

**PENGARUH PEMBELAJARAN KONTEKSTUAL DAN
KONVENSIONAL TERHADAP KETRAMPILAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK DITINJAU DARI TINGKAT
PENGETAHUAN AWAL**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister
Program Studi Kedokteran Keluarga**

Minat Utama : Pendidikan Profesi Kesehatan



Diajukan Oleh :

**Mardini
S. 870906009**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2008

LEMBAR PENGESAHAN

**Pengaruh Pembelajaran Kontekstual dan Konvensional
Terhadap Keterampilan Komunikasi Terapeutik ditinjau Dari Tingkat
Pengetahuan Awal**

Disusun Oleh :

**MARDINI
S.870906009**

**Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
Pada tanggal : ...26 .Februari 2008.**

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof.Dr. H. Mulyoto, M.Pd NIP. 130 367 667	27 April 2008
Pembimbing II	dr. Balqis, MSc. CMFM NIP. 132 230 856	5 Mei 2008

**Mengetahui,
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Ketua Minat Pendidikan Profesi Kesehatan**

**Dr. P. Murdani, MHPEd
NIP. 130 786 875**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAKS.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kealisan Penelitian.....	8
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR DAN PERUMUSAN HIPOTESIS	10
A. Kajian Teori	10
1. Pendekatan Pembelajaran	10
2. Kompetensi	27
3. Konsep Komunikasi Terapeutik	29
4. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....	37
5. Keperawatan Jiwa	41
B. Kerangka Berpikir.....	43
C. Perumusan Hipotesis.....	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	44
A. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
B. Metode dan Desain Penelitian.....	44
1. Metode Penelitian	44

2. Desain Penelitian.....	45
C. Definisi Operasional	47
D. Populasi dan Sampel	49
1. Populasi.....	49
2. Sampel Penelitian.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
1. Instrumen Penelitian	50
2. Uji Coba Instrumen	51
F. Teknik Analisis Data.....	54
1. Uji Prasyaratan.....	54
2. Uji Hipotesis	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
A. Diskripsi Data	58
B. Pengujian Hipotesis.....	67
1. Uji Normalitas.....	67
2. Uji Homogenitas	67
C. Pengujian Hipotesis.....	68
D. Pembahasan Hasil Penelitian	71
E. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan Pendekatan Pembelajaran Kontekstual dan Pendekatan Pembelajaran Konvensional	23
Tabel 3.1	Desain Faktorial	46
Tabel 3.2	Tingkat Reliabilitas Instrumen Penelitian	55
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Umur Responden.....	61
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dengan Pembelajaran Kontekstual.....	62
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan awal dengan Pembelajaran konvensional.....	63
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Kontekstual	65
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Konvensional	66
Tabel 4.6	Rangkuman Data dan Hasil Keterampilan Komunikasi Terapeutik.....	69
Tabel 4.7	Hasil Uji Analisis Variasi Dua Jalur	71
Tabel 4.8	Kesimpulan Hasil Penelitian	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Berpikir	43
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	43
Gambar 4.1	Grafik Histogram Tingkat Pengetahuan Awal dengan Pembelajaran Kontekstual.....	63
Gambar 4.2	Grafik Histogram Tingkat Pengetahuan dengan Pembelajaran Konvensional.....	64
Gambar 4.3	Grafik Histogram Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Kontekstual	65
Gambar 4.4	Grafik Histogram Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Konvensional	66

PERNYATAAN

Nama : Mardini

Nim : S 870906009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul "Pengaruh Pembelajaran Kontekstual Dan Konvensional Terhadap Keterampilan Komunikasi Terapeutik Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Awal " adalah betul betul karya sendiri. Hal hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut .

Surakarta, 26 Februari 2008

Yang membuat pernyataan

Mardini

Surat Pernyataan Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama :

Alamat :

SI / D III :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden, maka dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul ” Pengaruh Pembelajaran Kontekstual Dan Konvensional Terhadap Ketrampilan Komunikasi Terapeutik Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Awal ”.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Surakarta, Desember 2007

Responden

(.....)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sampai saat ini persoalan pendidikan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah rendahnya mutu pendidikan pada setiap jenjang dan satuan pendidikan. Berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan tersebut telah terus dilakukan, mulai dari berbagai pelatihan untuk meningkatkan kualitas dosen, penyempurnaan kurikulum secara periodik, perbaikan sarana dan prasarana pendidikan, sampai dengan peningkatan mutu manajemen sekolah. Namun indikator ke arah mutu pendidikan belum menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada sisi lain, upaya peningkatan kualitas pendidikan ditempuh dalam rangka mengantisipasi berbagai perubahan dan tuntutan kebutuhan yang dihadapi siswa agar mereka mampu berpikir global dan bertindak sesuai dengan karakteristik dan potensi lokal (Muslich, 2007 : 11).

Kondisi sekarang ini pembelajaran yang berlangsung di sekolah sekolah masih didominasi oleh metode pembelajaran konvensional. Metode pembelajaran yang demikian ditandai dengan peran dominan pada guru, peserta didik dipandang sebagai obyek dan belajar diartikan sebagai *transper of knowledge*. Paradigma pembelajaran konvensional tersebut tidak hanya berujung pada rendahnya kualitas hasil belajar bahkan tidak jarang melahirkan hasil nilai angka yang tinggi, tetapi secara afeksi mereka menunjukkan perilaku yang bertentangan. Hal ini terjadi sebagai akibat kualitas proses pembelajaran

yang rendah. Kesadaran perlunya metode kontekstual dalam pembelajaran didasarkan adanya kenyataan bahwa sebagian besar mahasiswa tidak mampu menghubungkan antara yang mereka pelajari dengan bagaimana pemanfaatannya dalam kehidupan nyata. Hal ini karena pemahaman konsep akademi yang mereka peroleh hanyalah merupakan sesuatu yang abstrak. Metode pembelajaran yang selama ini mereka terima hanyalah penonjolan tingkat hapalan dari sekian pokok bahasan, tetapi tidak diikuti dengan pemahaman atau pengertian yang mendalam yang bisa diterapkan ketika mereka berhadapan dengan situasi baru dalam kehidupan (Muslich, 2007 : 40).

Pembelajaran kontekstual merupakan konsep belajar yang membantu dosen mengaitkan antara materi pembelajaran dengan situasi dunia nyata dan mendorong mahasiswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penerapan pada kehidupan sehari-hari. Pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa diperoleh dari usaha mahasiswa mengkonstruksi sendiri pengetahuan dan ketrampilan baru ketika dia belajar. Landasan filosofi kontekstual adalah konstruktivisme, yaitu belajar hanya menekankan bahwa belajar tidak hanya sekedar menghafal, tetapi merekonstruksikan atau membangun pengetahuan dan ketrampilan yang baru lewat fakta-fakta (Nurhadi, 2002 yang dikutip Muslich, 2007 : 41).

Keperawatan jiwa adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan berbentuk pelayanan bio – psiko- sosio- spiritual yang

komprehensif ditujukan pada individu, keluarga baik dalam kondisi sehat maupun sakit dengan menggunakan proses keperawatan (Yosep, 2007 :5)

Perawat sebagai pemberi pelayanan profesional, dalam memberikan asuhan keperawatan perawat melakukan kerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain dan juga menggunakan landasan pengetahuan yang kokoh dari berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan ilmu keperawatan jiwa. Keperawatan jiwa dibangun oleh berbagai teori yang mendasari secara terpadu dan saling berkaitan, artinya seorang perawat jiwa harus menguasai teori teori tertentu prasyarat ilmu kejiwaan, hal ini penting karena manusia tidak dipandang sebagai bagian bagian yang terpisah tetapi suatu kesatuan yang utuh.

Dalam berinteraksi dengan pasien, komunikasi terapeutik merupakan proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Agar perawat efektif dalam berinteraksi dengan pasien, perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik (Blais, dkk, 2007 : 350, 365).

Mahasiswa akper adalah mahasiswa yang mengikuti pendidikan keperawatan setara dengan diploma tiga baik negeri maupun swasta. Dalam proses pembelajaran salah satu mata ajar adalah praktek klinik keperawatan yang berbentuk kegiatan belajar klinik yang memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada situasi nyata berdasarkan teori dan konsep keperawatan jiwa yang telah dipelajari di bangku kuliah. Praktek klinik keperawatan jiwa merupakan

konsep, prinsip dan proses keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan psikososial dan gangguan jiwa, dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah Rumah Sakit Khusus tipe "A" selain memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan jiwa juga mempunyai fungsi sebagai rumah sakit pendidikan yang dalam hal ini rumah sakit bekerjasama dengan berbagai institusi pendidikan sebagai lahan praktek. Jumlah mahasiswa praktek dalam satu bulan rata rata sebanyak 120 orang yang terdiri dari mahasiswa kedokteran , Psikologi, PSIK dan mahasiswa akper.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh metode pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara metode pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.
2. Apakah terdapat pengaruh perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.pada mahasiswa praktikan .

3. Apakah terdapat interaksi pengaruh yang signifikan antara metode pembelajaran kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan dan interaksi pengaruh penerapan pembelajaran kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan keperawatan jiwa awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara penerapan metode pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.
- b. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.
- c. Untuk mengetahui interaksi pengaruh antara metode kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan pengetahuan tentang metodologi penelitian, statistik dan pengetahuan lain yang terkait.

b. Bagi Keilmuan

Untuk memperkaya penelitian di bidang keperawatan khususnya di bidang keperawatan jiwa sekaligus memberikan sumbangan ilmiah dalam komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan terutama dalam pelaksanaan bimbingan terhadap mahasiswa praktikan dalam ketrampilan komunikasi terapeutik secara optimal.

b. Bagi Perawat

Dengan penelitian ini diharapkan akan mengoptimalkan pelaksanaan bimbingan klinik terhadap mahasiswa praktikan dalam ketrampilan komunikasi terapeutik.

c. Bagi Klien

Agar mendapatkan pelayanan dengan komunikasi terapeutik yang optimal dan berkualitas sesuai pedoman yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit sehingga akan mempercepat kesembuhan.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Pendekatan Pembelajaran.

Pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam dunia pendidikan berdampak pada kemajuan sistem pengajaran di sekolah. Kemajuan bidang pengajaran ini ditandai telah bergesernya penggunaan sebagian pendekatan pembelajaran cara lama kepada pendekatan pembelajaran dengan cara yang baru. Demikian pula yang terjadi pada pendidikan keperawatan, sehingga pergeseran pemilihan pendekatan ini merupakan upaya dosen untuk menumbuhkan berbagai kompetensi pada mahasiswa perawat.

Hal ini sangat disadari oleh dosen pengampu mata ajar untuk menumbuhkan kompetensi dalam belajar pada diri mahasiswa diperlukan pemilihan pendekatan pembelajaran yang tepat dan efektif. Dengan diberlakukannya kurikulum 2004, dimana kurikulum tersebut berbasis kompetensi, sehingga dosen pengampu mata ajar dituntut untuk menentukan strategi pendekatan pembelajaran yang dapat menumbuhkan kompetensi pada mahasiswa.

Dalam proses pembelajaran diperlukan pendekatan yang tepat, sehingga sesuai dengan materi pembelajaran yang akan disampaikan oleh dosen. Pendekatan yang tepat sangat menentukan keberhasilan dalam

pencapaian tujuan pembelajaran, maka dalam pembelajaran di kelas akan berlangsung *efektif* dan *efisien*.

Pendekatan pembelajaran dapat berarti sebagai panutan untuk meningkatkan kemampuan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa sehingga tercapai sasaran belajar (Dimiyati dan mujiono, 2002 : 185). Sedangkan Hasibuan dan Mujiono (2002:3) pola umum rentetan perbuatan dosen mahasiswa dalam perwujudan kegiatan belajar mengajar aktual tertentu dinamakan prosedur instruksional. Sementara itu menurut Gagne dan Brigg sebagaimana dikutip Atwi Suparman (2001: 166) menyebutkan ada sembilan kegiatan instruksional, yaitu : 1) memberikan motivasi atau menarik perhatian, 2) menjelaskan tujuan intruksional kepada mahasiswa, 3) meningkatkan kompetensi prasyarat, 4) memberi stimulus (masalah, topik dan konsep), 5) memberi petunjuk belajar, 6) menimbulkan penampilan mahasiswa, 7) memberi umpan balik, 8) menilai penampilan serta 9) menyimpulkan.

Berdasarkan berbagai pendapat diatas, maka dapat dikemukakan pengertian pendekatan pembelajaran adalah suatu strategi atau metode yang dipilih oleh dosen untuk menyajikan materi pelajaran kepada mahasiswa untuk mencapai pembelajaran yang pernah ditetapkan.

a. Pendekatan Pembelajaran Kontekstual.

1) Pengertian

Pembelajaran kontekstual atau *contextual teaching and learning* (CTL) menurut Nurhadi yang dikutip oleh Muslich (2007: 41) adalah konsep belajar yang membantu dosen mengaitkan antara materi pembelajaran dengan situasi nyata dan mendorong mahasiswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penerapannya dalam pengetahuan dan keterampilan mahasiswa yang diperoleh dari usaha mengkonstruksi sendiri pengetahuan dan keterampilan baru ketika mahasiswa belajar.

Dari sekian banyak teori pendekatan pembelajaran yang ada, *contextual teaching and learning* (CTL) oleh Depdiknas (2002 : 1) disebut pendekatan *contextual* diharapkan dapat menjawab tantangan tersebut. Sarwiji Suwandi (2004:1) berpendapat ada suatu pandangan yang menyatakan bahwa mahasiswa akan belajar lebih baik melalui kegiatan mengalami sendiri dalam lingkungan yang alamiah, belajar akan lebih bermakna jika mahasiswa mengalami apa yang dipelajarinya bukan diketahuinya. Pendekatan pembelajaran yang dipandang sesuai dengan praktek pembelajaran tersebut adalah pendekatan kontekstual atau *contextual teaching and learning*.

Sedangkan Kuswanto (2005: 2) memberikan batasan mengenai pendekatan pembelajaran kontekstual atau *contextual*

teaching and learning adalah suatu konsep mengajar yang akan membantu dosen menghubungkan kegiatan dan bahan ajar dengan situasi nyata, sehingga memotivasi mahasiswa untuk dapat menghubungkan pengetahuan dan terapannya dengan kehidupan mahasiswa sebagai anggota keluarga dan anggota masyarakat dimana dia hidup.

2) Karakteristik Pembelajaran Kontekstual.

Atas dasar pengertian tersebut diatas, menurut Muslich (2007: 42) pembelajaran dengan pendekatan kontekstual mempunyai tujuh karakteristik : 1) pembelajaran dilaksanakan dalam konteks autentik, yaitu pembelajaran yang diarahkan pada ketercapaian keterampilan dalam konteks kehidupan nyata yang dilaksanakan dalam lingkungan yang alamiah, 2) memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengejakan tugas – tugas yang bermakna (*meaningfull learning*), 3) pembelajaran dilaksanakan dengan memberikan pengalaman bermakna pada mahasiswa (*learning by doing*), 4) pembelajaran dilaksanakan melalui kerja kelompok, diskusi dan koreksi antara teman, 5) memberikan kesempatan untuk menciptakan rasa kebersamaan, kerjasama saling memahami antara satui dengan yang lain secara mendalam (*learning to know each other deeply*), 6) dilaksanakan secara aktif, kreatif, produktif dan mementingkan kerjasama (*learning to ask ,*

to inquiry, to work together), 7) dilaksanakan dalam situasi yang menyenangkan (*learning as an enjoy activity*).

3) Komponen Dalam Pendekatan Pembelajaran Kontekstual.

Sebagaimana dikemukakan sebelumnya, pendekatan kontekstual memiliki tujuh komponen yaitu : 1) konstruktivisme (*constructivism*), 2) bertanya (*questioning*), 3) menemukan (*inquiry*), 4) masyarakat belajar (*learning community*), 5) pemodelan (*modeling*), 6) umpan balik (*reflection*), 7) penilaian sebenarnya (*authentic assesment*).

Berdasarkan ke tujuh komponen tersebut, maka sebuah kelas dikatakan menerapkan pendekatan kontekstual jika ketujuh komponen tersebut dilaksanakan dalam pembelajaran kelas (Depdiknas, 2003 : 10).

Adapun penjelasan tiap – tiap komponen tersebut diatas diantaranya sebagai berikut :

a) Konstruktivisme (*constructivism*)

Konstruktivisme (*constructivism*) merupakan landasan berpikir pendekatan pembelajaran kontekstual (CTL) yaitu menekankan terbangunnya pemahaman sendiri secara aktif, kreatif dan produktif berdasarkan pengetahuan dan pengalaman belajar yang bermakna melalui pengalaman nyata, oleh karena itu perlu dibiasakan untuk memecahkan masalah, menemukan

sesuatu yang berguna dan mengembangkan ide- ide yang ada pada dirinya.

b) Bertanya (*questioning*)

Komponen ini merupakan strategi pembelajaran CTL yang dipandang sebagai upaya dosen yang bisa mendorong mahasiswa untuk mengetahui sesuatu, mengarahkan mahasiswa untuk memperoleh informasi, sekaligus mengetahui perkembangan kemampuan berpikir mahasiswa yang pada kenyataannya menunjukkan bahwa pemerolehan pengetahuan seseorang selalu bermula dari bertanya.

c) Menemukan (*inquiry*)

Komponen ini merupakan kegiatan inti CTL yang diawali dari pengamatan terhadap fenomena, dilanjutkan kegiatan – kegiatan bermakna untuk menghasilkan temuan yang diperoleh sendiri oleh mahasiswa. Dengan demikian pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh mahasiswa tidak dari hasil mengingat seperangkat fakta, tetapi hasil menemukan sendiri dari fakta yang dihadapinya. Atas pengertian tersebut, Prinsip - prinsip yang bisa dipegang dosen ketika menerapkan komponen *inquiry* dalam pembelajaran adalah sebagai berikut :

(1) Pengetahuan dan keterampilan akan lebih lama diingat apabila mahasiswa menemukan sendiri.

(2) Informasi yang diperoleh mahasiswa akan lebih mantap apabila diikuti dengan bukti- bukti atau data yang ditemukan sendiri oleh mahasiswa.

(3) Siklus inquiry adalah observasi (*observation*), bertanya (*question*), mengajukan dugaan (*hipotesis*), pengumpulan data (*data gathering*), dan penyimpulan (*conclusion*).

(4) Langkah – langkah kegiatan *inquiry* yaitu merumuskan masalah, mengamati, menganalisis dan menyajikan hasil dalam tulisan, mengomunikasikan atau menyajikan hasilnya pada pihak lain

d) Masyarakat Belajar (Learning community)

Konsep ini menyarankan bahwa hasil belajar sebaiknya diperoleh dari kerjasama dengan orang lain, berarti hasil belajar bisa diperoleh dengan *shering* antar teman, antar kelompok dan antar yang tahu dan tidak tahu baik didalam maupun diluar kelas.

e) Pemodelan (*modelling*)

Komponen pendekatan ini menyarankan pembelajaran keterampilan dan pengetahuan tertentu diikuti dengan model yang bisa ditiru oleh mahasiswa.

Model yang dimaksud bisa berupa pemberian contoh tentang, misalnya cara mengoprasikan sesuatu, menunjukkan hasil karya mempertontonkan penampilan.

Cara pembelajaran semacam ini akan lebih cepat dipahami mahasiswa dari pada hanya bercerita atau memberikan penjelasan kepada mahasiswa tanpa ditunjukkan modelnya atau contohnya.

f) Refleksi (reflection).

