Bima.

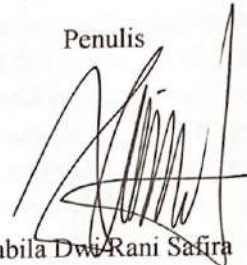
20. Kepada English House dan penghuni rumah tersebut yang telah menemani dalam pengerjaan skripsi ini. Honorable mention kepada reren, iki, jocel, vii, budi, hanna, roppang, cerulean, mba coff, mep dan orang-orang lainnya yang akan terlalu panjang daftar ini untuk disebutkan satu persatu.

21. Kepada anda/kamu/kalian semua yang belum sempat tersebut dan tidak disebutkan secara eksplisit disini. Terima kasih banyak.

Peneliti juga menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Kritik dan saran yang membangun tentunya akan sangat mendukung peneliti dalam pengembangan penelitian ini kedepannya.

Surabaya, 26 Desember 2022

Penulis



Nabila Dwi Rani Safira

RINGKASAN

Tuli merupakan sebutan secara sosiokultural untuk sekelompok orang yang memiliki budaya Tuli dan memiliki bahasa isyarat. Dalam penyebutannya, mereka sering disalahartikan dengan diagnosa medis tuna rungu yang memiliki arti rusak pendengaran. Sekitar lebih dari 2 juta penduduk Indonesia adalah orang Tuli (ILO, 2013) dan mereka kesulitan untuk mendapatkan akses menuju kemandirian di Indonesia karena belum inklusifnya pelayanan umum terutama kesehatan di Indonesia. Salah satu contohnya adalah dengan tidak adanya JBI di setiap rumah sakit ataupun dari tenaga kesehatan yang kurang mendapatkan edukasi/paparan mengenai etika berkomunikasi dengan Tuli dan pelajaran bahasa isyarat. Oleh karena itu diperlukan pemahaman yang baik mengenai komunikasi antara dokter dengan pasien Tuli untuk memberikan hak Tuli tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan pengetahuan budaya Tuli dari mahasiswa prodi kedokteran dan profesi dokter di FK Unair pada tahun ajaran 2021-2022 yang menjalani mata kuliah etika komunikasi secara daring dan juga luring. Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif yang menggunakan metode kuesioner untuk pengambilan data primer. Kuesioner terdiri atas 43 pertanyaan yang memiliki skor. 22 pertanyaan merupakan pernyataan dengan pilihan salah benar, 6 pertanyaan pilihan ganda mengenai pengetahuan terkait Komunikasi dengan pasien Tuli, dan 15 pilihan ganda mengenai bahasa isyarat abjad, umum, dan kesehatan. Subjek adalah angkatan 2017-2021 FK Unair yang aktif menjalani perkuliahan dan akan diminta mengisi kuesioner tersebut untuk kemudian diolah datanya dan dilihat rata-ratanya dari setiap variabel, dilakukan uji normalitas dan uji komparasinya menggunakan SPSS.

Dari 220 sampel yang telah diolah datanya, ditemukan bahwa perbedaan nilai rata-rata pada subjek yang mendapat mata kuliah etika komunikasi secara daring dan luring adalah senilai $p > 0.05$, yang artinya perbedaannya tidak signifikan.

Diharapkan kedepannya penelitian ini dapat dilanjutkan dengan kesiapan yang lebih baik dari sekarang dan dengan variabel yang lebih luas ataupun dapat dikembangkan menjadi peningkatan pengetahuan. Diharapkan juga penelitian ini dapat menjadi referensi bagi fakultas dan/atau universitas untuk membenahi atau menambah pembelajaran etika komunikasi dokter-pasien pada mahasiswanya dan kedepannya dapat mencetak dokter yang lebih ramah bagi pasien Tuli.

ABSTRAK

Pengetahuan mengenai Budaya Tuli sangat diperlukan untuk menunjang tenaga medis kedepannya saat berhadapan dengan pasien Tuli. Namun sampai saat ini di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga belum memiliki data mengenai persebaran tingkat pengetahuan tersebut. Banyak hal seperti umur, jenis kelamin, paparan terhadap budaya Tuli dan hal lainnya dapat berpengaruh pada pengetahuan mengenai Budaya Tuli (etika komunikasi). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan dan distribusi tingkat pengetahuan antara mahasiswa kedokteran yang mempelajari etik komunikasi secara luring dan daring. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dari populasi dengan menggunakan simple random sampling. Sejumlah 43 pertanyaan memiliki poin dan 21 pertanyaan terkait demografi dan faktor eksternal ditanyakan kepada populasi. Variabel yang diteliti adalah kelompok mahasiswa yang mendapatkan mata kuliah etika komunikasi secara daring dan kelompok mahasiswa yang mendapat mata kuliah etika komunikasi secara luring. Hasil kemudian akan dibandingkan antara mereka yang menerima mata kuliah selama periode online dan periode offline. Hasil: nilai p untuk uji Mann-Whitney berada di atas 0,05 ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan budaya Tuli antara mahasiswa kelompok daring dan luring. Temuan lain yang dianalisis dari penelitian ini termasuk tingginya antusiasme subjek dalam keinginan mengikuti kelas bahasa isyarat (69.5%) dan tingginya kesadaran mengenai adanya budaya Tuli (73.2%). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat faktor mana yang memiliki perbedaan yang signifikan.

Kata Kunci: Mahasiswa Kedokteran, Budaya Tuli, Etika Komunikasi, Pendidikan Berkualitas, Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan

ABSTRACT

Deaf Culture knowledge in medical students is essential to support future medical workers when dealing with Deaf patients. However, until now the medical faculty of Universitas Airlangga doesn't have any data regarding the distribution of this level of knowledge. Many things such as age, sex, exposure to Deaf culture and other things can influence knowledge about Deaf Culture (communication ethics). This study aims to analyze the comparison and distribution of knowledge between medical students who study communication ethics offline and online. This research is a descriptive analytic research that uses a questionnaire to collect data from the population using simple random sampling. A total of 43 scored questions and 21 demography and external factors related questions are given to the population. The variables are medical students who received online communication ethic class and the students who received offline communication ethic class. Results will then be compared between those who received courses during the online and offline periods. Result: the p value for the Mann-Whitney test is above 0.05 ($p > 0.05$) meaning there is no significant difference regarding knowledge of Deaf culture between online and offline group students. Other descriptive analyses found in this research consist of high numbers of enthusiasm in learning sign language (69.5%) and high level of awareness regarding Deaf culture (73.2%). More research is needed to identify which factors have significantly different comparisons.

Keywords: Medical Students, Deaf Culture, Communication Ethic, Quality Education, Good Health and Well Being

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Persetujuan.....	vi
Ucapan terima kasih.....	viii
Ringkasan.....	x
Abstrak.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Keadaan Tuli di Indonesia.....	4
2.1.1 Angka kejadian Tuli di Indonesia.....	4
2.1.2 Diskriminasi Tuli di Pelayanan Kesehatan.....	5
2.1.3 Modul pembelajaran Bahasa isyarat.....	6
2.2 Keadaan Tuli di luar Indonesia.....	6
2.2.1 Pelayanan Kesehatan Tuli di Luar Negeri.....	6
2.2.2 Modul pembelajaran Bahasa isyarat.....	7
2.3 Hak Tuli sebagai disabilitas.....	7
2.3.1 Ragam disabilitas.....	7
2.3.2 Hak Tuli secara Umum.....	7
2.3.3 Hak untuk mendapatkan informasi.....	8
2.3.4 Hak Untuk Hidup Mandiri.....	

2.3.5 Hak untuk layanan Kesehatan yang memadai.....	9
2.4 Kewajiban dan Kompetensi Dokter Indonesia terkait Hak Tuli.....	9
2.4.1 Komunikasi, Informasi dan Edukasi.....	9
2.4.2 Kewajiban terhadap pasien.....	10
2.5 Edukasi Sekolah kedokteran Indonesia.....	10
2.5.1 Modul Etika.....	10
2.5.2 Modul Bahasa Isyarat.....	11
BAB 3 KERANGKA KONSEP / KERANGKA BERPIKIR.....	13
3.1 Kerangka konseptual Penelitian.....	13
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	13
3.3 Hipotesis Penelitian.....	14
BAB 4 METODE.....	15
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	15
4.1.1 Jenis Penelitian.....	15
4.1.2 Rancangan Penelitian.....	15
4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	15
4.3 Variabel Penelitian.....	16
4.3.1 Klasifikasi Variabel.....	16
4.3.2 Definisi Operasional Variabel.....	16
4.4 Bahan Penelitian.....	18
4.5 Instrumen Penelitian.....	18
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
4.6.1 Lokasi Penelitian.....	18
4.6.2 Waktu Penelitian.....	18
4.7 Prosedur Pengambilan Data.....	19
4.8 Kerangka operasional Penelitian.....	19
4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	20
4.9.1 Cara Mengolah Data.....	20
4.9.2 Analisis Data.....	20
4.10 Aspek Etik Penelitian.....	21
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS.....	22
5.1 Hasil Penelitian.....	22

5.1.1 Sebaran jawaban kuesioner subjek.....	22
5.1.2 Sebaran data demografis subjek.....	28
5.1.3 Sebaran data faktor eksternal terkait pengalaman berisyarat dan paparan dengan orang Tuli.....	29
5.2 Analisis hasil penelitian.....	31
5.2.1 Hasil analisis deskriptif dan uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov).....	31
5.2.2 Hasil uji Komparasi Mann-Whitney.....	31
BAB 6 PEMBAHASAN.....	33
6.1 Pembahasan sebaran subjek berdasar data demografis dan faktor eksternal.....	33
6.3 Komparasi berdasarkan metode pemberian modul (daring dan luring).....	33
6.5 Opini penulis.....	35
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB 7 PENUTUP.....	36
7.1 Kesimpulan.....	36
7.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Tabel definisi operasional variabel	16
Tabel 5.1 Tabel sebaran jawaban benar dan salah	22
Tabel 5.2 Tabel sebaran benar dan salah (bagian 2)	27
Tabel 5.3 Tabel frekuensi sebaran data demografis	29
Tabel 5.4 Tabel Frekuensi sebaran data faktor eksternal (bagian 1)	29
Tabel 5.5 Tabel Frekuensi sebaran data faktor eksternal (bagian 2)	30
Tabel 5.6 Tabel analisis deskriptif dan uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	31
Tabel 5.7 Tabel Uji Komparasi Mann-Whitney kelompok daring-luring	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	13
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Mengenai Penelitian (Information For Consent)
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Mengikuti Penelitian
(Informed Consent)
- Lampiran 3 Lembar layak Etik Penelitian KEPK FK Unair
- Lampiran 4 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKTU Sidoarjo	: Aksi Tuli Sidoarjo, komunitas Tuli di Sidoarjo
AKTU Malang	: Akar Tuli Malang, Komunitas Tuli di Malang
Bisindo	: Bahasa Isyarat Indonesia, Dibuat oleh orang Tuli
CDSS	: <i>California Department of Social Services</i>
CIMSA	: Center for Indonesian Medical Students' Activities
FK Unair	: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Formation	: Fight Against Discrimination
Gerkatin	: Gerakan Untuk Kesejahteraan Tuli Indonesia
HoH	: <i>Hard of Hearing</i> , orang dengan gangguan pendengaran ringan dan sedang (bukan gangguan pendengaran total)
ILO	: International Labor Organization
JBH	: Juru Bahasa Isyarat, orang yang menginterpretasikan bahasa Indonesia ke bahasa Isyarat dan sebaliknya
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kodeki	: Kode Etik Kedokteran Indonesia
LRBI	: Laboratorium Riset Bahasa Isyarat
Parakerja	: Platform Pendidikan untuk penyandang Disabilitas & non Disabilitas agar memiliki kesetaraan dalam aspek Pendidikan, Aksesibilitas dan Pekerjaan.
PLJ	: Pusat Layanan Juru Bahasa Isyarat
Pusbisindo	: Pusat Bahasa Isyarat Indonesia
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
SIBI	: Sistem Isyarat Bahasa Indonesia, Dibuat oleh orang dengar
SIGNAL	: <i>Surpassing Barrier with Sign Language</i>
Silang.id	: Silang. (PT Inovasi Digital Inklusi) adalah sebuah perusahaan teknologi yang bergerak di bidang inovasi digital untuk membangun ekosistem inklusif bagi teman Tuli dan teman dengar (sapaan bagi orang yang mendengar).
SIMPD	: Sistem Informasi Penyandang Disabilitas
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia

SLB	: Sekolah Luar Biasa
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher
TIBA Surabaya	: Tim Bisindo dan Aksesibilitas Surabaya
Tuli (kapital T)	: Tuli dengan huruf kapital (T) menurut komunitas Tuli sendiri dipandang lebih sopan dan mereka lebih nyaman dipanggil dengan sapaan Tuli dibandingkan dengan tunarungu. Tuli dengan Huruf kapital (T) sekaligus sapaan dan menunjukkan identitas orang Tuli sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai identitas, memiliki bahasa, dan budayanya tersendiri.
<i>Usher Syndrome</i>	: kelainan yang disebabkan oleh keturunan. Penderitanya memiliki masalah pendengaran, penglihatan, dan/atau keseimbangan
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

FK unair belum memiliki data tingkat pengetahuan mahasiswanya mengenai bahasa isyarat dan etika komunikasi dengan Tuli. Sedangkan hal ini penting untuk diketahui mengingat orang Tuli merupakan salah satu jenis disabilitas yang perlu diberikan perhatian khusus. Terutama, ketulian tidak seperti disabilitas lainnya, mereka cenderung dianggap orang normal karena disabilitas mereka bukanlah yang dapat terlihat secara visual, seperti kecacatan daksa, buta, dll (Harpini et al., 2019). Sebagai calon dokter juga, di masa mendatang, tidak menutup kemungkinan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga bertemu dengan pasien Tuli. Ada baiknya calon dokter mempelajari bagaimana cara berkomunikasi dengan pasien Tuli untuk mengurangi masalah komunikasi dalam pelaksanaan anamnesis dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi pasien Tuli nantinya.