Komponen ini merupakan bagian terpenting dari pembelajaran dengan pendekatan CTL, adalah perenungan kembali atas pengetahuan yang baru dipelajari, dengan memikirkan apa yang baru saja dipelajari, menelaah dan merespon semua kejadian, aktifitas atau pengalaman yang terjadi dalam pembelajaran. Mahasiswa akan menyadari bahwa pengetahuan yang diperolehnya merupakan pengayaan atau bahkan revisi dari pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Kesadaran semacam ini penting ditanamkan kepada mahasiswa agar bersikap terbuka terhadap pengetahuan- pengetahuan yang baru.

g) Penilaian Autentik (*authentic assesment*).

Komponen ini merupakan ciri khusus dari pendekatan pembelajaran kontekstual adalah proses pengumpulan berbagai data yang bisa memberikan gambaran atau informasi tentang perkembangan pengalaman belajar mahasiswa. Gambaran perkembangan pengalaman mahasiswa perlu diketahui oleh

guru setiap saat agar bisa memastikan benar tidaknya proses belajar mahasiswa.

Dengan demikian penilaian autentik diarahkan pada proses mengamati, menganalisis dan menafsirkan data yang telah terkumpul dalam proses pembelajaran mahasiswa berlangsung, bukan semata mata bukan hasil pembelajaran. Sehubungan dengan hal tersebut prinsip dasar yang perlu menjadi perhatian dosen ketika menerapkan komponen penilaian autentik dalam pembelajaran adalah sebagai berikut:

- (1) Penilaian autentik bukan menghakimi mahasiswa tetapi untuk mengetahui perkembangan pengalaman belajar siswa.
- (2) Penilaian dilakukan secara komprehensif dan seimbang antara proses dan Hasil.
- (3) Dosen sebagai penilai yang konstruktif (*constructive evaluators*), yang dapat merefleksikan bagaimana mahasiswa menghubungkan apa yang diketahui dengan berbagai kontek dan bagaimana perkembangan belajar mahasiswa dalam kontek belajar.
- (4) Memberikan kesempatan mahasiswa untuk dapat mengembangkan penilaian diri (*self assesment*) dan penilaian sesama (*peer assesment*).

- (5) Mengukur keterampilan dan performansi dengan kriteria yang jelas (*performance based*).
- (6) Penilaian dilakukan dengan berbagai alat secara berkesinambungan sebagai bagian integral dari proses pembelajaran.
- (7) Penilaian yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa orang tua dan sekolah untuk mendiagnosis kesulitan belajar, umpan balik pembelajaran dan atau untuk menentukan prestasi mahasiswa.

b. Pendekatan Pembelajaran Konvensional

1) Pengertian

Menurut Depdiknas (2001: 592) konvensional mempunyai arti berdasarkan konvensi (kesepakatan) umum (seperti adat, kebiasaan, kelaziman), tradisional.

Dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas pendidikan, Zamroni, dalam Nursisto (2001: 25) pendekatan konvensional upaya peningkatan kualitas pendidikan yang bertumpu secara kaku pada paradigma input – proses – output. Dalam hubungannya dengan proses belajar mengajar, pendekatan pembelajaran sebagaimana yang sudah lazim digunakan dalam kegiatan pembelajaran di kelas disebut pendekatan pembelajaran konvensional.

Pendekatan pembelajaran konvensional merupakan pendekatan yang dilakukan dengan mengkombinasikan bermacam-macam metode pembelajaran. Dalam prakteknya metode ini berpusat pada guru (*teacher centered*), guru lebih mendominasi dalam kegiatan pembelajaran. Metode pembelajaran yang dilakukan berupa metode ceramah, pemberian tugas dan tanya jawab. Pendekatan konvensional merupakan pendekatan pembelajaran yang banyak dilaksanakan di sekolah saat ini, yang menggunakan urutan kegiatan pemberian uraian contoh dan latihan (Basuki, Wibawa, Farida Mukti, 1992 :5).

Dengan demikian pendekatan pembelajaran ini lebih dekat dengan metode ceramah. Dalam hal ini dosenlah yang menjadi penentu jalannya proses pembelajaran atau menjadi sumber informasi. Sementara mahasiswa pasif dengan mendengarkan ceramah secara cermat dan mencatat hal yang dianggap penting. Sementara Hasibuan dan Mujiono (2002: 13) menjelaskan metode ceramah merupakan metode penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi lisan. Metode ini ekonomis dan efektif bila untuk menyampaikan informasi dan pengertian. Akan tetapi dalam pembelajaran dengan metode ini mahasiswa cenderung bersifat pasif, menempatkan pengajar sebagai otoritas terakhir, pengaturan kecepatan secara klasikal

ditentukan oleh pengajar, sehingga metode ini kurang cocok untuk pembentukan keterampilan dan sikap mahasiswa.

Metode tanya jawab yang digunakan dalam proses pembelajaran sangat besar peranannya karena dengan pertanyaan yang dirumuskan secara baik dengan tehnik pengajuan yang tepat, maka akan dapat :

- a) Meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam kegiatan belajar mengajar.
- b) Membangkitkan minat dan rasa ingin tahu mahasiswa terhadap masalah yang sedang dibicarakan.
- c) Mengembangkan pola pikir dan belajar aktif mahasiswa.
- d) Menuntun proses berpikir , sebab pertanyaan yang baik membantu mahasiswa agar dapat menentukan jawaban yang baik.
- e) Memusatkan perhatian mahasiswa terhadap masalah yang sedang dibahas.

(Hasibuan dan Mujiono, 2002 : 14)

Metode pemberian tugas dalam istilah sehari hari disebut dengan pekerjaan rumah. Sebenarnya metode ini lebih luas dari pada pekerjaan rumah, karena mahasiswa belajar tidak saja di rumah tetapi mungkin di laboratorium, di perpustakaan atau di tempat tempat tertentu lainnya (Winarno Surahmat, 1979 : 91).

Dalam pelaksanaan ini terdiri atas tiga fase yaitu : dosen memberi tugas, mahasiswa mengerjakan dan kemudian mahasiswa mempertanggung jawabkan kepada dosen apa yang telah dipelajari dikerjakan, umumnya dalam penerapannya dalam bentuk tanya jawab, diskusi atau sebuah tes tertulis.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pendekatan pembelajaran konvensional dalam penelitian ini adalah pendekatan pembelajaran yang mengkombinasikan metode ceramah, tanya jawab, dan pemberian tugas dalam proses pembelajaran di kelas. Pendekatan konvensional ini memiliki karakteristik antara lain :

- a) Dosen menganggap kemampuan mahasiswa sama.
- b) Menggunakan kelas sebagai satu satunya tempat belajar.
- c) Mengajar lebih banyak ceramah.
- d) Pemisahan mata pelajaran tampak jelas.
- e) Memberikan kegiatan yang tidak bervariasi.
- f) Berkomunikasi satu arah.
- g) Iklim pembelajaran menekankan pencapaian efek interaksional berdasarkan orientasi kelompok.
- h) Mengajar hanya menggunakan buku dan informasi hanya dari dosen.
- i) Hanya menilai hasil belajar.

2) Kelebihan dan kekurangan pendekatan pembelajaran konvensional

Kelebihan pendekatan konvensional diantaranya :

- a) Menghemat waktu dan biaya, karena cukup dengan alat alat pembelajaran yang sederhana dan mahasiswa dapat mempelajari materi cukup banyak.
- b) Mahasiswa dapat mengorganisasi pertanyaan pertanyaan yang lebih baik dan bebas atas materi pelajaran yang diajarkan.
- c) Mahasiswa yang mempunyai kemampuan memahami materi lebih cepat dapat membantu temannya yang lambat, sehingga tidak perlu menemukan konsep secara mandiri.
- d) Guru lebih mudah memahami kemampuan mahasiswa dan karakteristiknya.

Kelemahan pendekatan konvensional adalah :

- a) Pengalaman mahasiswa sangat bergantung pada pengetahuan dan pengalaman guru.
- b) Dosen aktif mentransper pengetahuannya, sementara mahasiswa hanya menerima pengetahuan dari dosen.
- c) Penyebaran kawasan intruksional tidak memungkinkan mahasiswa untuk belajar aktif, apalagi mengalami proses pengkajian tingkat kebenaran yang mendalam.

3) Perbandingan antara pendekatan pembelajaran kontekstual dengan pendekatan konvensional

Jika dibandingkan dengan pendekatan pembelajaran yang kebanyakan digunakan di sekolah selama ini (pola pendekatan tradisional / konvensional), pendekatan kontekstual secara teoritis memiliki sejumlah perbedaan yang sekaligus menunjukkan kelebihan dari pendekatan konvensional tersebut. Tabel berikut menjelaskan perbedaan antara pendekatan pembelajaran kontekstual dengan pendekatan konvensional.