Penyandang Tuli di Indonesia menurut data Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan (Pusdatin Kemenkes) pada tahun 2019 mencapai 7.03% dari seluruh disabilitas atau sekitar 2,547,626 juta orang Indonesia adalah Tuli berdasar data dari International Labor Organization (ILO). Dari seluruh masyarakat Indonesia dengan umur diatas 5 tahun, 0.09% adalah Tuli menurut data Pusdatin Kemenkes tahun 2013. dari kedua data tersebut terlihat peningkatan penyandang Tuli di Indonesia (Harpini et al., 2019).

Tuli di Indonesia mengalami hambatan untuk dapat mandiri (ILO, 2013). Kemandirian yang dimaksud adalah dalam kehidupan sehari-hari seperti dalam memperoleh informasi, dalam interaksi sosial, mendapat pekerjaan, mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, dll. Salah satunya adalah kemandirian dalam mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Tuli tidak bisa secara bebas pergi ke setiap tempat pelayanan kesehatan dikarenakan tidak adanya Juru Bahasa Isyarat (JBI) atau tenaga kesehatan yang berbahasa isyarat. Rumah sakit belum sepenuhnya inklusif sehingga Tuli cenderung menunggu JBI tersedia atau mencari tenaga kesehatan yang berbahasa isyarat dan hal tersebut meningkatkan dependensi Tuli dalam memperoleh pelayanan kesehatan. masalah lain adalah di

rumah sakit belum semuanya dilengkapi dengan infografis tertulis, contohnya dalam memanggil antrian pasien, beberapa rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan cenderung memanggil pasiennya dibanding memberikan informasi tertulis yang dapat diakses Tuli secara mandiri (ILO, 2013).

Dalam hal praktek mandiri juga begitu, dokter tidak jarang melakukan praktek mandiri dengan tidak ada tenaga kesehatan lain yang mendampingi sehingga semua komunikasi antara pasien Tuli dan dokter harus dilakukan secara langsung. sehingga mempelajari cara berkomunikasi dengan Tuli menjadi penting untuk tenaga kesehatan atau dokter untuk mengetahui cara berkomunikasi yang baik dengan pasien Tuli. Studi pun menunjukkan bahwa diantara dokter yang tidak menggunakan Bahasa Isyarat, membuat pelayanan konsultasi dengan pasien Tuli kurang efektif (Fadul Modawey, 2018).

Beberapa etika menghadapi orang Tuli adalah seperti tidak berbicara terlalu cepat, tidak berbicara dengan berteriak-teriak, memastikan lingkungan berkomunikasi terbebas dari hambatan visual (seperti terhalang barang dan ruangan yang kurang terang.), menyediakan kertas untuk menulis atau menggunakan *handphone* untuk mengetik, dan apabila mampu dapat berkomunikasi dengan bahasa isyarat menurut komunitas Tuli “TIBA Surabaya” pada tanggal 18 April 2021 pada acara Surpassing Barrier with Sign Language yang selanjutnya disebut SIGNAL oleh Center for Indonesian Medical Students’ Activities Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang untuk selanjutnya disebut CIMSFA FK Unair. Etika tersebut adalah bagian dari budaya Tuli yang ada baiknya dimengerti oleh mahasiswa FK Unair sebagai calon tenaga medis untuk dapat berkomunikasi dengan baik (MCC CIMSFA, 2021).

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perbandingan pengetahuan budaya Tuli antara mahasiswa kedokteran FK Unair yang menerima modul etika komunikasi secara daring dengan yang menerima modul etika komunikasi secara luring?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

1. Menganalisis pengetahuan budaya Tuli antara mahasiswa kedokteran yang menerima modul secara daring dengan mahasiswa kedokteran yang menerima modul secara luring di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan pengetahuan budaya Tuli antara mahasiswa kedokteran yang menerima modul secara daring dengan mahasiswa kedokteran yang menerima modul secara luring di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Sebagai referensi mengenai tingkat pengetahuan dan perbandingan pengetahuan mengenai budaya Tuli pada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Memberi masukan bagi institusi pendidikan kedokteran mengenai pentingnya memahami budaya Tuli bagi calon tenaga medis untuk komunikasi yang lebih baik bagi pasien Tuli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keadaan Tuli di Indonesia

2.1.1 Angka kejadian Tuli di Indonesia

Dari World Health Organization (WHO) tahun (2021) menyebutkan bahwa di seluruh dunia, 5% populasinya adalah tuli. Dengan penduduk Indonesia yang mencapai 270 juta jiwa pada tahun 2020 kemarin, dapat dikatakan ada sekitar 13,5 juta orang Indonesia yang mengalami ketulian. Namun belum ada data pasti sejauh pencarian peneliti dalam nominal jumlah per kepala mengenai data ini sehingga angka yang disebutkan belum tentu benar (World Health Organization, 2021)

Tuli di Indonesia menurut data Sistem Informasi Penyandang Disabilitas (SIMPDI) Kementerian Sosial dari pusat data dan informasi Indonesia mencapai 7% dari keseluruhan populasi disabilitas di Indonesia. Data tersebut mewakili ketulian dikarenakan penyakit yang dapat dicegah dan ketulian sejak lahir. Kecacatan pendengaran dapat terjadi dari saat seseorang tersebut lahir atau didapatkan selama hidupnya. Berkurangnya pendengaran juga merupakan proses fisiologis yang terjadi pada manusia saat mereka bertambah tua. Riskesdas pada tahun (2018) menyatakan bahwa kecacatan runtu sejak lahir pada anak umur 24-59 bulan mencapai 0,11% dan prevalensi gangguan pendengaran pada umur 5 tahun ke atas mencapai 2.6% di Indonesia (Tim Riskesdas 2018, 2019).

2.1.2 Diskriminasi Tuli di Pelayanan Kesehatan

Diskriminasi Tuli dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Pada tempat pelayanan kesehatan, beberapa bentuk diskriminasi pada Tuli adalah dengan tidak menyediakan apa yang menjadi hak mereka (Effendi, 2018). Seperti yang dikatakan pada pasal 68 Undang-undang (UU) nomor 8 tahun 2016 mengenai penyandang disabilitas yang berbunyi “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.” yang mana sudah sangat jelas peran pemerintah untuk memberikan hak tersebut (Indonesia, 2016).

Hak Tuli dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat berupa memberikan akses informasi visual dalam sistem antrian rumah sakit agar mereka dapat mandiri saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Hak mereka yang lain adalah dapat berkomunikasi dengan mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. seringkali Tuli memilih untuk tidak ke rumah sakit karena masalah komunikasi tersebut. Rumah sakit dapat menyediakan bahasa isyarat namun akan lebih baik apabila tenaga kesehatan dapat berbahasa isyarat dikarenakan kepentingan KIE oleh dokter kepada pasien dan kerahasiaan status kesehatan pasien yang mana juga diatur dalam Undang-undang no 8 tahun 2016 (Indonesia, 2016).

2.1.3 Modul pembelajaran Bahasa isyarat

Bahasa Isyarat di Indonesia sendiri sangatlah beragam. Dibagi dari pembuatnya, ada SIBI (Sistem Isyarat Bahasa Indonesia) yang dibuat oleh orang dengar dan Bisindo (Bahasa Isyarat Indonesia) adalah bahasa alamiah yang dibuat dan digunakan oleh Tuli di Indonesia (Rahyono et al., 2018, Isma, 2018 dan Effendi, 2018). SIBI awalnya diakui oleh Indonesia secara sepihak dan tanpa keterlibatan orang Tuli di dalamnya namun banyak Tuli lebih memilih Bisindo (Mursita, dalam tulisan Effendi, 2018) karena bahasa tersebut adalah milik mereka dan dibuat oleh komunitas Tuli di Indonesia (Gerkatan) itu sendiri sedangkan SIBI dibuat oleh orang dengar dan isyaratnya tidak selaras dengan bagaimana Tuli di Indonesia berkomunikasi. Dikarenakan hal tersebut, Bisindo berkembang namun belum menjadi bahasa Nasional bagi orang Tuli (Effendi, 2018). Beberapa daerah dapat memiliki bahasa isyarat mereka sendiri yang tidak jarang berbeda dengan bahasa di tempat lain meskipun sama-sama di Indonesia (Isma, 2018). Sejauh ini masih sedikit riset dilakukan mengenai ragam Bisindo di Indonesia, dan dari riset tersebut baru diketahui ada lebih dari 8 variasi Bisindo di Indonesia menurut acara webinar SIGNAL oleh bapak Ika Irawan di acara CIMSA pada tahun (2020).

Pembelajaran mengenai bahasa isyarat Bisindo untuk komunikasi juga belum diterapkan di fakultas yang memiliki program studi Pendidikan Luar Biasa. Berdasarkan Gunawan, dalam buku modul bagi guru pengajar SLB tunarungu, tidak menyebutkan adanya modul yang mengajarkan bahasa isyarat Bisindo pada

calon guru pengajar tersebut walaupun hal ini juga krusial untuk kelancaran dan kenyamanan komunikasi dengan anak yang akan diajar nantinya (Gunawan, 2016). Pada Modul untuk anak SLB Tuli juga masih menggunakan SIBI saja dan tidak ada Bisindo yang merupakan bahasa alamiah di dalamnya (Muhammad, 2014).

2.2 Keadaan Tuli di luar Indonesia

2.2.1 Pelayanan Kesehatan Tuli di Luar Negeri

Pelayanan kesehatan untuk Tuli tidak hanya bermasalah di Indonesia, contohnya seperti di amerika latin berdasarkan penelitian oleh Fuentes-López dan Fuente pada artikel jurnal nya pada tahun 2020. Pada jurnal tersebut disimpulkan bahwa orang Tuli lebih tidak sering mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti ke dokter umum maupun dokter spesialis dibanding dengan orang dengar. Wanita Tuli di sana juga tidak lebih sering berkunjung untuk melakukan tes papanicolaou ataupun mamografi dimana hal tersebut dapat membantu pencegahan dini untuk kanker payudara. Orang Tuli di sana juga tidak lebih sering dibanding orang dengar dalam mengunjungi dokter untuk *check up* mengenai penyakit kronis lain yang mereka miliki. Peneliti menduga masalah tersebut dikarenakan keterbatasan dalam komunikasi antara dokter dan pasien Tuli (Fuentes-López dan Fuentes, 2020).

2.2.2 Modul pembelajaran Bahasa isyarat

Modul pembelajaran bahasa isyarat di luar negeri cenderung hampir sama seperti yang ada di Indonesia. Ada beberapa kelas yang tersedia dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. *California Department of Social Services Office of Deaf Access* pun mengeluarkan buku bahasa isyarat ASL untuk tenaga medis dengan tujuan tenaga medis dapat berkomunikasi dengan pasien sebelum penerjemah bahasa isyarat medis yang seharusnya datang. Buku tersebut tidak untuk menggantikan penerjemah bahasa isyarat namun hanya sebagai bantuan dalam keadaan dimana tidak tersedia penerjemah. Rumah sakit tetap wajib untuk mendatangkan penerjemah walaupun sudah memiliki brosur tersebut (ODA, 2019).

Ketersediaan kelas bahasa isyarat juga cukup mudah ditemukan. Ada kelas resmi yang digelar oleh universitas dari jurusan non medis, meskipun begitu, orang tetap bisa mengakses kelas tersebut dengan sejumlah biaya. Adapun seperti *MCPHS University* yang bergerak di bidang studi medis dan sains memiliki artikel yang berisi bahasa isyarat dasar yang dapat dipelajari secara mandiri dan juga ada informasi terkait bahasa isyarat yang bisa diakses orang-orang (Doucette, 2022).

2.3 Hak Tuli sebagai disabilitas

2.3.1 Ragam disabilitas

Menurut Undang-undang nomor 8 tahun 2016, Ragam disabilitas dibagi menjadi 4, yaitu : Penyandang Disabilitas fisik, Penyandang Disabilitas intelektual, Penyandang, Penyandang Disabilitas mental, dan/atau Penyandang Disabilitas sensorik. Pada pasal yang sama, pasal 4 bab 2, penyandang disabilitas tersebut adalah penyandang disabilitas tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Indonesia, 2016).

2.3.2 Hak Tuli secara Umum

Sebagaimana manusia lainnya, orang Tuli memiliki hak. Hal tersebut secara jelas dan terjamin oleh negara karena telah dicantumkan di dalam Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 mengenai hak-hak disabilitas. Dikarenakan Tuli merupakan salah satu dari mereka yang tergolong disabilitas, mereka juga dapat menuntut hak mereka dan hak mereka juga diatur dalam Undang-Undang ini. Beberapa Hak terkait yang ada dalam penjelasan Undang-Undang ini diantaranya adalah hak akan informasi yang dapat mereka akses, hak untuk hidup mandiri dan hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai (Indonesia, 2016).

2.3.3 Hak untuk mendapatkan informasi

Informasi dalam dunia Tuli menjadi sangat terbatas. kekurangan mereka adalah dalam hal mendengar, mengartikan suara. untuk beberapa orang, mereka

tidak berkesempatan mendengarkan suara verbal dari lahir dan beberapa orang lainnya masih sempat mendengar sebelum mereka kehilangan pendengarannya. Pada Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 pasal 5 ayat 1 dikatakan bahwa “Penyandang disabilitas memiliki hak untuk berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi.”. Begitu pula pada pasal 24C mengenai pengadaan akses informasi dimana penyandang disabilitas berhak menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi. Informasi dalam hal ini terbagi menjadi beberapa aspek seperti informasi dalam dunia kesehatan, kebencanaan dan informasi mengenai disabilitas (Indonesia, 2016).

Hak untuk mendapatkan informasi ini masih menjadi suatu tantangan untuk teman Tuli dikarenakan kurangnya fasilitas yang memadai (Effendi, 2018). Masih banyak pengumuman di fasilitas umum yang menggunakan media suara saja seperti keberangkatan kereta, panggilan antrian tempat pelayanan kesehatan dan alarm kebencanaan seperti alarm kebakaran yang masih menggunakan suara. Hal tersebut dapat ditangani dengan penyediaan dan pemeliharaan fasilitas berupa tulisan maupun berupa tanda cahaya seperti lampu yang berkedip untuk memudahkan masyarakat Tuli dalam mengakses informasi tersebut (Indonesia, 2016).

2.3.4 Hak Untuk Hidup Mandiri

Mempunyai disabilitas rawan untuk diasumsikan sebagai orang yang tergantung pada orang lain dan tidak bisa melakukan hal tersebut sendiri yang mana hal tersebut tidak seharusnya terjadi. Orang dengan disabilitas, termasuk Tuli berhak untuk hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 pada pasal 23. Pada pasal tersebut menjelaskan bahwa orang dengan disabilitas berhak mendapatkan akses ke berbagai pelayanan, baik yang diberikan di dalam rumah, di tempat pemukiman, maupun dalam masyarakat dan mendapatkan akomodasi yang wajar untuk berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan penyediaan sarana yang tepat dan merata pada tempat pelayanan kesehatan maupun ke perorangan, hal tersebut akan dapat meningkatkan kemandirian dari penyandang disabilitas.

Pada orang Tuli, bentuk penyediaannya adalah dengan memberikan sarana untuk mereka mengakses informasi seperti teks pada *video* atau JBI pada tayangan televisi (Indonesia, 2016).

2.3.5 Hak untuk layanan Kesehatan yang memadai

Sama seperti halnya manusia non-disabilitas, masyarakat disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Hal tersebut juga diatur dalam Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 pada pasal 12 mengenai hak kesehatan. Pada ayat tersebut dijelaskan hak mengenai kesehatan disabilitas meliputi : memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan; memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan; memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; memperoleh Alat Bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya; memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah; memperoleh Perlindungan dari upaya percobaan medis; dan memperoleh Perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek. Bentuk implementasinya pada penyandang disabilitas Tuli adalah seperti memperoleh informasi dalam bahasa isyarat ataupun dalam tulisan di pelayanan kesehatan, memperoleh alat bantu dengar dengan kemauan dan kebutuhan mereka sendiri (Indonesia, 2016).

2.4 Kewajiban dan Kompetensi Dokter Indonesia terkait Hak Tuli

2.4.1 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) merupakan aspek penting dalam menjadi dokter. setiap dokter akan selalu melakukan komunikasi pada pasiennya. dan tidak terlepas pada pasien Tuli nantinya. Tentunya akan ada keterbatasan dalam melakukan komunikasi ini. Dokter diharapkan dapat siap dan mengerti bagaimana cara mengatasi hal tersebut. Seperti yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 mengenai keterampilan, merupakan kompetensi 4 untuk seorang dokter umum dapat melakukan

rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat melalui advokasi, konsultasi, promosi, dan KIE (SKDI, 2012). Penerapan komunikasi ini terhadap Tuli adalah dengan menggunakan tulisan, membaca gerak bibir, ataupun dengan Bahasa Isyarat (Fadul Modawey, 2018).

2.4.2 Kewajiban terhadap pasien

Dalam melaksanakan kewajiban sebagai dokter, ada beberapa kewajiban dokter terhadap pasien. Dalam SKDI 2012 mengenai area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan membagi kewajiban tersebut menjadi dua, yakni dalam tahap akademik dan profesi dan dalam 6 capaian pembelajaran. Yang pertama adalah dalam tahap akademik, seorang dokter diharapkan dapat menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan. Yang kedua adalah dokter dapat menguasai konsep upaya-upaya pengembangan budaya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Berikutnya adalah dalam tahap akademik, seorang dokter dapat mendemonstrasikan kemampuan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang mengedepankan keselamatan pasien. Keempat dan kelima, dalam tahap akademik, mereka diharapkan dapat mengidentifikasi faktor risiko, manusia dan lingkungan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan keselamatan pasien, serta yang terakhir adalah dapat mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan (SKDI, 2012).

2.5 Edukasi Sekolah kedokteran Indonesia

2.5.1 Modul Etika

Etika kedokteran merupakan salah satu modul dari sekian banyak modul yang diajarkan di fakultas kedokteran. Modul ini mengajarkan mengenai bagaimana cara berperilaku kepada sesama tenaga kerja kesehatan, kepada pasien, dan kepada pihak lain yang terkait. Dokter nantinya akan saling bertemu dengan tenaga kerja lain dan banyak orang seperti pasien, keluarga pasien, dll. Penting bagi seorang dokter untuk dapat menerapkan etika kedokteran saat menjalani profesinya. Hal ini pun diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) maupun di peraturan pemerintah yang tercantum dalam Undang-Undang nomor

29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran (MKEK IDI, 2016 dan Indonesia, 2004).

Dalam KODEKI, pasal 10 tentang penghormatan hak-hak pasien dan sejawat. Dalam pasal ini terdapat ayat yang berbunyi Seorang dokter wajib memberikan akses kepada pasien dan mengobatinya tanpa prasangka terhadap ras, agama, suku, kedudukan sosial, kondisi kecacatan tubuh dan status kemampuan membayarnya. Kaitannya dengan Tuli adalah mereka berhak mendapatkan aksesibilitas yang mereka berhak dapatkan sama seperti pasien dengar lainnya. Merupakan kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan tanpa prasangka terhadap pasiennya yang memiliki disabilitas dan dokter juga memberikan akses dalam pelayanan kepada pasiennya. Dalam penerapannya, dokter dapat menyediakan tulisan untuk meng-KIE pasien, ataupun menggunakan bahasa isyarat baik secara mandiri (dilakukan sendiri oleh dokternya) maupun dengan menyediakan Juru Bahasa Isyarat (JBI) (pasal 10 Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012).

2.5.2 Modul Bahasa Isyarat

Pembelajaran bahasa isyarat Bisindo pada saat ini bukan merupakan bagian dari modul pembelajaran di fakultas kedokteran Universitas Airlangga, sehingga belum ada pembelajaran bahasa isyarat Bisindo yang terlaksana resmi dari Universitas Airlangga. Pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran pun tidak ada pasal mengenai bahasa isyarat untuk dimasukan pada modul fakultas kedokteran di Indonesia. Hal yang sama juga belum diatur di pendidikan pada tingkat spesialis THT-KL (Modul Pendidikan THT KL Universitas Airlangga, 2022).

Keragaman bahasa isyarat Bisindo juga merupakan salah satu alasan mengapa modul Bisindo tidak dapat tersedia secara nasional. bahasa isyarat cenderung memiliki perbedaan di setiap daerahnya sehingga bahasa isyarat Bisindo ini masih belum bisa ditentukan bahasa nasionalnya dan pembelajaran bahasa isyarat akan berbeda-beda tiap daerahnya. Dikarenakan variasi bahasa pada tiap daerahnya juga, hal ini menyebabkan sulitnya standarisasi bahasa isyarat Bisindo. Adhi Kusumo Bharoto bersama tim peneliti di Laboratorium Riset

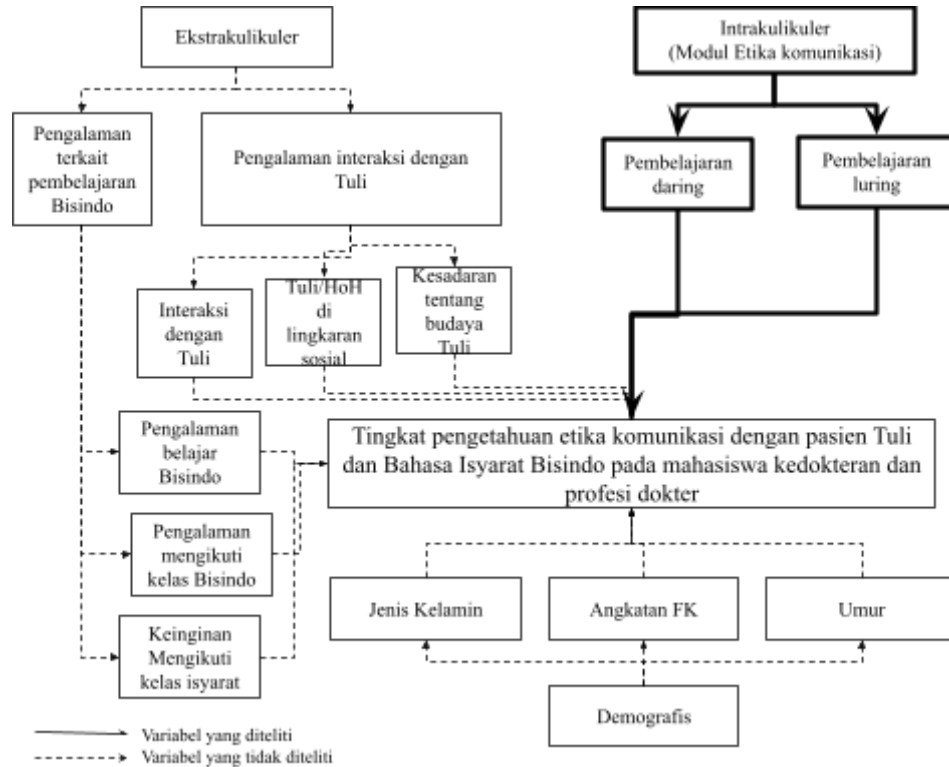
Bahasa Isyarat sejauh ini telah membuat dua kamus bahasa isyarat yaitu Bisindo Jakarta dan Jogjakarta, namun itu juga belum sepenuhnya mencakup semua bahasa isyarat dikarenakan bahasa tersebut akan terus berkembang (Isma et al. 2018).

Di antara keterbatasan adanya modul tersebut, peneliti memutuskan untuk memakai modul buku saku bahasa isyarat untuk petugas kesehatan yang dipublikasikan oleh Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM). Modul tersebut adalah modul yang didasarkan pada bahasa isyarat di Jakarta yang berisi alfabet, angka, bahasa isyarat terkait tenaga medis dan pasien, anggota tubuh, kondisi kesehatan, kondisi kesehatan reproduksi, tindakan medis, farmasi, fasilitas, dan lain-lain. dikarenakan target adalah mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Airlangga, dimana FK Unair terletak di Surabaya, modul tersebut sebisa mungkin akan disesuaikan ke bahasa isyarat Bisindo Surabaya dengan sumber video yang dibuat oleh Tuli di Surabaya (P2PTM, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Tingkat pengetahuan etika komunikasi dengan pasien Tuli dan kemampuan bahasa isyarat mahasiswa kedokteran dan profesi dokter dipengaruhi oleh berbagai macam variabel seperti status demografis subjek, pembelajaran ekstrakurikuler, dan pembelajaran intrakurikuler. Pada penelitian ini akan dilihat rata-rata nilai dan perbandingan pengetahuan subjek berdasarkan metode pemberian kelas etika komunikasi tersebut secara daring dengan secara luring. Adapun variabel yang tidak diteliti akan menjadi saran tambahan bagi penelitian berikutnya apabila akan dilaksanakan kembali.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis untuk penelitian ini adalah :

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan subjek berdasarkan metode pemberian modul etika dimana kelompok subjek yang mempelajari modul etika komunikasi secara luring mendapatkan nilai rata-rata lebih tinggi dibanding mereka yang mempelajari secara daring.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

4.1.1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dan berupa kuesioner sebagai metode pengambilan datanya.