Tabel 2.1 Perbandingan Pendekatan Pembelajaran Kontekstual dan Pendekatan Pembelajaran Konvensional

No.	Pendekatan Kontekstual (Contextual Teaching Konvensional)	Pendekatan Konvensional (Tradisional)
1.	Siswa secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran	Siswa adalah penerima informasi secara pasif
2.	Siswa belajar dari teman melalui kerja kelompok, diskusi, saling mengoreksi	Siswa belajar secara individual
3.	Pembelajaran dikaitkan dengan kehidupan nyata dan atau masalah yang disimulasikan	Pembelajaran sangat abstrak dan teoritis
4.	Perilaku dibangun atas kesadaran diri	Perilaku dibangun atas kebiasaan
5.	Ketrampilan dikembangkan atas dasar pemahaman	Ketrampilan dikembangkan atas dasar latihan
6.	Hadiah untuk perilaku baik adalah kepuasan diri	Hadiah untuk perilaku baik adalah pujian atau nilai (angka) rapor
7.	Seseorang tidak melakukan yang jelek karena dia sadar hal itu keliru dan merugikan	Seseorang tidak melakukan yang jelek karena dia takut hukuman
8.	Bahasa diajarkan dengan pendekatan komunikatif, yakni siswa diajak menggunakan bahasa dalam konteks nyata	Bahasa diajarkan dengan pendekatan struktural, rumus diterangkan sampai paham, kemudian dilatihkan (drill)
9.	Pemahaman rumus dikembangkan atas dasar skemata yang sudah dalam diri siswa	Rumus itu ada di luar diri siswa, yang harus diterangkan, diterima, dihafalkan dan dilatihkan

10.	Pemahaman rumus itu relatif berbeda antara siswa yang satu dengan lainnya, sesuai dengan skemata siswa (ongoing proses of development)	Rumus adalah kebenaran absolut (sama untuk semua orang), hanya ada dua kemungkinan, yaitu pemahaman rumus yang salah atau pemahaman rumus yang benar
11.	Siswa menggunakan kemampuan berpikir kritis, terlibat penuh dalam mengupayakan terjadinya proses pembelajaran yang efektif, ikut bertanggung jawab atas terjadinya proses pembelajaran yang efektif, dan membawa skemata masing-masing ke dalam proses pembelajaran	Siswa secara pasif menerima rumus atau kaidah (membaca, mendengarkan, mencatat, menghafal) tanpa memberikan kontribusi ide dalam proses pembelajaran
12.	Pengetahuan yang dimiliki manusia dikembangkan oleh manusia itu sendiri. Manusia menciptakan atau membangun pengetahuan dengan cara memberi arti dan memahami pengalamannya	Pengetahuan adalah penangkapan terhadap serangkaian fakta, konsep atau hukum yang berada di luar diri manusia.
13.	Karena ilmu pengetahuan itu dikembangkan (dikonstruksi) oleh manusia sendiri, sementara manusia selalu mengalami peristiwa baru, maka pengetahuan itu tidak pernah stabil, selalu berkembang (tentative and incomplete).	Kebenaran bersifat absolut dan pengetahuan bersifat final
14.	Siswa diminta bertanggung jawab memonitor dan mengembangkan pembelajaran mereka masing-masing	Guru adalah penentu jalannya proses pembelajaran
15.	Penghargaan terhadap pemahaman siswa sangat diutamakan	Pembelajaran tidak memperhatikan pengalaman siswa
16.	Hasil belajar diukur dengan berbagai cara : proses bekerja, hasil karya, penampilan, rekaman, tes, dll.	Hasil belajar hanya diukur dengan tes
17.	Pembelajaran terjadi di berbagai tempat, konteks dan setting	Pembelajaran hanya terjadi dalam kelas
18.	Penyalsalan adalah hukuman dari perilaku jelek	Sanksi adalah hukuman dari perilaku jelek
19.	Perilaku baik berdasar motivasi instrinsik	Perilaku baik berdasar motivasi ekstrinsik
20.	Seseorang berperilaku baik karena dia yakin itulah yang terbaik dan bermanfaat	Seseorang berperilaku baik karena terbiasa melakukan begitu. Kebiasaan ini dibangun dengan hadiah yang menyenangkan

(Depdiknas, 2003 : 7-9)

Pendekatan pembelajaran tersebut dapat berupa pendekatan kontekstual maupun pendekatan pembelajaran konvensional. Pendekatan pembelajaran kontekstual yaitu pendekatan pembelajaran memungkinkan guru mengaitkan content atau isi materi pelajaran dengan dunia nyata siswa dan memotivasi siswa untuk membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pendekatan pembelajaran merupakan suatu metode yang dipilih oleh dosen untuk menyajikan materi pembelajaran kepada mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Pendekatan pembelajaran tersebut dapat berupa pendekatan kontekstual maupu pendekatan konvensional. Disamping itu dalam pembelajaran dengan pendekatan konekstual memungkinkan mahasiswa menguatkan, memperluas dan menerapkan keterampilan akademiknya dalam berbagai macam tatanan di sekolah dan di luar sekolah agar dapat memecahkan masalah dunia nyata dan masalah masalah yang di simulasikan.

Sedangkan pendekatan pembelajaran konvensional pembelajaran yang mengkombinasikan berbagai metode diantaranya metode ceramah, tanya jawab dan pemberian tugas. Pendekatan ini penerapannya dalam proses pembelajaran senantiasa berpusat pada guru.

2. Kompetensi

a. Pengertian

Kompetensi (competence) menurut Hall dan Jones (1976) adalah pernyataan yang menggambarkan penampilan suatu kemampuan tertentu secara bulat yang merupakan perpaduan antara pengetahuan dan kemampuan yang dapat diukur.

Menurut Spencer dan Spencer (dalam Yulaelawati, 2004) mengatakan bahwa kompetensi merupakan karakteristik mendasar seseorang yang berhubungan timbal balik dengan suatu kriteria efektif dan atau kecakapan terbaik seseorang dalam pekerjaan atau keadaan, ini berarti bahwa kompetensi tersebut cukup mendalam dan bertahan lama sehingga dapat digunakan untuk memprediksi tingkah laku dan masalah, kompetensi dapat menentukan apakah seseorang dapat bekerja dengan baik atau tidak dalam ukuran yang spesifik, tertentu atau standar.

Marlupi, dkk, (001) merumuskan bahwa kompetensi merupakan perpaduan antara pengetahuan, kemampuan dan penerapan kedua hal tersebut dalam melaksanakan tugas di lapangan kerja. Rumusan Marlupi dkk, ini jelas dipengaruhi pendapat Adams (1995) bahwa pada hakekatnya dunia industri dapat menentukan standar kompetensi lulusan berupa pengetahuan dan ketrampilan yang harus dikuasai seseorang agar memiliki kompetensi untuk memasuki dunia

kerja, mengingat dunia usaha dan industrilah yang kemudian memanfaatkan hasil tamatan sekolah.

Sementara itu, Puskus, Balitbang, Depdiknas (2002) yang dikutip oleh Muslich (2007:16) memberikan rumus bahwa kompetensi merupakan pengetahuan, ketrampilan dan nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kebiasaan berpikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus memungkinkan seseorang menjadi kompeten dalam memiliki pengetahuan, ketrampilan dan nilai dasar untuk melakukan sesuatu.

b. Aspek kompetensi

Menurut Bloom, dkk, (1956) yang dikutip Muslich (2007:16), kompetensi ini terdiri atas beberapa aspek, yang masing-masing mempunyai tingkat yang berbeda yaitu :

- 1) Kompetensi kognitif
- 2) Kompetensi afektif
- 3) Kompetensi psikomotorik

Sementara itu Hall dan Jones membedakan kompetensi menjadi lima jenis yaitu :

- 1) Kompetensi kognitif meliputi pengetahuan, pemahaman dan perhatian.
- 2) Kompetensi afektif meliputi nilai, sikap, minat dan apresiasi.
- 3) Kompetensi penampilan meliputi demonstrasi ketrampilan fisik atau psikomotorik.

- 4) Kompetensi produk meliputi ketrampilan melakukan perubahan.
- 5) Kompetensi eksploratif yang menyangkut pemberian pengalaman yang mempunyai nilai kegunaan dalam prospek kehidupan.

c. Karakteristik utama kompetensi

Kurikulum berbasis kompetensi setidaknya memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berbasis kompetensi dasar.
- 2) Bertumpu pada pembentukan kemampuan yang dibutuhkan oleh mahasiswa.
- 3) Berpendekatan atau berpusat pembelajaran.
- 4) Bersifat diversifikasi, pluralistik dan multi kultural.
- 5) Bermuatan empat pilat yaitu belajar memahami (learning to know), belajar berkarya (learning to do), belajar menjadi diri sendiri (learning to oneself) dan belajar hidup bersama (learning to live together).

3. Konsep Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994). Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi pencapaian

informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain (Stuart & Sundeen, 1995).

b. Fungsi komunikasi terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajurkan kerja sama antara perawat-klien melalui hubungan perawat-klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Varcarolis, 1990).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi (Potter & Perry cit Nurjanah, 2001)

- 1) Perkembangan, agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut. Adalah sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.
- 2) Persepsi, adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terlambatnya komunikasi.
- 3) Nilai, adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan

profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

- 4) Latar belakang sosial budaya, bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.
- 5) Emosi, merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dapat melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.
- 6) Pengetahuan, tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.
- 7) Peran dan hubungan, gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi.
- 8) Lingkungan, lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif, suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan

menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

- 9) Jarak, jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarka tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

d. Prinsip komunikasi terapeutik (Keliat, 1996)

- 1) Perawat diharapkan mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 3) Perawat diharapkan memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- 4) Perawat diharapkan menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 5) Perawat diharapkan menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat diharapkan mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, marah, sedih, keberhasilan maupun frustrasi.

- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
 - 8) Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
 - 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
 - 10) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
 - 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
 - 12) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
 - 13) *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
 - 14) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan kesejahteraan manusia.
 - 15) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.
- e. Cara perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik adalah (Egan cit, Keliat, 1992) :

- 1) Berhadapan, berhadapan langsung dengan orang yang diajak komunikasi mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk komunikasi.
- 2) Mempertahankan kontak, kontak mata merupakan kegiatan menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 3) Membungkuk ke arah klien, sikap ini merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mendengar sesuatu.
- 4) Mempertahankan sikap terbuka, sikap ini ditunjukkan dengan posisi kaki, tidak melipat tangan, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 5) Tetap rileks, merupakan sikap yang menunjukkan adanya keseimbangan antara ketegangan dengan relaksasi dalam memberi respon pada klien.

f. Teknik komunikasi terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), teknik komunikasi terapeutik terdiri dari :

- 1) Mendengarkan (*listening*), mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberikan kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif.
- 2) Pertanyaan terbuka (*broad opening*), teknik ini dengan memberi kesempatan untuk memilih keinginan atau tindakan.

- 3) Mengulang (*restarting*), merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan.
- 4) Klarifikasi, merupakan teknik komunikasi yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi.
- 5) Refleksi, refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.
- 6) Memfokuskan, cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.
- 7) Membagi persepsi, merupakan teknik komunikasi dengan cara menerima pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan dipikirkan.
- 8) Identifikasi "tema" merupakan teknik dengan memberi latar belakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.
- 9) Diam, teknik ini bertujuan memberikan kesan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara.