4.1.2. Rancangan Penelitian

Populasi akan diberikan Information of Consent melalui kuesioner dan akan di. Penelitian tahap awal juga akan berisi pertanyaan (untuk sampel) mengenai data diri dan pengetahuan mereka terkait dunia Tuli dan bahasa isyarat. Pemberian kuesioner tersebut juga sebagai instrumen untuk menentukan sampel dan bukan sampel dalam penelitian ini. Kemudian data yang diperoleh akan diolah dan dilihat perbandingannya berdasarkan variabel yang sudah ditentukan.

4.2. Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa prodi kedokteran dan pendidikan profesi dokter FK Unair TA 2021-2022.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian meliputi inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah mahasiswa program studi sarjana kedokteran dan program studi pendidikan profesi dokter FK Unair TA 2021-2022 yang bersedia dan mengisi kuesioner dan bersedia datanya digunakan untuk penelitian.

Kriteria eksklusi adalah mahasiswa program studi sarjana kedokteran dan program studi pendidikan profesi dokter FK Unair TA 2021-2022 yang tidak memilih opsi “bersedia” pada kuesioner tersebut.

4.2.3. Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan populasi 1413 orang diambil dari 5 angkatan yaitu 2021, 2020, 2019, 2018, dan 2017. *Margin of*

error yang dikehendaki adalah 5% (0.05%) dan dihitung menggunakan rumus slovin sesuai di bawah ini.

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

n: Ukuran Sampel

N: Ukuran populasi

e: *Margin of Error*

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal yang harus tercapai adalah sebanyak 311,748483 dan apabila dilakukan pembulatan keatas akan menjadi 312 orang.

4.2.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dilakukan dengan cara menyebar kuesioner yang nantinya akan diisi oleh populasi mengenai beberapa informasi seperti identitas sampel, pengalaman spesifik dari sampel dan pengetahuan sampel tentang bahasa isyarat Indonesia dan etika berkomunikasi dengan Tuli di Indonesia.

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Klasifikasi Variabel

1. Variabel Kontrol : Kuesioner penelitian
2. Variabel Bebas
 - a. Modul etika komunikasi secara daring
 - b. Modul etika komunikasi secara luring
3. Variabel Terikat : Tingkat Pengetahuan subjek

4.3.2. Definisi Operasional Variabel

Variabel yang akan diteliti pada riset ini telah disortir dari berbagai pilihan variabel yang tersedia. Untuk mendefinisikan variabel tersebut agar tidak terjadi kesalahan pemahaman oleh pembaca. Berikut adalah tabel definisi operasional variabel pada penelitian ini.

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional variabel

Variabel Kontrol		
No.	Variabel	Definisi
1.	Kuesioner penelitian	Kuesioner penelitian yang berisi <i>information of consent, informed consent</i> dan 43 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 jenis. Pertanyaan terbagi seputar identitas dan demografi subjek, pernyataan dengan opsi benar/salah mengenai interaksi dokter-pasien Tuli di tempat pelayanan kesehatan, pertanyaan pilihan ganda mengenai interaksi dokter-pasien Tuli di tempat pelayanan kesehatan, dan pertanyaan mengenai bahasa isyarat Bisindo dasar.
Variabel Bebas		
1.	Modul etika komunikasi secara daring	Modul/mata kuliah etika komunikasi merupakan salah satu mata kuliah dalam modul Empati, Komunikasi Efektif dan Akuntabilitas Sosial. Mata kuliah tersebut mengajarkan bagaimana cara berkomunikasi yang baik dan benar sebagai dokter kepada berbagai jenis pasien, salah satunya adalah pasien Tuli. Modul diberikan kepada mahasiswa secara daring dikarenakan perubahan cara pembelajaran karena pandemi Covid-19. Mahasiswa hanya mendapatkan mata kuliah secara daring menggunakan media <i>zoom meeting</i> untuk presentasi saat kelas dilaksanakan.
2.	Modul etika komunikasi secara luring	Modul/mata kuliah etika komunikasi merupakan salah satu mata kuliah dalam modul Empati, Komunikasi Efektif dan Akuntabilitas Sosial. Mata

kuliah tersebut mengajarkan bagaimana cara berkomunikasi yang baik dan benar sebagai dokter kepada berbagai jenis pasien, salah satunya adalah pasien Tuli. Modul diberikan kepada mahasiswa secara luring sebelum pandemi Covid-19. Mahasiswa mendapatkan mata kuliah secara luring di ruang kelas di FK Unair menggunakan media *powerpoint* untuk presentasi saat kelas dilaksanakan. Mahasiswa juga melakukan kunjungan ke SLB YPAC di Surabaya untuk bertemu langsung dengan adik adik disabilitas disana.

Variabel Terikat	
1. Tingkat pengetahuan subjek	Tingkat pengetahuan subjek mengenai Budaya Tuli yang diukur menggunakan kuesioner penelitian ini.

4.4 Bahan Penelitian

Informasi pribadi sampel, yang merupakan mahasiswa prodi kedokteran dan profesi dokter fakultas kedokteran universitas airlangga tahun ajaran 2021-2022 yang memilih “bersedia” pada kuesioner.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan google form yang didalamnya terdapat Information of Consent dan pernyataan bersedia (informed consent), pertanyaan mengenai data diri, informasi pribadi tertentu, pengetahuan bahasa isyarat, dan pengetahuan etika komunikasi dengan pasien Tuli.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah secara daring di daerah sampel masing masing dan luring di kelas kelas yang sedang berjalan. Chat *Whatsapp* ataupun *line* juga akan disediakan untuk memudahkan penyampaian informasi dan koordinasi. *Zoom meeting* ataupun *google meet* sebagai tempat pertemuan *virtual* juga akan diberikan apabila diperlukan.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2022. Penyebaran kuesioner dilakukan 5-8 Desember 2022.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

1. Perizinan

Pengambilan data pada manusia memerlukan perizinan dari komite etik di FK Unair, sehingga peneliti akan mengurus perizinan dari komite etik terlebih dahulu. Nomor layak etik 229/EC/KEPK/FKUA/2022

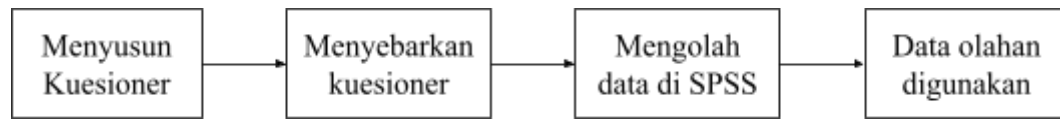
2. Persetujuan

Information of consent dan Informed consent telah disediakan oleh peneliti, dan merupakan langkah selanjutnya dalam penelitian ini. Dengan populasi membaca *Information of Consent* dan mencentang pernyataan bersedia atau *Informed Consent*, mereka setuju untuk menjadi sampel penelitian.

3. Intervensi

Intervensi dengan memberikan kuesioner yang telah disusun berisikan Information of Consent dan pernyataan bersedia (informed consent), pertanyaan mengenai data diri, informasi pribadi tertentu, pengetahuan bahasa isyarat, dan pengetahuan etika komunikasi dengan pasien Tuli.

4.8 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Cara Mengolah Data

1. *Validating*

Memastikan data yang akan digunakan sudah sesuai dengan kriteria penelitian. terdiri dari proses *fraud* (memastikan semua responden sudah menjawab semua pertanyaan kuesioner), *screening* (untuk memastikan semua responden sudah sesuai kriteria), dan *procedure* (memastikan proses pengumpulan data dilakukan dengan benar).

2. *Coding*

Menyederhanakan data dengan menggunakan istilah atau kode tertentu untuk data yang ada.

3. *Input*

Memasukkan data yang sudah disederhanakan penamaannya ke dalam sesuai kelompok data tersebut.

4. Analisis data

4.9.2 Analisis Data

Untuk menganalisis data yang didapatkan, peneliti akan menggunakan SPSS untuk mengolah dan menganalisis data. Studi komparasi adalah yang akan dilakukan peneliti dan akan mencakup komparasi skor pengisian kuesioner dengan variabel bebas yang telah ditentukan.

Pada pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan mencari rata-rata dan sebaran umum tiap variabel. Kemudian akan dilakukan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan subjek yang lebih dari 49 orang. Dari uji normalitas tersebut akan ditentukan normal tidaknya sebaran data (normal apabila $p \geq 0.05$ dan tidak normal apabila $p < 0.05$). Setelah itu akan dilanjutkan pengolahan

data dengan menggunakan *independent t-test* (apabila sebaran data normal) atau *Non-parametric test Mann-Whitney* (apabila sebaran data tidak normal). Dari hasil tersebut akan dilihat lagi apakah nilai $p < 0.05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok dalam variabel tersebut ataukah nilai $p > 0.05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok yang diuji.

4.10 Aspek Etik Penelitian

1. *Informed consent* (persetujuan)

Seluruh responden dalam penelitian ini akan mendapatkan informed consent sehingga berhak memilih untuk menerima atau menolak menjadi responden penelitian.

2. *Initial name* (nama diinisialkan)

Nama yang memberi informasi dalam penelitian ini akan diinisialkan atau coding dalam analisis data untuk menghormati privasi subjek penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Justice* (prinsip keadilan)

Setiap responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, dan sesudah dilakukannya penelitian. Perlakuan yang diberikan harus sesuai dengan prosedur penelitian seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dan sebelum responden memberikan informed consent

BAB V

HASIL DAN ANALISIS

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Sebaran jawaban kuesioner subjek

Tabel 5.1 Tabel sebaran jawaban benar dan salah

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
Pertanyaan mengenai etika komunikasi pasien Tuli (Budaya Tuli) dalam pilihan benar/salah			
1.	Semua Tuli di Indonesia dapat dengan akurat membaca gerak bibir (s)	57 (25.9%)	163 (74.1%)
2.	BISINDO adalah bahasa isyarat yang menerjemahkan kata-per-kata dari apa yang dikatakan dalam bahasa indonesia (s)	161 (73.2%)	59 (26.8%)
3.	Mayoritas dari orang tua dengar yang mempunyai anak Tuli tidak pernah belajar bahasa isyarat (b)	105 (47.7%)	115 (52.3%)
4.	Saat berkomunikasi dengan pasien Tuli dibantu oleh Juru Bahasa Isyarat (JBI), dokter seharusnya menghadap ke JBI dan menjelaskan pada JBI tentang apa yang perlu pasien ketahui dan pahami (s)	104 (47.3%)	116 (52.7%)
5.	Berusaha mengobati ketulian dari pasien anda adalah prioritas utama anda sebagai dokter (s)	74 (33.6%)	146 (66.4%)
6.	Karena Tuli bergantung pada informasi tertulis, literasi mereka setara atau lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengar (s)	160 (72.7%)	60 (27.3%)

7.	Saat berada dalam ruangan yang memiliki sumber cahaya yang dominan seperti ruangan dengan jendela sebagai tempat masuk cahaya dari luar, posisi yang benar adalah Tuli membelakangi sumber cahaya dan orang dengar serta Juru Bahasa Isyarat menghadap ke sumber cahaya (b)	154 (70%)	66 (30%)
8.	Pada bayi dibawah satu tahun, hanya sangat sedikit intervensi yang bisa dilakukan untuk bisa meningkatkan pendengaran bayi tersebut. Hal tersebut dikarenakan umur dari bayi tersebut (s)	125 (56.8%)	95 (43.2%)
9.	Saat berbicara pada pasien Tuli melalui Juru Bahasa Isyarat (JBI), anda harus berbicara sangat pelan supaya JBI dapat memahami dan mengisyaratkan atau mengeja dalam bahasa isyarat tentang apa yang ingin anda sampaikan (s)	127 (57.7%)	93 (42.3%)
10.	Saat ada pasien Tuli yang dirawat di rumah sakit, seluruh staff harus diberitahu apabila pasien tersebut Tuli (b)	184 (83.6%)	36 (16.4%)
11.	Setelah kunjungan dari fasilitas kesehatan, Juru Bahasa Isyarat harus mereview kembali informasi dengan pasien Tuli (s)	208 (94.5%)	12 (5.5%)
12.	Pada saat memulai percakapan, pasien anda mengatakan bahwa dia menderita <i>usher syndrome</i> . Hal tersebut akan mengubah cara berkomunikasi anda terhadap pasien tersebut (b)	196 (89.1%)	24 (10.9%)
13.	Pasien Tuli secara umum tidak bergabung dengan “ <i>support group</i> ” contohnya seperti komunitas yang membantu untuk membantu pasien menghadapi dengan suatu penyakit atau kematian. Hal tersebut dikarenakan hambatan dalam bahasa (b)	127 (57.7%)	93 (42.3%)
14.	Rata-rata, pasien Tuli melaporkan bahwa mereka tidak bisa menyampaikan informasi yang adekuat kepada dokter mereka (b)	188 (85.5%)	32 (14.5%)
15.	Kurang dari 50% dokter yang memiliki pasien Tuli menggunakan Juru Bahasa Isyarat yang tersertifikasi (s)	195 (88.6%)	25 (11.4%)