10) *Informing*, merupakan teknik dengan cara memberi informasi dan pikiran untuk pendidikan kesehatan.

11) Saran, teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Teknik ini tidak tepat dipakai pada fase kerja dan tidak dapat pada fase awal hubungan.

g. Tahapan dalam komunikasi terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus disesuaikan oleh perawat (Stuart & Sundeen, 1995) :

1) Fase preinteraksi, preinteraksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien, mengeksplorasi perasaan, dan kekuatan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

2) Fase orientasi, fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-klien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut : memberi salam dan senyum kepada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan

waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan.

- 3) Fase kerja, pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana.
- 4) Fase terminasi, pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Stuart & Sundeen, 1995).

4. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

1) Perencanaan komunikasi terapeutik

Menurut Azwar (1996) bahwa perencanaan yang baik mempunyai beberapa ciri yang harus diperhatikan yaitu : (a) bagian dari administrasi, (b) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, (c) berorientasi pada masa depan, (d) mampu menyelesaikan masalah, (e) mempunyai tujuan dan (f) bersifat mampu mengelola.

Addis dan Yacob (2001) mengemukakan bahwa perencanaan berarti memutuskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya, siapa yang akan melakukannya dan

bilamana akan dilakukan. Kategori perilaku ini termasuk membuat keputusan sasaran, prioritas, strategi, struktur kegiatan. Perencanaan sebagian besar adalah sebuah aktivitas kognitif yang menyangkut pemrosesan informasi, menganalisa dan memutuskan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perencanaan pada komunikasi terapeutik memegang peranan penting sehingga komunikasi dapat terlaksana dengan baik dan mendapatkan efek terapi yang optimal.

2) Pelaksanaan komunikasi terapeutik

Menurut Azwar (1998) untuk dapat melaksanakan suatu rencana maka perlu menguasai berbagai pengetahuan dan ketrampilan yaitu : (a) pengetahuan dan ketrampilan motivasi (*motivation*), (b) pengetahuan dan ketrampilan komunikasi (*communication*), (c) pengetahuan dan ketrampilan kepemimpinan (*leadership*), (d) pengetahuan dan ketrampilan pengarahan (*directing*), (e) pengetahuan dan ketrampilan pengawasan (*controlling*), dan (f) pengetahuan dan ketrampilan supervisi (*supervision*).

3) Evaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Menurut WHO (1990) evaluasi adalah :

- 1) Suatu cara yang sistematis untuk belajar dari pengalaman dan menggunakan pelajaran-pelajaran yang diperoleh untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang dilaksanakan

(sedang berjalan) dan meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara cermat alternatif-alternatif yang diambil.

- 2) Merupakan proses yang berlanjut dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan kesehatan menjadi lebih relevan, lebih efisien dan lebih efektif.
- 3) Suatu proses untuk menentukan suatu keberhasilan atau mengukur pencapaian tujuan maupun keadaan tertentu dengan membandingkan terhadap standar nilai yang sudah ditentukan dengan menggunakan kriteria-kriteria, indikator-indikator tertentu. Kriteria yang merupakan standar untuk mengukur tindakan-tindakan dan indikator tersebut adalah variabel-variabel untuk mengukur perubahan-perubahan.
- 4) Harus didukung oleh informasi yang sah, relevan dan peka.

Tujuan evaluasi adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan infra struktur pelaksanaannya serta untuk pengarahan alokasi sumber-sumbernya untuk program-program yang sedang berjalan dan yang akan datang. Ciri-ciri utama dan berbagai komponen proses evaluasi menurut WHO (1990) adalah :

- a) Relevansi, yaitu hubungan dengan rasionalitas mengenai penetapan kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan sosial, ekonomi, diadakannya program-program, kegiatan-

kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia serta kebijaksanaan prioritas di bidang sosial dan kesehatan.

- b) Adekuasi, artinya perhatian yang cukup telah diberikan kepada langkah-langkah tertentu yang telah ditentukan sebelumnya, misalnya berbagai permasalahan yang harus diperhatikan pada penyusunan program jangka panjang.
- c) Kemajuan, yaitu menyangkut hal-hal seperti membandingkan kegiatan yang benar-benar dilaksanakan, dengan kegiatan yang direncanakan, mengidentifikasi sebab-sebab keberhasilan atau kekurangan yang ada.
- d) Efisiensi, yaitu suatu ungkapan mengenai hubungan antara hasil-hasil yang diperoleh dari program atau kegiatan di bidang kesehatan dengan upaya yang sudah dilakukan dalam bentuk sumberdaya manusia, keuangan serta sumber-sumber lainnya, waktu dan proses-proses serta teknologi kesehatan.
- e) Efektifitas, yaitu suatu ungkapan tentang efek yang dikehendaki dari suatu program atau kegiatan penunjang dalam mengurangi masalah kesehatan atau memperbaiki keadaan kesehatan yang tidak memuaskan.
- f) Dampak, yang merupakan ungkapan tentang akibat menyeluruh suatu program pada pembangunan kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi yang terkait.

Evaluasi memiliki kaitan timbal balik yang erat dengan perencanaan. Seperti halnya perencanaan, evaluasi merupakan salah satu fungsi dalam siklus manajemen. Keberhasilan rencana program dan rencana kegiatan hanya dapat dibuktikan dengan evaluasi. Oleh karena itu evaluasi harus dikembangkan secara melembaga agar pelaksanaan program, ataupun kegiatan dapat berhasil, bermanfaat dan berdaya guna.

Evaluasi yang baik dapat dilaksanakan apabila didasarkan pada perencanaan yang baik. Sebaliknya rencana yang baik tidak akan diciptakan apabila tidak didasarkan atas umpan-balik balik yang dihasilkan oleh evaluasi yang baik.

5. Keperawatan Jiwa

a. Pengertian

Keperawatan jiwa adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan jiwa dan teknik keperawatan jiwa berbentuk pelayanan biopsikososio spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga baik dalam kondisi sehat maupun sakit dengan menggunakan proses keperawatan (Stuart & Sunden, 1998 : 3-4).

b. Tujuan keperawatan jiwa

Dapat mengimplementasikan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan

kelompok yang mengalami bio psiko sosio spiritual dalam rentang sehat jiwa, gangguan jiwa yang meliputi :

- 1) Membina dan memelihara hubungan kerja saling percaya dengan klien.
- 2) Mengidentifikasi perasaan dan respon tersebut terhadap individu, keluarga dari kelompok sehingga penggunaan diri sendiri secara terapeutik ketika berhubungan dengan klien.
- 3) Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan klien.
- 4) Merumuskan rencana keperawatan (diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan tindakan) dalam mengaasi masalah kesehatan dan masalah keperawatan jiwa baik individu keluarga maupun kelompok.
- 5) Mengimplementasikan tindakan keperawatan dan berbagai terapi modalitas dalam tindakan keperawatan.
- 6) Mengevaluasi proses dan hail dan implementasi tindakan keperawatan, bila diperlukan lakukan tindak lanjut.

c. Pelaksanaan keperawatan jiwa

- 1) Melaksanakan pengkajian (gunakan forma pengkajian, pedoman Budi Ana Keliat, dkk., 1999).
- 2) Menentukan tahap penanganan dan atau menyusun rencana untuk menentukan tahap penanganan.
- 3) Menentukan masalah keperawatan.
- 4) Merumuskan diagnosa keperawatan

- 5) Merumuskan rencana tindakan
- 6) Membuat rencana iteraksi
- 7) Melaksanakan interaksi
- 8) Menentukan terapi yang sesuai dengan kasus
- 9) Melaksanakan evaluasi dan tindak lanjut asuhan keperawatan.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Budi Santosa (2003)

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Wonogiri studi eksperimen di SMP Negeri 2 Wuryantoro dan SMP Negeri 2 Manyaran dengan judul "Perbedaan Pengaruh Penerapan Pembelajaran Kontekstual dan Konvensional dengan menggunakan Audio Visual dan Papan Tulis Terhadap Prestasi Belajar Matematika".

Hasil pengolahan dan analisis adalah :

- a. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan penerapan pembelajaran terhadap prestasi belajar Matematika.
- b. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan penggunaan media dalam pembelajaran terhadap prestasi belajar Matematika.
- c. Terdapat pengaruh interaksi yang positif dan signifikan penerapan strategi pembelajaran dan penggunaan media pembelajaran terhadap prestasi belajar Matematika.

Dari uraian tersebut di atas jelaslah bahwa pencapaian prestasi belajar matematika siswa akan lebih dapat ditingkatkan bila guru menerapkan pembelajaran kontekstual dan disertai dengan menggunakan media video/VCD.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Srilestari (2004)

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Karanganyar, studi penelitian pada siswa SMP Negeri Rayon Barat dengan judul "Pengaruh Pembelajaran Kontekstual dan Kemampuan Verbal Matematika Terhadap Prestasi Belajar Matematika Siswa Sekolah Menengah Pertama".

Hasil menunjukkan bahwa :

- a. Terdapat pengaruh pendekatan pembelajaran terhadap prestasi belajar Matematika : bahwa siswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual memperoleh prestasi belajar lebih baik dan lebih tinggi dari pada siswa yang mengikuti pembelajaran konvensional. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran kontekstual memberikan pengaruh lebih baik terhadap prestasi belajar daripada pembelajaran konvensional.
- b. Terdapat pengaruh yang signifikan kemampuan verbal terhadap prestasi belajar Matematika. Siswa yang memiliki kemampuan verbal tinggi memperoleh hasil belajar matematika lebih baik dan lebih tinggi skornya dibandingkan dengan siswa yang memiliki kemampuan verbal rendah. Perbedaan ini terjadi pada kelompok siswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual maupun konvensional. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemampuan verbal siswa mempengaruhi prestasi belajar Matematika.
- c. Tidak terdapat pengaruh interaksi antara pembelajaran kontekstual dan kemampuan verbal siswa terhadap prestasi belajar Matematika. Meskipun secara terpisah masing-masing variabel memberikan pengaruh terhadap hasil belajar matematika. Namun secara bersama-

sama kedua variabel tersebut tidak berinteraksi dalam mempengaruhi peningkatan prestasi belajar Matematika.

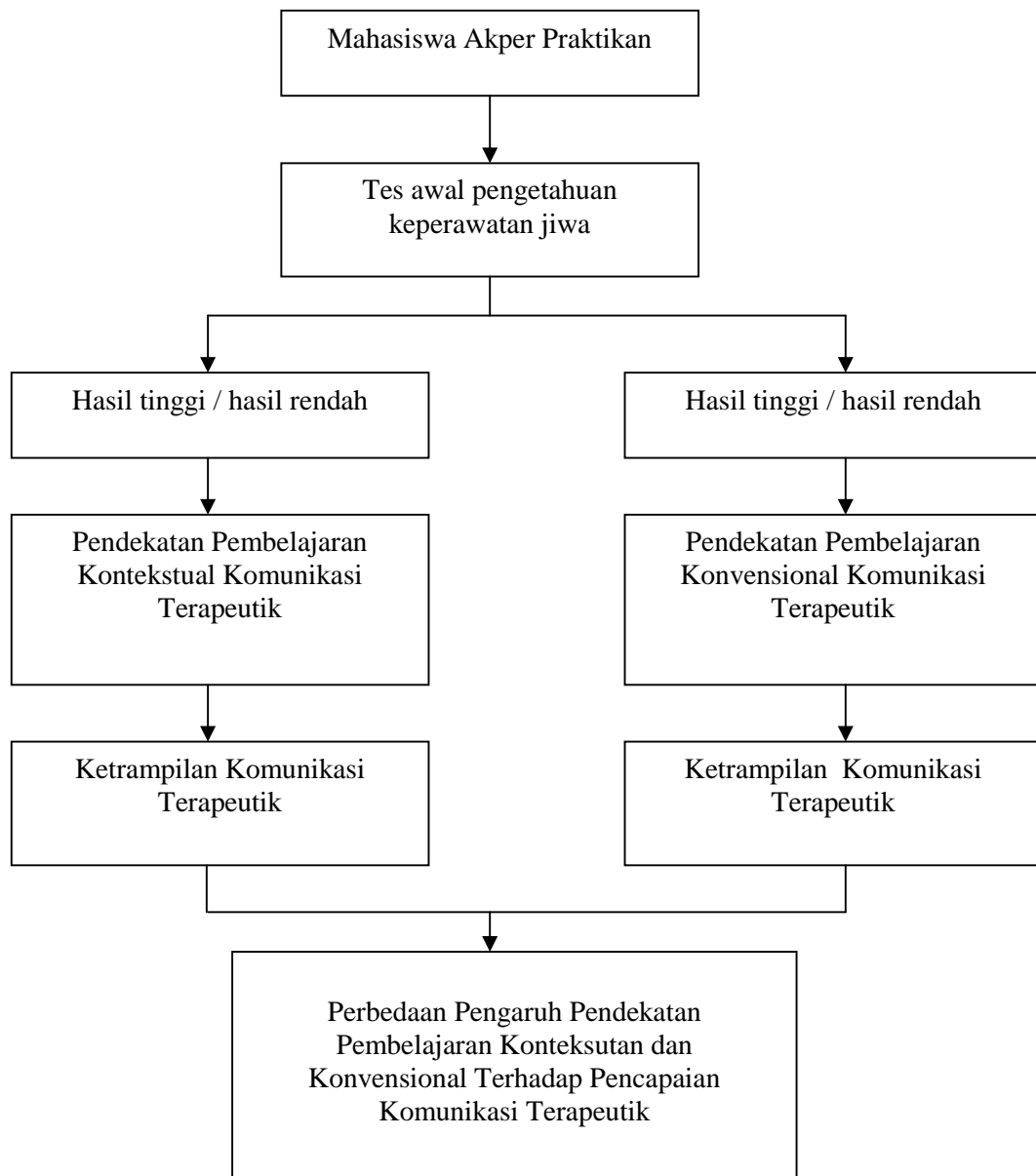
3. Penelitian oleh Heri Sriyanto (2005)

Penelitian dilaksanakan di Sukoharjo, studi eksperimen pada siswa kelas X SMA Negeri dengan judul "Perbedaan Pengaruh Penerapan Pendekatan Pembelajaran Kontekstual dan Konvensional Terhadap Prestasi Belajar Bahasa dan Sastra Indonesia Ditinjau dari Kreativitas Siswa".

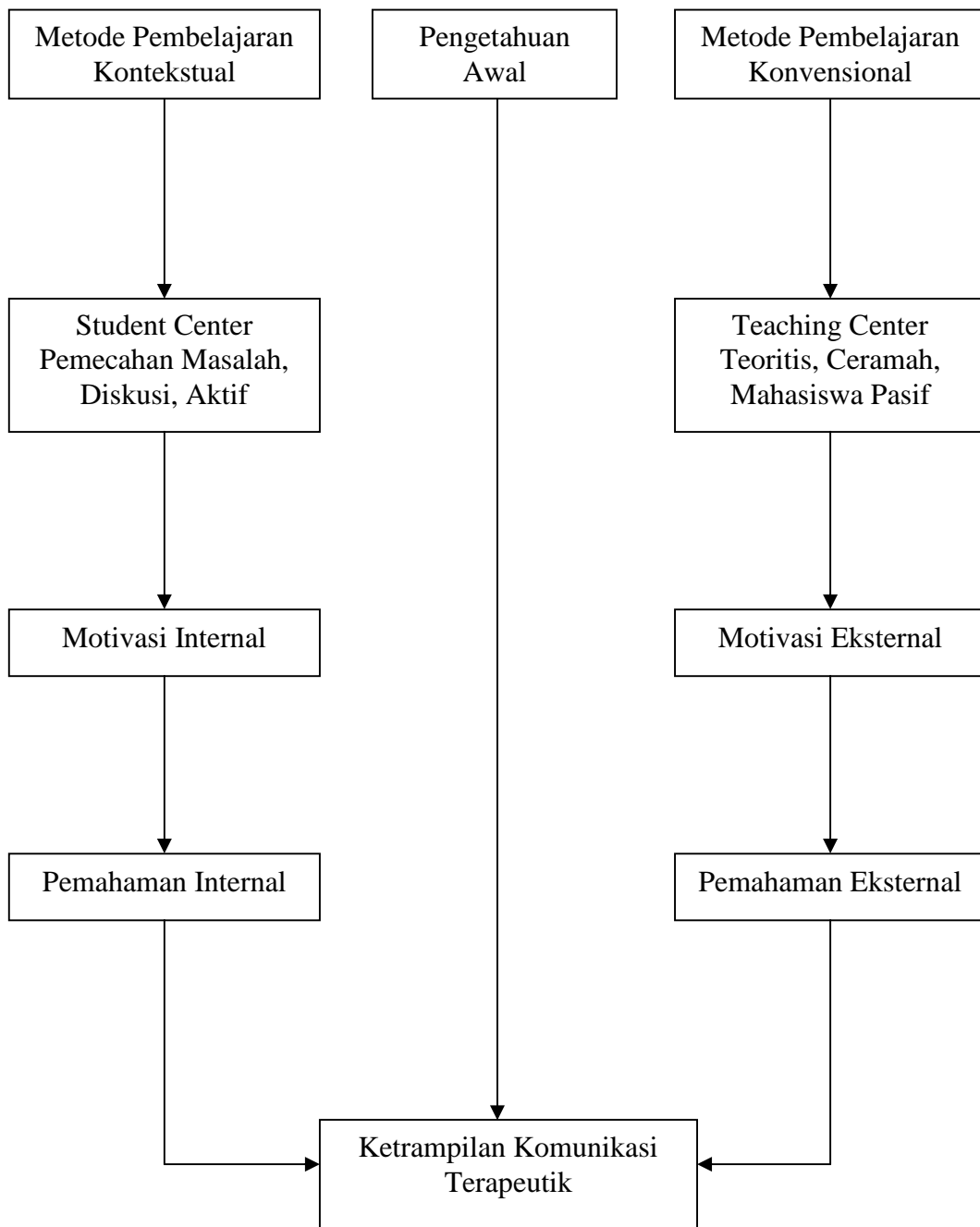
Hasil pengolahan dan analisa adalah :

- a. Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan pendekatan pembelajaran kontekstual terhadap prestasi belajar Bahasa dan Sastra Indonesia.
- b. Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan tingkat kreativitas siswa terhadap prestasi belajar Bahasa dan Sastra Indonesia.
- c. Terdapat perbedaan pengaruh interaksi yang signifikan pendekatan pembelajaran tingkat kreativitas siswa terhadap prestasi belajar Bahasa dan Sastra Indonesia.

Dengan pendekatan pembelajaran kontekstual akan dapat menumbuhkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan Bahasa dan Sastra Indonesia sehingga akan terbentuk daya fikir yang kreatif dalam mengembangkan ide dan gagasan dalam mengapresiasi Bahasa dan Sastra Indonesia ke dalam kehidupan nyata, sehingga akan dapat meningkatkan prestasi belajar dalam Bahasa dan Sastra Indonesia secara optimal.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Perumusan Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis statistik yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Ada perbedaan pengaruh yang positif antara metode pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.
2. Ada perbedaan pengaruh yang positif antara tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa praktikan.
3. Ada interaksi pengaruh yang positif antara pembelajaran kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.pada mahasiswa praktikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penelitian dilaksanakan selama tiga minggu, pada minggu ke III Desember 2007 sampai minggu ke II bulan Januari 2008. Dengan tahap-tahap :

- 1) Perijinan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta guna menginformasikan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Akper yang sedang menjalani praktek klinik keperawatan jiwa, serta menentukan mahasiswa yang akan digunakan untuk penelitian,
- 2) Pengumpulan data lapangan setelah uji coba instrumen dan sampai perijinan penelitian selesai.