16.	Bekerja dengan kaum minoritas atau kaum penyandang disabilitas lainnya akan mempersiapkan dokter secara adekuat untuk bekerja bersama orang Tuli (s)	203 (92.3%)	17 (7.7%)
17.	Saat seorang anak didiagnosa Tuli, anda juga harus memeriksakan anak itu kepada dokter spesialis mata (b)	129 (58.6%)	91 (41.4%)
18.	Merupakan kewajiban dari pasien untuk membuat janji dengan juru bahasa isyarat (JBI) apabila mereka memerlukan bantuan JBI (s)	158 (71.7%)	62 (28.2%)
19.	Apabila anda harus menjelaskan suatu operasi rumit kepada seorang pasien Tuli, akan lebih bijaksana apabila anda memberitahu pasien untuk membawa anggota keluarga atau teman untuk menerjemahkan penjelasan anda kepada pasien (s)	204 (92.7%)	16 (7.3%)
20.	Apabila pasien meminta bantuan juru bahasa isyarat (JBI) untuk kunjungan kesehatan, adalah kewajiban pasien untuk membayar JBI tersebut (s)	110 (50%)	110 (50%)
21.	Saat ada pasien Tuli yang meminta Juru Bahasa Isyarat (JBI), anda diperbolehkan meminta tolong pada perawat anda yang telah belajar beberapa semester mengenai Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO) untuk menjadi JBI (s)	191 (86.8%)	29 (13.2%)
22.	Saat anda mencurigai adanya kehilangan pendengaran pada seorang bayi, anda harus membuat catatan untuk memeriksa kembali pendengaran bayi tersebut pada kunjungan berikutnya (s)	211 (95.9%)	9 (4.1%)

		Hasil Jawaban	
No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pertanyaan mengenai etika komunikasi dengan Tuli (budaya Tuli) dalam bentuk pilihan ganda			
1.	Cochlear implant ...		

Akan membuat orang dewasa Tuli dapat langsung mendengar dan memahami percakapan secara oral (salah)	-	45/220
Menghancurkan sisa pendengaran di telinga yang mungkin dimiliki pasien (benar)	9/220	-
Memperbaiki segala jenis gangguan pendengaran (salah)	-	18/220
Diinginkan oleh setidaknya 90% orang Tuli (salah)	-	95/220
Tidak tahu (salah)	-	-
2. Dalam latar medis, berikut ini adalah hak pasien Tuli		
Untuk menyatakan preferensi juru bahasa isyarat yang diinginkan (benar)	130/220	-
Untuk disediakan juru bahasa isyarat oleh tenaga kesehatan (benar)	160/220	-
Untuk menentukan seberapa banyak informasi pribadi yang ingin diungkapkannya dalam bahasa isyarat (benar)	154/220	-
Tidak tahu (salah)	-	-
3. Pihak rumah sakit meminta anda untuk memberikan presentasi mengenai suatu topik kesehatan yang penting dengan bantuan Juru Bahasa Isyarat BISINDO. <i>Audience</i> anda, yang terdiri dari sebagian besar pasien Tuli, sedang bercengkrama, bersosialisasi, dan mengobrol dengan satu sama lain sebelum anda presentasi. Berikut ini yang akan anda lakukan adalah?		
Berdiri di atas panggung dan menunggu dengan sabar hingga penonton tenang (benar)	43/220	-
Menyalakan dan mematikan lampu beberapa kali untuk menarik perhatian penonton (benar)	74/220	-
Bertepuk tangan dengan suara keras (salah)	-	9/220
Memberitahu JBI untuk mengisyaratkan bahwa anda sudah siap memulai presentasi (benar)	167/220	-
Tidak tahu (salah)	-	-

-
4. Di dalam ruang kerja dokter, dimana anda akan menyarankan pasien dan juru bahasa isyarat (JBI) untuk duduk?

Pasien duduk di sebelah JBI dan keduanya menghadap ke dokter (salah)	-	39/220
JBI dan dokter duduk bersebelahan dan keduanya menghadap pasien (benar)	108/220	-
JBI ditempatkan di jarak yang setara antara pasien dan dokter (salah)	-	47/220
Tidak tahu (salah)	-	-

5. Anda kedatangan pasangan Tuli yang menolak pemeriksaan pendengaran untuk bayi mereka. Anda akan?

Memberitahukan pada mereka bahwa hal tersebut diperlukan berdasarkan hukum yang berlaku dan memberitahukan bahwa hal tersebut dilakukan untuk kebaikan bayi mereka (salah)	-	87/220
Memberitahukan bahwa hal tersebut adalah keputusan mereka, namun beritahukan juga bahwa kurangnya pengetahuan mereka akan hal ini akan membahayakan bayi mereka, tanpa memberikan edukasi (salah)	-	88/220
Menerima keputusan pasien (benar)	16/220	-
Tidak tahu (salah)	-	-

6. Anda sedang bekerja di unit gawat darurat dan anda sedang memanggil nama seorang pasien beberapa kali. Rekan anda kemudian menunjukkan pada anda bahwa orang yang anda panggil sedang duduk dan membaca majalah. Rekan anda juga mengatakan pada anda, “dia Tuli.” Anda akan?

Mendekati pasien tersebut dan menepuk pundaknya perlahan (benar)	157/220	-
Mendekati pasien dan memanggil mereka lagi dengan suara lebih keras (salah)	-	4/220
Mendekati pasien dan membuat gerakan kecil di ruang pandang pasien tersebut untuk mendapat perhatiannya (benar)	123/220	-

Tidak tahu (salah)

- -

Pada tabel terdapat 2 jenis pertanyaan yang ditanyakan seputar etika komunikasi dengan pasien Tuli. Pertama adalah berupa pernyataan dan opsi pilihan “benar” atau “salah” dimana Pertanyaan didapatkan dari kuesioner yang sudah 2 kali digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Kung, et al (2021) dan Lisa, et al (2010). Pada tabel terdapat pertanyaan yang digunakan pada kuesioner, pilihan jawaban yang tersedia, kunci jawaban, dan sebaran jawaban (baik benar maupun salah) oleh subjek.

Dari pertanyaan tipe pernyataan salah-benar, ada 12 dari 22 pertanyaan yang salah dijawab oleh >50% subjek. 9 dari 22 pertanyaan yang benar dijawab oleh >50% subjek. Dan ada satu jawaban yang memiliki rasio yang sama antara yang benar dan salah menjawab. Dari pertanyaan tipe pilihan ganda, 4 dari 6 pertanyaan cenderung dijawab secara benar oleh >50% subjek dan hanya 2 dari 6 pertanyaan dijawab secara salah oleh subjek.

Tabel 5.2 Tabel sebaran jawaban benar dan salah (bagian 2)

No	Pertanyaan mengenai bahasa isyarat dalam pilihan ganda	Benar	Salah
1.	Huruf apakah isyarat di bawah ini? (A)	218/220	2/220
2.	Huruf apakah isyarat di bawah ini? (F)	215/220	5/220
3.	Huruf apakah isyarat di bawah ini? (M)	189/220	31/220
4.	Huruf apakah isyarat di bawah ini? (P)	219/220	1/220
5.	Huruf apakah isyarat di bawah ini? (Y)	212/220	8/220
6.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari kata “nama”? (A)	143/220	77/220
7.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari kata “kerja”? (B)	206/220	14/220
8.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat kata	211/220	9/220

	“makan”? (C)		
9.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat kata “kapan”? (B)	127/220	93/220
10.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat kata “hari”? (C)	178/220	42/220
11.	Berikut ini, manakah yang merupakan bahasa isyarat dari “sakit”? (A)	180/220	40/220
12.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari “demam”? (B)	208/220	12/220
13.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari “dokter”? (A)	191/220	29/220
14.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari “perawat”? (B)	192/220	28/220
15.	Berikut ini, manakah yang merupakan isyarat dari “hipertensi”? (B)	188/220	32/220

Pertanyaan didapatkan dari berbagai platform pembelajaran bahasa isyarat Bisindo yang dibuat oleh Tuli secara langsung. Dari 15 pertanyaan mengenai bahasa isyarat dasar, 15 pertanyaan dijawab benar oleh >50% subjek.

5.1.2. Sebaran data demografis subjek

Sebaran data demografis subjek merupakan salah satu faktor yang menjadi bagian dari pengaruh terhadap pengetahuan budaya Tuli selain faktor internal dan faktor eksternal. Untuk data demografis pada penelitian ini, terbagi menjadi tiga yaitu usia, jenis kelamin dan juga tahun angkatan mahasiswa tersebut masuk ke fakultas kedokteran. Jenis kelamin didefinisikan menjadi dua kelompok yaitu laki-laki dan perempuan, umur subjek disederhanakan dan dikategorikan menjadi <18 tahun, 18-21 tahun dan >21 tahun. Untuk angkatan masuk fakultas kedokteran (FK), dibatasi pada 5 angkatan pada tahun ajaran 2021/2022 yaitu dari angkatan 2017, 2018, 2019, 2020, dan 2021.

Tabel 5.3 Tabel frekuensi sebaran data demografis

	Jenis Kelamin		Umur Subjek			Angkatan FK				
	L	P	<18	18-21	>21	17	18	19	20	21
N	82	138	1	209	10	6	19	72	84	39
%	37.3	62.7	-	-	-	2.7	8.6	32.7	38.2	17.7

Pada tabel persebaran data berdasarkan demografis, dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu jenis kelamin, umur subjek dan tahun angkatan subjek masuk Fakultas Kedokteran. Jenis kelamin dibagi menjadi dua yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P). Umur subjek dibagi menjadi 3 rentang yaitu <18 tahun, 18-21 tahun, dan >21 tahun. Angkatan masuk FK dibagi berdasarkan tahun masuk subjek ke Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pada penelitian ini, subjek adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun angkatan 2017, 2018, 2019, 2020, dan 2021. Jumlah subjek (N) dan persentase (%) subjek juga tertulis dalam tabel tersebut.

5.1.3. Sebaran data faktor eksternal terkait pengalaman berisyarat dan paparan dengan orang Tuli

Tabel 5.4 Tabel Frekuensi sebaran data faktor eksternal (bagian 1)

	Frekuensi interaksi dengan Tuli/HoH				Tuli/HoH dalam lingkaran sosial			Kesadaran Budaya Tuli	
	TP	PHS	PTS	PS	A	TA	TT	M	TT
N	84	98	28	10	27	173	20	161	59
%	38.2	44.5	12.7	4.5	12.3	78.6	9.1	73.2	26.8

Pada tabel persebaran data faktor eksternal bagian pertama, terdapat 3 kelompok yaitu frekuensi interaksi dengan Tuli/HoH, Tuli/HoH dalam lingkaran sosial, dan kesadaran akan budaya Tuli. Frekuensi interaksi dibagi menjadi 4 tingkat yaitu tidak pernah (TP), pernah-hanya sesekali (PHS), pernah-tidak selalu (PTS), dan pernah-sering (PS). Dalam kelompok Tuli/HoH dalam lingkaran sosial, ada 3 tingkatan yaitu ada (A), tidak ada (TA) dan tidak tahu (TT). Pada kelompok terakhir yaitu kesadaran akan budaya Tuli dibagi menjadi 2 kelompok yaitu mengetahui (M) dan tidak tahu (TT). Jumlah subjek (N) dan persentase (%) subjek juga tertulis dalam tabel tersebut.

Tabel 5.5 Tabel Frekuensi sebaran data faktor eksternal (bagian 2)

	Pengalaman belajar isyarat		Pengalaman ikut kelas isyarat		Keinginan ikut kelas isyarat		Kesadaran mengikuti kuliah etika komunikasi		
	P	BP	P	BP	P	BP	P	TP	TT
N	124	96	52	168	153	67	28	180	32
%	56.4	43.6	23.6	76.4	69.5	30.5	12.7	72.7	14.5

Pada tabel persebaran data faktor eksternal bagian kedua, terdapat 4 kelompok yaitu pengalaman belajar isyarat, pengalaman ikut kelas isyarat, keinginan mengikuti kelas isyarat, dan kesadaran mengikuti kuliah etika komunikasi pada semester 2. Pada pertanyaan pengalaman belajar bahasa isyarat, ada dua jenis jawaban yaitu pernah (P) dan belum pernah (BP). Pada pertanyaan pengalaman mengikuti kelas isyarat juga ada dua jawaban yaitu pernah (P) dan belum pernah (BP). Begitu juga dengan pertanyaan ketiga yaitu keinginan mengikuti kelas isyarat. Untuk pertanyaan keempat yaitu tentang kesadaran mengikuti mata kuliah etika komunikasi pada semester 2 ada 3 macam jawaban yaitu pernah (P), tidak pernah (TP) dan tidak tahu (TT). Semua pertanyaan tersebut disajikan data persebarannya dalam jumlah (N) dan dalam persentase (%).