H. Metode dan Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan ada tidaknya pengaruh pembelajaran metode kontekstual dan konvensional terhadap tingkat pengetahuan dan ketrampilan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu dalam mengungkapkan pengaruh suatu variabel lainnya, maka untuk keperluan pengujian, hipotesis dilakukan secara eksperimental.

Karena bersifat eksperimental, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen. Metode eksperimen

merupakan suatu prosedur penelitian yang dilakukan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat antara variabel yang sengaja diadakan terhadap variabel yang diteliti.

Metode tersebut bertujuan untuk menyelidiki atau memperoleh bukti-bukti yang mampu menyakinkan pengaruh suatu variabel terhadap variabel yang lain. Metode eksperimen juga meneliti ada tidaknya cara memberikan perlakuan terhadap kelompok eksperimen, dimana hasilnya dibandingkan dengan hasil kelompok kontrol yang diberi perlakuan berbeda.

2. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini ada tiga variabel, yaitu dua variabel bebas dan satu variabel terikat, antara lain :

- a. Variabel bebas pertama (X_1) adalah pembelajaran yang terdiri atas metode pembelajaran kontekstual dan pendekatan kontekstual. Kelompok mahasiswa Akper yang diberi perlakuan dengan pendekatan kontekstual merupakan kelompok eksperimen, sedangkan kelompok mahasiswa yang diberi perlakuan dengan pendekatan metode pembelajaran konvensional merupakan kelompok kontrol. Pengaruh kedua pendekatan pembelajaran tersebut akan dibandingkan, pendekatan pembelajaran mana yang menghasilkan ketrampilan mahasiswa dalam komunikasi terapeutik.
- b. Variabel bebas ke dua (X_2) adalah tingkat pengetahuan mahasiswa tentang keperawatan jiwa. Data tingkat pengetahuan keperawatan jiwa

diperoleh dari hasil tes soal-soal pengetahuan keperawatan jiwa, yang disebarkan kepada responden, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Hasil tes ini digunakan untuk keperluan penyusunan kelompok yang dibedakan dalam tingkat pengetahuan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah. Pengelompokan tingkat pengetahuan ini mengacu pada peringkat 20 mahasiswa yang berada pada peringkat 1 – 20 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan keperawatan jiwa tinggi dan 20 mahasiswa masuk dalam kelompok tingkat pengetahuan rendah.

- c. Variabel terikat (Y) adalah ketrampilan mahasiswa dalam komunikasi terapeutik. Data mengenai ketrampilan diperoleh dari hasil observasi pada semua responden, baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, setelah kedua kelompok tersebut selesai mengikuti kegiatan pembelajaran.

Selanjutnya data yang diperoleh dari setiap varian dalam variabel bebas dan faktor-faktor yang berinteraksi terhadap variabel terikat ditabulasikan dengan menggunakan desain faktorial 2x2 dan dianalisis dengan menggunakan statistik uji F.

Tabel 3.1 Desain Faktorial 2x2

Metode Pembelajaran	Pengetahuan	
	Tinggi (B ₁)	Rendah (B ₂)
Kontekstual (A ₁)	A ₁ B ₁	A ₁ B ₂
Konvensional (A ₂)	A ₂ B ₁	A ₂ B ₂

Keterangan :

A_1B_1 : Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual yang memiliki pengetahuan keperawatan jiwa awal tinggi.

A_1B_2 : Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran konvensional yang memiliki tingkat pengetahuan keperawatan jiwa awal tinggi.

A_2B_1 : Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual yang memiliki tingkat pengetahuan keperawatan jiwa awal rendah.

A_2B_2 : Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran konvensional yang memiliki tingkat pengetahuan keperawatan jiwa awal rendah

I. Definisi Operasional

Untuk mempertegas pengertian variabel tersebut di atas, berikut ini disajikan definisi operasional sebagai berikut :

1. Pendekatan Pembelajaran Kontekstual

Pendekatan pembelajaran kontekstual adalah pendekatan pembelajaran yang memungkinkan guru mengaitkan antara materi pembelajaran dengan keadaan kehidupan yang nyata, dan mendorong siswa untuk menghubungkan antara materi pembelajaran yang dipelajarinya dengan kehidupan yang sesungguhnya.

2. Pendekatan Pembelajaran Konvensional

Pendekatan pembelajaran konvensional adalah pendekatan yang digunakan dalam pembelajaran dengan memadukan beberapa metode pembelajaran yang lazimnya digunakan di kelas saat ini, dengan alur kegiatan ceramah tentang materi yang diajarkan, tanya jawab tentang isi

materi, kemudian melalui pemberian tugas-tugas yang ditentukan oleh guru.

3. Kompetensi

Kompetensi adalah tingkat pencapaian hasil belajar komunikasi terapeutik atas standar kompetensi dan kompetensi dasar yang telah diperoleh melalui proses pembelajaran baik dengan pendekatan pembelajaran kontekstual dan pendekatan pembelajaran konvensional yang ditentukan berdasarkan tes prestasi kemudian hasilnya dinyatakan dalam bentuk skor nilai prestasi belajar.

4. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Nurjanah, 2001 : 2).

5. Keperawatan Jiwa

Keperawatan jiwa adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan jiwa dan teknik keperawatan jiwa berbentuk pelayanan bio psiko sosio spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, kelompok dan keluarga baik dalam kondisi sehat maupun sakit dengan menggunakan proses keperawatan (Stuart & Sunden, 1998 : 3-4).

6. Mahasiswa

Mahasiswa dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan yang sedang praktek keperawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

J. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua obyek yang menjadi sasaran penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran adalah mahasiswa Akper yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan.

2. Sampel Penelitian

Menurut Arikunto, sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat mewakili populasi tersebut (1998 : 117). Sebagian dari populasi yang diambil, dimaksudkan untuk menyederhanakan jumlah obyek penelitian yang harus diteliti dan hasilnya akan digeneralisasikan pada populasi penelitian.

Dalam mengambil sampel dari populasi agar setiap subyek dalam populasi mempunyai peluang yang sama menjadi sampel penelitian (Arikunto, 1998 : 120).

Untuk menghitung besarnya sampel yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu dengan tabel, tabel yang digunakan adalah tabel *Krejcie*.

Krejcie dalam melakukan perhitungan ukuran sampel didasarkan atas kesalahan 5%, jadi sampel yang diperoleh itu mempunyai kepercayaan 95% terhadap populasi. Dari tabel itu terlihat bila populasi 100 maka sampelnya 80 (Sugiyono, 1999 : 64).

Pada penelitian eksperimental ini, pada bulan Desember – Januari populasi mahasiswa sebanyak 100 orang sehingga sampel pada penelitian

ini sebanyak 80 mahasiswa praktikan, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Kelompok A : 40 mahasiswa yang dalam kegiatan pembelajaran menggunakan pendekatan kontekstual.

Kelompok B : 40 mahasiswa yang dalam kegiatan pembelajaran menggunakan pendekatan konvensional.

Teknik sampling dalam penelitian adalah tahap pertama untuk menentukan institusi. Sampel dilakukan secara random dengan mengambil dua sekolah Akper yang sedang menjalankan praktek klinik keperawatan jiwa. Kedua Akper yang terpilih menjadi sampel penelitian memiliki nilai akreditasi A dan mahasiswa semester 5, pada sekolah Akper yang mempunyai kesetaraan antara kedua sekolah tersebut. Tahap kedua menentukan jumlah mahasiswa yang akan diteliti. Dari 100 mahasiswa secara acak dipilih menjadi sampel sebanyak 80 yang selanjutnya masing-masing kelas diambil 40 sebagai kelompok perlakuan dan 40 sebagai kelompok kontrol.

K. Teknik Pengumpulan Data

3. Instrumen Penelitian

a. Tes pengetahuan awal keperawatan jiwa

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah metode tes. Penggunaan metode ini dipakai untuk mengukur tingkat

pengetahuan mahasiswa setelah mengikuti kegiatan pembelajaran materi keperawatan jiwa.

Tes ini disusun berdasarkan mata pelajaran keperawatan jiwa sebagai konsep dalam menggali masalah keperawatan jiwa yang meliputi : 1) asuhan keperawatan pada pasien hallusinasi, 2) asuhan keperawatan pasien menarik diri, 3) asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dan, 4) asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah, sebagai acuan materi dengan mempergunakan modul asuhan keperawatan (Keliat, 2006).

Soal berbentuk obyektif pilihan dengan 5 alternatif jawaban, pemberian skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan 0 untuk setiap jawaban yang salah.

Sebelum tes disusun, terlebih dahulu dibuat kisi-kisi. Pembuatan kisi-kisi tersebut dimaksudkan agar semua TIK yang ada pada materi bisa mencakup dalam tes. Jumlah soal secara keseluruhan 30 butir dengan menggunakan pokok perbandingan waktu dan kecepatan. Tes tingkat pengetahuan keperawatan jiwa secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

b. Tes ketrampilan komunikasi terapeutik

Data ketrampilan mahasiswa dalam komunikasi terapeutik yang dinyatakan dalam bentuk skor. Tes tersebut berbentuk cek list observasi yang dilakukan oleh peneliti. Cek list observasi tersebut terdiri dari fase-fase dalam komunikasi terapeutik yaitu : 1) fase

orientasi, 2) fase kerja, 3) fase terminasi, 4) sikap komunikasi, dan 5) teknik komunikasi. Masing-masing item mempunyai bobot yang berbeda, untuk setiap item yang dilakukan skor 2 bila dilakukan dengan sempurna, skor 1 apabila dilakukan sebagian dan skor 0 apabila tidak dilakukan.

4. Uji Coba Instrumen

Dalam menentukan kualitas suatu instrumen indikator yang bisa digunakan yaitu dengan menggunakan validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kemampuan alat pengukur yang mengukur hal yang akan diukur. Sedangkan reliabilitas berkaitan dengan seberapa jauh butir-butir instrumen memiliki keajegan dalam pengukuran, dalam arti hasil pengukurannya relatif sama jika digunakan dalam waktu yang berbeda.