5.2. Analisis Hasil Penelitian

5.2.1. Hasil analisis deskriptif dan uji Normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*)

Tabel 5.6 Tabel analisis deskriptif dan uji Normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*)

Kelompok	Jumlah (N)	Nilai			Uji	
		Max	Min	Rerata	Perbedaan Rerata	Normalitas (nilai p)
Daring	123	32	13	24.67	0.66	0.071
Luring	97	34	17	25.23		0.022

Analisis deskriptif dilakukan kepada kedua kelompok untuk mendapatkan nilai rata-rata dan perbedaan rata-rata dari setiap kelompok, nilai terbesar yang didapatkan masing-masing kelompok dan juga nilai terendah dari masing-masing kelompok. Pada tabel ditunjukkan adanya perbedaan pada nilai tertinggi dan terendah dari masing-masing kelompok. Terdapat juga perbedaan rata-rata dari kedua kelompok daring dan luring.

Uji normalitas juga dilakukan pada kedua kelompok menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan jumlah masing-masing sampel yang mencapai lebih dari 50. Hasil dari uji normalitas ini adalah nilai $p=0.71$ untuk kelompok daring/online dan $p=0.22$ untuk kelompok luring. Aturan dari uji normalitas ini adalah, apabila $p>0.05$ dapat diartikan bahwa sebaran data normal dan sebaliknya apabila $p<0.05$ dapat diartikan sebaran data tidak normal.

5.2.2. Hasil uji Komparasi *Mann-Whitney*

Berdasarkan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, ditemukan sebaran data yang tidak normal sehingga untuk pelaksanaan uji komparasi dapat menggunakan uji komparasi *Mann-Whitney*. Berikut ini adalah hasil uji komparasi untuk kelompok daring dengan luring.

Tabel 5.7 Tabel Uji Komparasi *Mann-Whitney* kelompok daring-luring

Kelompok	Nilai p uji <i>Mann-Whitney</i>	Arti
Daring-Luring	0.195	Tidak signifikan

Pada tabel, nilai p pada uji Mann-Whitney adalah $p=0.195$ dimana nilai $p>0.05$. Hal tersebut berarti perbandingan kedua kelompok tidak signifikan atau tidak ada perbedaan nilai yang bermakna diantara dua kelompok tersebut.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan sebaran subjek berdasar data demografis dan faktor eksternal

Penelitian dilakukan dengan metode simple random sampling, sehingga tidak ada intervensi lebih lanjut untuk menentukan sampel/subjek penelitian selain dari faktor inklusi yaitu merupakan mahasiswa prodi kedokteran dan pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas airlangga tahun angkatan 2017 hingga 2021. Dari penelitian ini didapatkan sebaran subjek adalah sebagai berikut.

Dibandingkan dengan penelitian terdahulu oleh Kung, et al (2021), penelitian ini memiliki subjek yang lebih banyak yaitu 220 orang dibandingkan 158 orang. Sebanyak 61.7% subjek dari penelitian ini sudah pernah berinteraksi dengan orang Tuli/HoH dibandingkan dengan penelitian yang sama oleh Kung, et al (2021) dengan persentase 63%. 24% subjek dari penelitian Kung, et al (2021) menyatakan ada orang Tuli/HoH dalam lingkaran sosial mereka. 80% responden dari penelitian Kung, et al (2021) menyatakan mengetahui budaya Tuli namun hanya 73.2% dari penelitian ini yang menyadari budaya Tuli. Dalam aspek frekuensi subjek yang pernah mengikuti kelas bahasa isyarat, penelitian ini lebih unggul dibandingkan penelitian Kung, et al (2021) yaitu 52 orang dibandingkan dengan 33 orang. Dilihat dari keinginan mengikuti kelas isyarat, dalam penelitian ini, 153 orang (69.5%) menyatakan mereka pernah ingin mengikuti kelas isyarat dibandingkan dengan penelitian dahulu oleh Kung, et al (2021) sebanyak 136 orang (80%) ingin belajar bahasa isyarat.

6.2. Komparasi berdasarkan metode pemberian modul (daring dan luring)

Pembelajaran secara daring telah menjadi suatu keharusan bahkan bagi Fakultas Kedokteran dikarenakan masa pandemi yang terjadi mulai Desember 2019 (Rondonuwu et al., 2021 dan Soekanto & Rianti, 2021). Hal ini kemudian menutup kemungkinan Fakultas Kedokteran untuk dapat mengunjungi kembali SLB YPAC atau ke komunitas Tuli seperti Gerkatin, TIBA Surabaya, AKTU

Sidoarjo, Akar Tuli Malang atau komunitas Tuli lainnya dalam masa pandemi tersebut. Pembelajaran secara daring juga merupakan pembelajaran baru dimana banyak pihak dituntut untuk mengubah model pembelajaran mereka dalam waktu yang singkat (Khalil et al., 2020, Kim et al., dan Gao et al., 2022). Banyak Fakultas Kedokteran lain secara kolektif mengubah sistem pembelajaran mereka menjadi daring saja (Rondonuwu et al., 2021 dan Sulla et al., 2022) dan membatasi pertemuan secara luring. Pembelajaran daring juga memiliki beberapa kelemahan, beberapa diantaranya seperti kurangnya kemampuan staf pengajar dalam memberikan pelayanan berbasis elektronik kepada mahasiswanya (Greenhalgh, 2001), hal ini disebabkan oleh kemampuan teknis dalam mengoperasikan berbagai macam peralatan elektronik yang ada (Niebuhr et al., 2014). Hal lain yang dikhawatirkan mengenai ketidakefektifan adalah tentang kehadiran mahasiswa dalam kelas secara penuh. Ditemukan bahwa mahasiswa cenderung melakukan kegiatan lain saat jam kuliah seperti bermain game online, menghadiri pertemuan online dalam satu waktu, dan tidur (Rondonuwu et al., 2021). Dikarenakan pembelajaran yang tidak memperbolehkan tatap muka, hal tersebut juga berdampak pada lab skill mahasiswa kedokteran dimana mereka sama sekali tidak terpapar secara langsung apabila dibandingkan dengan pembelajaran offline/luring (Rondonuwu et al., 2021).

Meskipun ditemukan banyak sekali hal yang kontras dalam pelaksanaan perkuliahan secara daring dan luring, tidak terlalu ada perbedaan dalam pembelajaran mata kuliah etika kedokteran secara daring maupun luring dalam penelitian ini. Sehingga sangat memungkinkan bahwa subjek memiliki sumber belajar lain yang lebih berpengaruh dibandingkan apa yang subjek dapatkan dari fakultas kedokteran seperti mengikuti kelas bahasa isyarat lain, dimana 23.6% dari subjek menyatakan mereka pernah mengikuti kelas isyarat sebelumnya dan lebih dari 50% menyatakan pernah belajar bahasa isyarat sebelumnya.

6.3. Opini penulis

Pembelajaran secara luring untuk mata kuliah etika komunikasi dengan pasien Tuli sangat diperlukan karena memungkinkan pertemuan secara langsung dengan orang Tuli dan mahasiswa dapat berinteraksi langsung dengan mereka.

Opsi panggilan video juga dapat dilakukan apabila dalam keadaan online, dimana mahasiswa dapat melakukan panggilan video dengan orang Tuli dan mempelajari cara berkomunikasi dengan mereka. Dapat disediakan juga JBI dari PLJ yang telah tersertifikasi untuk memfasilitasi penerjemahan bahasa isyarat dalam sesi tersebut.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti juga mengalami keterbatasan, di antaranya:

1. Waktu yang dialokasikan kepada peneliti, kurang dioptimalkan dan dimanfaatkan dengan baik sehingga hasil yang didapat kurang maksimal
2. Variabel yang diteliti belum mencakup semua yang dapat diteliti, sehingga masih banyak ruang untuk diteliti.
3. Kurangnya keterlibatan orang ahli yaitu orang Tuli dalam pembuatan instrumen penelitian. Peneliti sadar akan kekurangan ini dan berniat untuk memperbaiki pada penelitian berikutnya dimana peneliti akan ikut melibatkan orang Tuli dalam pembuatan penelitian ini. Hal ini dikarenakan budaya tuli adalah milik orang Tuli, dan mereka yang lebih mengetahui mengenai budaya mereka.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada perbedaan pengetahuan budaya Tuli yang signifikan antara mahasiswa kedokteran FK Unair yang menerima modul etika komunikasi secara daring dengan yang menerima modul etika komunikasi secara luring.

7.2. Saran

Diperlukan penelitian lanjutan dengan waktu yang lebih lama dan kesiapan yang lebih matang. Properti bahasa isyarat yang digunakan juga apabila bisa, menggunakan yang benar-benar sesuai dengan bahasa isyarat yang ada di Surabaya atau setidaknya di Jawa Timur untuk menghindari perbedaan isyarat dengan daerah lain. Metode pengambilan subjek bisa lebih dispesifikkan lagi. Hadiah apabila bisa ditambahkan untuk subjek penelitian. Penelitian dapat diperluas variabelnya ataupun dikembangkan lagi menjadi peningkatan pengetahuan dengan sumber daya penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

Bagi fakultas dan universitas dapat memahami lebih dalam lagi dengan mengintegrasikan pertemuan luring dengan komunitas Tuli yang ada di Surabaya pada modul empati apabila dilaksanakan kembali dalam metode luring karena menurut pengetahuan peneliti hal tersebut lebih merepresentasikan dunia Tuli yang sebenarnya dibandingkan yang ada di dalam SLB. Materi perkuliahan pun juga dapat ditambahkan menggunakan bahan uji (kuesioner) hasil penelitian ini dan lebih baiknya mengundang pengajar Tuli yang sudah baik pengetahuannya dalam dunia dan budaya Tuli.

DAFTAR PUSTAKA

- Doucette, J. (2022). *Research Guides: Best Practices in Caring for the Deaf Patient: Welcome*. [online] mcphs.libguides.com. Tersedia di: https://mcphs.libguides.com/deaf_patient [Terakhir diakses 29 Dec. 2022].
- Effendi, J. (2018). Penjurubahasaan dalam bahasa isyarat - Repositori Institusi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Kemdikbud.go.id*. [online] doi:<http://repositori.kemdikbud.go.id/10217/1/PENJURUBAHASAAAN%20DALAM%20BAHASA%20ISYARAT.pdf>.
- Fadul Modawey, S.H. (2018). Awareness and Usage of Sign Language among Doctors in Main Khartoum Hospitals (Ibrahim Malik, Bahri, Omdurman) October 2017. *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids*, [online] 06(01). doi:10.4172/2375-4427.1000181.
- Fuentes-López, E. and Fuente, A. (2020). Access to healthcare for deaf people: a model from a middle-income country in Latin America. *Revista de Saúde Pública*, 54, p.13. doi:10.11606/s1518-8787.2020054001864.
- Gao, M., Cui, Y., Chen, H., Zeng, H., Zhu, Z. and Zu, X. (2021). The efficacy and acceptance of online learning vs. offline learning in medical student education: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Xiangya Medicine*, 0. doi:10.21037/jxym-22-3.
- Gilmore, M., Sturgeon, A., Thomson, C., Bell, D., Ryan, S., Bailey, J., McGlade, K. and Woodside, J.V. (2019). Changing medical students' attitudes to and knowledge of deafness: a mixed methods study. *BMC Medical Education*, [online] 19(1). doi:10.1186/s12909-019-1666-z.
- Greenhalgh, T. (2001). Computer assisted learning in undergraduate medical education. *BMJ*, 322(7277), pp.40–44. doi:10.1136/bmj.322.7277.40.
- Gumelar, G., Hafiar, H. and Subekti, P. (2018). KONSTRUKSI MAKNA BISINDO SEBAGAI BUDAYA TULI BAGI ANGGOTA GERKATIN. *INFORMASI*, 48(1), p.65. doi:10.21831/informasi.v48i1.17727.
- Gunawan, D., 2016. MODUL GURU PEMBELAJAR SLB TUNARUNGU KELOMPOK KOMPETENSI A. 1st ed. Bandung: Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Bidang Taman Kanak-kanak & Pendidikan Luar Biasa, Direktorat Jenderal Guru dan

- Tenaga Kependidikan. [online] Tersedia di: <<http://repositori.kemdikbud.go.id/9527/1/Modul%20Tunarungu%20A%20150%20hlm%20edit%20jumi%20acc%20penulis%2011%20mei%20ben.pdf>> [Terakhir diakses 30 Juni 2021]
- Harpini, A., Widiyanti, W., Mulya, D., Kurniawan, R., Budijanto, D., Mazanova, D. and Mildya, F. (2015). *ISSN >> InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. [online] u.lipi.go.id. Tersedia di: <http://u.lipi.go.id/1426216459> [Terakhir diakses 4 Jun. 2021].
- Hoang, L., LaHousse, S.F., Nakaji, M.C. and Sadler, G.R. (2010). Assessing Deaf Cultural Competency of Physicians and Medical Students. *Journal of Cancer Education*, [online] 26(1), pp.175–182. doi:10.1007/s13187-010-0144-4.
- ILO (2013). *Inklusi penyandang disabilitas di Indonesia*. [online] www.ilo.org. Tersedia di: https://www.ilo.org/jakarta/whatwedo/publications/WCMS_233426/lang--en/index.htm [Terakhir diakses 4 Jun. 2021].
- Indonesia (2004). UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran [JDIH BPK RI]. [online] peraturan.bpk.go.id. Tersedia di: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40752/uu-no-29-tahun-2004#:~:text=UU%20No.%2029%20Tahun%202004> [Terakhir diakses 29 Dec. 2022].
- Indonesia (2016). *UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas [JDIH BPK RI]*. [online] peraturan.bpk.go.id. Tersedia di: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016#:~:text=bahwa%20Negara%20Kesatuan%20Republik%20Indonesia> [Terakhir diakses Jun. 2021].
- Isma, S.T. (2018). *MENELITI BAHASA ISYARAT DALAM PERSPEKTIF VARIASI BAHASA*. [online] Tersedia di: https://kbi.kemdikbud.go.id/kbi_back/file/dokumen_makalah/dokumen_makalah_1540468871.pdf [Terakhir diakses 29 Dec. 2022].
- Khalil, R., Mansour, A.E., Fadda, W.A., Almisnid, K., Aldamegh, M., Al-Nafeesah, A., Alkhalifah, A. and Al-Wutayd, O. (2020). The sudden

- transition to synchronized online learning during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a qualitative study exploring medical students' perspectives. *BMC Medical Education*, [online] 20(1). doi:10.1186/s12909-020-02208-z.
- Kim, J.W., Myung, S.J., Yoon, H.B., Moon, S.H., Ryu, H. and Yim, J.-J. (2020). How medical education survives and evolves during COVID-19: Our experience and future direction. *PLOS ONE*, 15(12), p.e0243958. doi:10.1371/journal.pone.0243958.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2006). *Standar pendidikan profesi dokter spesialis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kung, M.S., Lozano, A., Covas, V.J., Rivera-González, L., Hernández-Blanco, Y.Y., Diaz-Algorri, Y. and Chinapen, S. (2021). Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, [online] 8, p.2382120521992326. doi:10.1177/2382120521992326.
- Malebranche, M., Morisod, K. and Bodenmann, P. (2020). Deaf culture and health care. *Canadian Medical Association Journal*, 192(50), pp.E1809–E1809. doi:10.1503/cmaj.200772.
- MCC CIMSAs (2020). *SIGNAL 1st INTERVENTION - SCOME&SCORP CIMSAs UNAIR | CIMSAs*. [online] cimsa.or.id. Tersedia di: <https://cimsa.or.id/project/index/signal-1st-intervention-scomescorp-cimsa-unair>.
- McKee, M.M., Paasche-Orlow, M.K., Winters, P.C., Fiscella, K., Zazove, P., Sen, A. and Pearson, T. (2015). Assessing Health Literacy in Deaf American Sign Language Users. *Journal of Health Communication*, 20(sup2), pp.92–100. doi:10.1080/10810730.2015.1066468.
- MKEK IDI (2016) Kode Etik Kedokteran Indonesia, MKEK IDI Website Resmi Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. MKEK PB IDI. Tersedia di: <https://mkekidi.id/kode-etik-kedokteran-indonesia/> (Terakhir diakses: December 29, 2022).

- Muhammad, H. (2014). Buku tematik terpadu Kurikulum 2013 SDLB tuna rungu kelas 1 tema 4: keluargaku - Repositori Institusi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Kemdikbud.go.id*. [online] doi:<http://repositori.kemdikbud.go.id/21052/1/keluargaku-240221-171312%20Tuna%20Rungu.pdf>.
- Rondonuwu, V., Mewo, Y. and Wungouw, H. (2021). Pendidikan Kedokteran di Masa Pandemi COVID-19 Dampak Pembelajaran Daring Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2017 Unsrat. *JURNAL BIOMEDIK (JBM)*, [online] 13(1). doi:10.35790/jbm.13.1.2021.31764.
- Niebuhr, V., Niebuhr, B., Trumble, J. and Urbani, M.J. (2014). Online faculty development for creating e-learning materials. *Education for Health: Change in Learning & Practice*, [online] 27(3), pp.255–261. doi:10.4103/1357-6283.152186.
- ODA, C. (2019). *Basic Medical Sign Language*. [online] California Department of Social Services Office of Deaf Access. Tersedia di: <https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/pub391.pdf>.
- Rahyono, R. and Suwiryo, A.I. (2018). Pengembangan fungsi ragam bahasa isyarat alamiah, bisindo. sebagai sarana kecerdasan orang tuli - Repositori Institusi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Kemdikbud.go.id*. [online] doi:<http://repositori.kemdikbud.go.id/10229/1/PENGEMBANGAN%20FUNGSI%20RAGAM%20BAHASA%20ISYARAT%20ALAMIAH%2C%20BISINDO%2C.pdf>.
- Soekanto, A. and Rianti, E.D.D. (2021). Analisis Tingkat Kelelahan Mahasiswa Dalam Pembelajaran Daring Diera Pandemi Covid-19 Tahun Ajaran 2020/2021. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 10(2), p.154. doi:10.30742/jikw.v10i2.1446.
- Sulla, P. B., Dedy, M. A., Damanik, E. M. and Sagita, S. (2022) “THE INFLUENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE SELF-CONFIDENCE OF CLINICAL CLERKSHIP STUDENTS, FACULTY OF MEDICINE, NUSA CENDANA UNIVERSITY”,

Cendana Medical Journal (CMJ), 10(2), pp. 287-295. doi: 10.35508/cmj.v10i2.9117.

Tim Riskesdas 2018 (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.

World Health Organization (2021). *Deafness and Hearing Loss*. [online] Who.int. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN (INFORMATION FOR CONSENT)

Judul penelitian : “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FK UNAIR Mengenai Etika Komunikasi dengan Pasien Tuli dan Kemampuan Bahasa Isyarat Bisindo TA 2021/2022”
Peneliti : Nabila Dwi Rani Safira
NIM : 011911133281
Keterangan Layak Etik : 229/EC/KEPK/FKUA/2022

Latar Belakang

Belum semua mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, memahami bagaimana cara berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik dan benar dengan masyarakat Tuli sedangkan hal ini penting untuk diketahui mengingat orang Tuli merupakan salah satu jenis disabilitas yang perlu diberikan perhatian khusus. Terutama, ketulian tidak seperti disabilitas lainnya, mereka cenderung dianggap orang normal karena disabilitas mereka bukanlah yang dapat terlihat secara visual, seperti kecacatan daksa, buta, dll (Pusdatin, 2019). Sebagai calon dokter juga, di masa mendatang, tidak menutup kemungkinan untuk bertemu dengan pasien Tuli. Ada baiknya calon dokter mempelajari bagaimana cara berkomunikasi dengan pasien Tuli untuk mengurangi masalah komunikasi dalam pelaksanaan anamnesis dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi pasien Tuli nantinya.

Penelitian ini telah lulus kelaikan etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat: 229/EC/KEPK/FKUA/2022

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk melihat tingkat pengetahuan mahasiswa S1 Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Tahun Ajaran 2020/2021 mengenai etika komunikasi dengan pasien Tuli dan kemampuan bahasa isyarat BISINDO.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek

Manfaat penelitian bagi responden adalah mendapatkan pengetahuan mengenai budaya Tuli termasuk bahasa isyarat BISINDO dan etika komunikasi terhadap pasien Tuli.

Risiko Penelitian Bagi Subjek

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan karena intervensi.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner dan dapat bertanya sebelum, saat dan setelah mengisi kuesioner kepada peneliti mengenai kejelasan yang ada di penelitian ini.

Kuesioner ini berisi beberapa bagian, yaitu:

1. *Information of Consent* dan *Informed Consent*
2. Identitas (8 pertanyaan)
3. Riwayat paparan dengan Bisindo dan budaya Tuli (13 pertanyaan)
4. Pertanyaan terkait budaya Tuli dan interaksi Dokter-Pasien Tuli dalam bentuk pilihan benar salah (22 pertanyaan)
5. Pertanyaan terkait budaya Tuli dan interaksi Dokter-Pasien Tuli dalam bentuk pilihan ganda (6 pertanyaan)
6. Pertanyaan mengenai abjad Bisindo (5 pertanyaan)
7. Pertanyaan mengenai Bisindo dasar dan keseharian (5 pertanyaan)
8. Pertanyaan mengenai bahasa isyarat medis (5 pertanyaan)
9. Permintaan mengakses hasil penelitian

Estimasi waktu pengisian kuesioner ini adalah 15 menit.

Jaminan Kerahasiaan

Jaminan kerahasiaan data semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian.

Hak untuk Menolak

Subjek mengikuti penelitian ini atas dasar sukarela dan berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini

Hak dan Kewajiban sebagai Subjek Penelitian

Subjek memiliki kewajiban mengisi kuesioner secara jujur dan benar sesuai dengan pengetahuan subjek pada waktu itu dan tanpa persuasi dan bantuan oleh pihak lain baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses pengisian.

Hak untuk mengundurkan Diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan subjek berhak mengundurkan diri kapanpun dengan konfirmasi kepada peneliti, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan subjek.

Penghentian Penelitian

Peneliti berhak menghentikan penelitian sewaktu-waktu dan tanpa pemberitahuan kepada subjek.

Kontak yang Bisa Dihubungi

Nama : Nabila Dwi Rani Safira
 Telp : 085655889938
 Email : nabiladwiranis@gmail.com

Glosarium

1. **Bisindo** = Bahasa Isyarat Indonesia, Dibuat oleh orang Tuli
2. **SIBI** = Sistem Isyarat Bahasa Indonesia, Dibuat oleh orang dengar
3. **Tuli** (dengan huruf kapital T) = Tuli dengan huruf kapital (T) menurut komunitas Tuli sendiri dipandang lebih sopan dan mereka lebih nyaman dipanggil dengan sapaan Tuli dibandingkan dengan tunarungu. Tuli dengan Huruf kapital (T) sekaligus sapaan Tuli menunjukkan identitas orang Tuli sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai identitas, memiliki bahasa, dan budayanya tersendiri.
4. **HoH** = *Hard of Hearing*, orang dengan gangguan pendengaran ringan dan sedang (bukan gangguan pendengaran total)
5. **JB** = Juru Bahasa Isyarat, orang yang menginterpretasikan bahasa Indonesia ke bahasa Isyarat dan sebaliknya
6. **Usher Syndrome** = kelainan yang disebabkan oleh keturunan. Penderitanya memiliki masalah pendengaran, penglihatan, dan/atau keseimbangan
7. **Parakerja** = Platform Pendidikan untuk penyandang Disabilitas & non Disabilitas agar memiliki kesetaraan dalam aspek Pendidikan, Aksesibilitas dan Pekerjaan.
8. **Pusbisindo** = Pusat Bahasa Isyarat Indonesia
9. **Silang.id** = Silang. (PT Inovasi Digital Inklusi) adalah sebuah perusahaan teknologi yang bergerak di bidang inovasi digital untuk membangun ekosistem inklusif bagi teman Tuli dan teman dengar (sapaan bagi orang yang mendengar).

Surabaya,

2022

.....

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FK UNAIR Mengenai Etika Komunikasi dengan Pasien Tuli dan Kemampuan Bahasa Isyarat BISINDO TA 2020/2021”
2. Tujuan penelitian
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Prosedur penelitian dan saya mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya menyatakan (bersedia/ tidak bersedia*) dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2022

Peneliti

Subjek

Nabila Dwi Rani Safira

.....
NIM : 011911133281

.....

Keterangan: *) Coret yang tidak perlu

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT) Versi *Google Form*

Dengan mencentang kotak di bawah ini, saya telah mendapat keterangan mengenai penelitian *
ini, tujuan penelitian, manfaat menjadi subjek penelitian, prosedur penelitian, telah mendapat
kesempatan bertanya, dan secara sukarela serta sadar, **bersedia** menjadi responden dalam
penelitian ini.

☐ Bersedia

Lampiran 3

LEMBAR LAYAK ETIK PENELITIAN KEPK FK UNAIR



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA SCHOOL OF MEDICINE
SURABAYA, INDONESIA**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No. 229/EC/KEPK/FKUA/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nabila Dwi Rani Safira
Principal in Investigator

Tempat Penelitian : Hybrid, FK Unair dan Online
Alocation of Research
Dengan judul:
Title

**"Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa Sarjana Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter
FK Unair Mengenai Etika Komunikasi dengan Pasien Tuli dan Kemampuan Bahasa Isyarat
Bisindo Tahun Ajaran 2021/2022"**

*"Knowledge Enhancement in Preclinal and Clinical Medical Students in FK Unair Regarding Communication
Etiquette with Deaf Patients and Indonesian Sign Language (Bisindo) in Academic Year of 2021/2022"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2022 sampai dengan tanggal 30 November 2023.
This declaration of ethics applies during the period November 30, 2022 until November 30, 2023.



November 30, 2022

Professor and Chairperson,

Dr. Soebagjo Adi Soelistijo, dr., Sp.PD, K-EMD., FINASIM., FACP

Lampiran 4

HASIL UJI STATISTIK

- a. Sebaran jawaban benar dan salah untuk 22 pertanyaan model pernyataan benar/salah

SoalBS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	57	25.9	25.9	25.9
	Salah	163	74.1	74.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	161	73.2	73.2	73.2
	Salah	59	26.8	26.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	115	52.3	52.3	52.3
	Benar	105	47.7	47.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	104	47.3	47.3	47.3
	Salah	116	52.7	52.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	74	33.6	33.6	33.6
	Salah	146	66.4	66.4	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	160	72.7	72.7	72.7
	Salah	60	27.3	27.3	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	66	30.0	30.0	30.0
	Benar	154	70.0	70.0	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	125	56.8	56.8	56.8
	Salah	95	43.2	43.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	127	57.7	57.7	57.7
	Salah	93	42.3	42.3	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	16.4	16.4	16.4
	Benar	184	83.6	83.6	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	208	94.5	94.5	94.5
	Salah	12	5.5	5.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	10.9	10.9	10.9
	Benar	196	89.1	89.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	93	42.3	42.3	42.3
	Benar	127	57.7	57.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	14.5	14.5	14.5
	Benar	188	85.5	85.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	11.4	11.4	11.4
	Benar	195	88.6	88.6	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	203	92.3	92.3	92.3
	Salah	17	7.7	7.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	91	41.4	41.4	41.4
	Benar	129	58.6	58.6	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	158	71.8	71.8	71.8
	Salah	62	28.2	28.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	204	92.7	92.7	92.7
	Salah	16	7.3	7.3	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	110	50.0	50.0	50.0
	Salah	110	50.0	50.0	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	191	86.8	86.8	86.8
	Salah	29	13.2	13.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

SoalBS22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	211	95.9	95.9	95.9
	Salah	9	4.1	4.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Untuk pertanyaan pilihan ganda, peneliti menghitung langsung menggunakan data yang sudah ada di spreadsheet hasil penelitian secara manual. Begitu pula dengan 15 soal bahasa isyarat.

b. Sebaran data demografis dan faktor eksternal

Skor keseluruhan * Rentang umur

Skor keseluruhan

Rentang umur	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
<18	27.00	1	27	27	0	0.5%
18-21	25.06	170	13	34	21	77.3%
>21	24.37	49	17	29	12	22.3%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Umur

Skor keseluruhan

Umur	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
17	27.00	1	27	27	0	0.5%
18	25.67	3	19	31	12	1.4%
19	25.18	38	13	31	18	17.3%
20	24.38	64	19	32	13	29.1%
21	25.63	65	17	34	17	29.5%
22	24.10	39	17	29	12	17.7%
23	25.50	8	21	29	8	3.6%
24	25.00	1	25	25	0	0.5%
32	25.00	1	25	25	0	0.5%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Laki laki atau perempuan secara biologis

Skor keseluruhan

Laki laki atau perempuan secara biologis	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Laki-laki	24.59	82	13	34	21	37.3%
Perempuan	25.11	138	17	32	15	62.7%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Interaksi dengan orang HoH dan/atau Deaf

Skor keseluruhan

Interaksi dengan orang HoH dan/atau Deaf	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Tidak pernah	24.21	84	13	32	19	38.2%
Pernah, hanya sesekali	25.30	98	17	34	17	44.5%
Pernah, tidak sering	25.25	28	18	31	13	12.7%
Pernah, sering	26.10	10	19	29	10	4.5%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Ada atau tidaknya orang Deaf dan/atau HoH dalam lingkaran sosial subjek

Skor keseluruhan

Ada atau tidaknya orang Deaf dan/atau HoH dalam lingkaran sosial subjek	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Ada	24.93	27	17	29	12	12.3%
Tidak ada	24.94	173	13	34	21	78.6%
Tidak tahu	24.70	20	17	31	14	9.1%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Kesadaran mengenai budaya Tuli

Skor keseluruhan

Kesadaran mengenai budaya Tuli	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Tidak tahu	24.29	59	17	30	13	26.8%
Mengetahui	25.14	161	13	34	21	73.2%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Pengalaman belajar isyarat sebelumnya (bahasa dan sistem)

Skor keseluruhan

Pengalaman belajar isyarat sebelumnya (bahasa dan sistem)	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Belum pernah	23.89	96	13	32	19	43.6%
Pernah	25.71	124	18	34	16	56.4%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Pengalaman mengikuti kelas isyarat

Skor keseluruhan

Pengalaman mengikuti kelas isyarat	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Belum pernah	24.43	168	13	32	19	76.4%
Pernah	26.46	52	18	34	16	23.6%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Keinginan mengikuti kelas isyarat

Skor keseluruhan

Keinginan mengikuti kelas isyarat	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Belum Pernah	23.51	67	17	32	15	30.5%
Pernah	25.53	153	13	34	21	69.5%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Skor keseluruhan * Kesadaran pernah mendapat mata kuliah formal tentang bahasa isyarat dan budaya Tuli

Skor keseluruhan

Kesadaran pernah mendapat mata kuliah formal tentang bahasa isyarat dan budaya Tuli	Mean	N	Minimum	Maximum	Range	% of Total N
Tidak tahu	24.34	32	17	30	13	14.5%
Tidak pernah	24.97	160	17	34	17	72.7%
Pernah	25.21	28	13	31	18	12.7%
Total	24.91	220	13	34	21	100.0%

Data yang diminta adalah rata-rata nilai, jumlah masing-masing populasi berdasarkan kategori yang diteliti.

- c. Sebaran data (analisis deskriptif) kelompok online/daring dan offline/luring

Descriptives				
Pemberian modul etik online/offline			Statistic	Std. Error
Skor keseluruhan	Online	Mean	24.67	.303
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.07
			Upper Bound	25.27
		5% Trimmed Mean	24.69	
		Median	25.00	
		Variance	11.306	
		Std. Deviation	3.362	
		Minimum	13	
		Maximum	32	
		Range	19	
	Offline	Interquartile Range	6	
		Skewness	-.190	.218
		Kurtosis	.046	.433
		Mean	25.23	.334
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.56
			Upper Bound	25.89
		5% Trimmed Mean	25.28	
		Median	26.00	
		Variance	10.823	
		Std. Deviation	3.290	
		Minimum	17	
		Maximum	34	
		Range	17	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-.252	.246
		Kurtosis	-.018	.485

- d. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* kelompok online/daring dan offline/luring

Tests of Normality							
Pemberian modul etik online/offline		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor keseluruhan	Online	.077	123	.071	.978	123	.044
	Offline	.098	97	.022	.983	97	.242

a. Lilliefors Significance Correction

- e. Uji Perbandingan *Mann-Whitney*

Test Statistics ^a	
	Skor keseluruhan
Mann-Whitney U	5360.000
Wilcoxon W	12986.000
Z	-1.297
Asymp. Sig. (2-tailed)	.195

a. Grouping Variable: Pemberian modul etik online/offline

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner dilampirkan berupa link yang dapat diakses oleh semua orang dan peneliti membiarkan kuesioner terus terbuka dan anda dapat mencoba mengisi namun data tidak akan diambil apabila data masuk setelah tanggal 30 November 2023.

Hubungi peneliti apabila anda tidak ingin data anda digunakan namun anda telah mengisi kuesioner penelitian hingga selesai. Harap menghubungi ke kontak di bawah ini

Nabila Dwi Rani Safira

+6285655889938

Line id : kuciabil

Link kuesioner:

<https://bit.ly/SurveiBisindoFKUA>



Berikut ini adalah sedikit cuplikan dari kuesioner yang digunakan:

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FK UNAIR Mengenai Etika Komunikasi dengan Pasien Tuli dan Kemampuan Bahasa Isyarat Bisindo nabiladwiranis@gmail.com Switch account * Required Email * nabiladwiranis@gmail.com Penjelasan Mengenai Penelitian (PMP) dan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) Information of Consent and Informed Consent	Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan subjek berhak mengundurkan diri kapanpun dengan konfirmasi kepada peneliti, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan subjek. Penghentian Penelitian Peneliti berhak menghentikan penelitian sewaktu-waktu dan tanpa pemberitahuan kepada subjek. Kontak Peneliti Nama : Nabila Dwi Rani Safira Telep : 085655889938 Email : nabiladwiranis@gmail.com Dengan mencentang kotak di bawah ini, saya telah mendapat keterangan mengenai penelitian ini, tujuan penelitian, manfaat menjadi subjek penelitian, prosedur penelitian, telah mendapat kesempatan bertanya, dan secara sukarela serta sadar, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. ☒ Bersedia Next Page 1 of 9 Clear form
--	--

Identitas / Data Diri (8 pertanyaan)

Nama Lengkap *

Your answer

Tempat, Tanggal lahir *

Contoh : Surabaya, 26 April 2001

Your answer

Umur *

Your answer

Jenis Kelamin *

Riwayat Paparan dengan Bisindo dan Budaya Tuli (13 pertanyaan)

Glosarium

1. **Bisindo** = Bahasa Isyarat Indonesia, Dibuat oleh orang Tuli
2. **SIBI** = Sistem Isyarat Bahasa Indonesia, Dibuat oleh orang dengar
3. **Tuli** (dengan huruf kapital **T**) = Tuli dengan huruf kapital (**T**) menurut komunitas Tuli sendiri dipandang lebih sopan dan mereka lebih nyaman dipanggil dengan sapaan Tuli dibandingkan dengan tunarungu. Tuli dengan Huruf kapital (**T**) sekaligus sapaan Tuli menunjukkan identitas orang Tuli sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai identitas, memiliki bahasa, dan budayanya tersendiri.
4. **HoH** = *Hard of Hearing*, orang dengan gangguan pendengaran ringan dan sedang (bukan gangguan pendengaran total)
5. **JBI** = Juru Bahasa Isyarat, orang yang menginterpretasikan bahasa Indonesia ke bahasa Isyarat dan sebaliknya
6. **Usher Syndrome** = kelainan yang disebabkan oleh keturunan. Penderitanya memiliki masalah pendengaran, penglihatan, dan/atau keseimbangan
7. **Parakerja** = Platform Pendidikan untuk penyandang Disabilitas & non Disabilitas agar memiliki kesetaraan dalam aspek Pendidikan, Aksesibilitas dan Pekerjaan.
8. **Pusbisindo** = Pusat Bahasa Isyarat Indonesia
9. **Silang.id** = Silang. (PT Inovasi Digital Inklusi) adalah sebuah perusahaan teknologi yang bergerak di bidang inovasi digital untuk membangun ekosistem inklusif bagi teman Tuli dan teman dengar (sapaan bagi orang yang mendengar).

Saat berada dalam ruangan yang memiliki sumber cahaya yang dominan seperti ruangan dengan jendela sebagai tempat masuk cahaya dari luar, posisi yang benar adalah Tuli membelakangi sumber cahaya dan orang dengar serta Juru Bahasa Isyarat menghadap ke sumber cahaya

1 point

☐ Benar

☐ Salah

Pada bayi dibawah satu tahun, hanya sangat sedikit intervensi yang bisa dilakukan untuk bisa meningkatkan pendengaran bayi tersebut. Hal tersebut dikarenakan umur dari bayi tersebut

1 point

☐ Benar

☐ Salah

Benik ini, manakah yang merupakan isyarat kata "makan"?

☐ A.

☐ B.

☐ C.

Section 9 of 9

Permintaan untuk Mendapatkan Hasil Penelitian

Description (optional)

Apakah anda berminat untuk mengetahui hasil penelitian ini? *

☐ Ya

☐ Tidak

Email (untuk mengirimkan hasil penelitian)

Ici apabila anda berminat. Hasil penelitian akan segera dikirimkan ke email anda apabila proses pengolahan data telah selesai.

Short answer text

Pengambilan data kuesioner secara hybrid di kelas B angkatan 2021 (dokumen pribadi)