Atas dasar uraian di atas maka sebelum instrumen digunakan untuk mendapatkan data perlu diuji cobakan terlebih dahulu untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas instrumen. Hanya instrumen yang valid dan reliabel saja yang bisa digunakan sebagai alat untuk mendapatkan data sedang butir-butir instrumen yang tidak valid dan reliabel akan dibuang.

a. Validitas

Untuk mengetahui validitas dari instrumen pengetahuan keperawatan jiwa digunakan analisis butir, yaitu dengan mengkorelasikan butir yang dimaksud dengan skor total. Skor pada butir dipandang sebagai nilai X dan skor total dipandang sebagai nilai

Y (Arikunto, 1998: 160). Adapun rumus yang digunakan adalah rumus product moment.

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X \cdot \Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Korelasi Product Moment
 X : skor butir soal jumlah nilai per item
 Y : skor total
 N : jumlah sampel

Angka hasil perhitungan korelasi product moment (r_{xy}), selanjutnya dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf signifikansi 0,05 jika harga $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal tersebut dinyatakan valid, artinya butir soal tersebut benar-benar mampu mengukur faktor yang hendak diukur. Tidak valid yang berarti gugur dan tidak bisa digunakan.

b. Reliabilitas

Untuk menguji tingkat reliabilitas dari instrumen tes pengetahuan keperawatan jiwa digunakan rumus Alfa Cronbach yang rumusnya sebagai berikut :

$$r_1 = \frac{K}{(K-1)} \left\{ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Dimana :

- K : mean kuadrat antara subyek
 ΣS_i^2 : mean kuadrat kesalahan

S_t^2 : varians total

Rumus untuk varians total dan varians item :

$$S_t^2 = \frac{\sum X_t^2}{n} - \frac{(\sum X_t)^2}{n^2}$$

$$S_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Dimana :

JK_i : jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s : jumlah kuadrat subyek

Selanjutnya untuk menentukan tinggi rendahnya reliabilitas instrumen, dengan hasilnya dikonsultasikan dengan tabel harga Alfa Cronbach.

Tabel 3.2 Tingkat Reliabilitas Instrumen Penelitian

Koefisien	Reliabilitas
0,80 – 1,00	Sangat tinggi
0,60 – 0,799	Tinggi
0,40 – 0,699	Sedang
0,20 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah

5. Hasil Uji Coba Instrumen

a. Tes tingkat pengetahuan awal

Setelah dilakukan perhitungan validitas dari 35 soal valid dan 2 butir soal tidak valid, yaitu butir soal 14 dan 21.

Dari 35 butir soal seluruhnya digunakan untuk mengumpulkan data. Butir-butir soal yang tidak valid tidak diganti dengan butir soal barud dengan pertimbangan bahwa butir soal yang valid masih dapat mewakili pokok bahasan atau sub pokok bahasan yang ada.

Selanjutnya sebanyak 35 butir soal diuji tingkat reliabilitasnya. Dengan menggunakan Alfa Gronbach, diperoleh angka koefisien reliabilitas untuk materi perilaku kekerasan 0,644, materi halusinasi 0,575, menarik diri 0,795, perilaku harga diri rendah 0,507, pengetahuan komunikasi terapeutik 0,96673.

Hal ini berarti instrumen tes tingkat pengetahuan awal memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi. Hasil validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

b. Tes ketrampilan komunikasi terapeutik

Peneliti tidak melakukan tes validitas dan reliabilitas terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik dengan pertimbangan instrumen komunikasi terapeutik telah dibakukan dalam teknik interaksi pada keperawatan jiwa. Sehingga instrumen tersebut layak dan cukup memadai untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.

L. Teknik Analisis Data

1. Uji Prasyaratan

a. Uji normalitas

Salah persyaratan yang harus dipenuhi untuk memeriksa keabsahan sampel sebelum menggunakan teknik analisis statistik tertentu adalah uji normalitas. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah sampel berdistribusi normal. Dalam penelitian ini uji normalitas menggunakan tes Normal Probability Plot. Jika data mengikuti garis lurus maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal atau normalitas data dipenuhi.

b. Uji homogenitas

Disamping pengujian terhadap normal tidaknya distribusi data pada sampel, persyaratan yang kedua adalah uji homogenitas. Tujuan dari uji homogenitas adalah untuk mengetahui apakah sampel mempunyai varians yang sama. Pengujian didasarkan atas asumsi bahwa apabila varians yang dimiliki oleh sampel yang bersangkutan tidak jauh berbeda, maka sampel-sampel tersebut cukup homogen. Dalam penelitian ini uji homogenitas menggunakan uji Levena tes yang dirujuk ke SPSS.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah hipotesis penelitian diterima atau ditolak. Dalam penelitian ini uji hipotesis

menggunakan Anova Dua Jalur. Prosedur analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan desain faktorial 2 x 2, adapun analisis variansnya menggunakan uji F. yang rumusnya sebagai berikut :

$$F_o = \frac{MK_k}{MK_d}$$

(Arikunto, 1998 : 320)

Keterangan :

F_o : nilai statistik uji F

MK_k : mean kuadrat kelompok

MK_d : mean kuadrat dalam

Nilai F yang dihasilkan kemudian dikonsultasikan dengan tabel distribusi F. H_0 ditolak jika F yang diperoleh lebih besar dibanding nilai F pada tabel. Kemudian dilakukan uji beda mean untuk menentukan perbedaan mean secara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan uji t.

Hipotesis statistik yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Hipotesis 1 : $H_0 : \mu A_1 = \mu A_2$

$H_1 : \mu A_1 \neq \mu A_2$

b. Hipotesis 2 : $H_0 : \mu B_1 = \mu B_2$

$H_1 : \mu A_1 \neq \mu B_2$

c. Hipotesis 3 : $H_0 : \mu A \times \mu B = 0$

$H_1 : \mu A \times \mu B \neq 0$

BAB IV

HASIL PENELITIAN

F. Diskripsi Data

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) ada tidaknya perbedaan pengaruh pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik (2) ada tidaknya perbedaan pengaruh antara tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik (3) apakah ada intraksi pengaruh pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa yang sedang menjalani praktik keperawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Surakarta .

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil populasi mahasiswa Akper yang sedang praktek klinik keperawatan jiwa, sedangkan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Akper menjalani Praktek Klinik Keperawatan Jiwa pada minggu I – minggu ke III Januari 2008 , yang berjumlah 100 orang mahasiswa dari: 2 Institusi yang terbagi dalam 2 kelompok yang diambil untuk sampel masing -masing kelompok 40 orang.

1. Karakteristik Responden

- a. Jenis kelamin
- b. Karakteristik umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Umur Responden

	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11	27,5%	9	22,5%
Perempuan	29	72,5%	31	77,5%
Jumlah	40	100%	40	100%
Umur				
Tertinggi	37	92,5%	33	82,5%
Terendah	3	7,5%	7	17,5%
Jumlah	40	100%	40	100%

Di dalam penelitian Karakteristik responden kelompok perlakuan adalah perempuan lebih banyak yaitu 29 orang (72,5%), laki-laki sebanyak 11 orang (27,5%). Umur responden paling rendah 20 tahun sebanyak 3 orang (7,5%) dan tertinggi 22 tahun sebanyak 37 orang (92,5%).

Karakteristik responden kelompok kontrol dalam penelitian ini perempuan lebih banyak yaitu 31 orang (77,5%), laki-laki 9 orang (22,5%). Karakteristik umur tertinggi 22 tahun sebanyak 33 orang (82,5%) dan terendah 20 tahun sebanyak 7 orang (17,5%).

2. Diskripsi Data Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dengan menggunakan pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional.
 - a. Diskripsi Data Tingkat Pengetahuan.

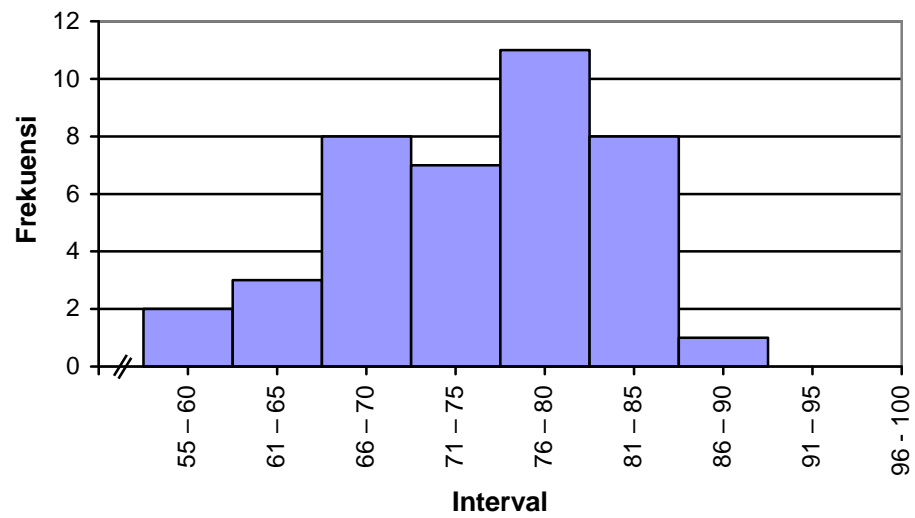
Dari data penelitian tingkat pengetahuan untuk mengukur variabel digunakan instrumen berupa Tes yang secara keseluruhan

terdiri dari 35 butir soal, masing – masing soal akan diberi skor 1 untuk setiap jawaban benar, skor 0 untuk setiap jawaban salah. Skor yang dapat dikumpulkan oleh mahasiswa dari variabel ini berkisar antara 0 sampai dengan 35. Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan, skor tingkat pengetahuan keperawatan jiwa, ada 2 kelompok sampel penelitian diperoleh data secara terpisah, diskripsi data tingkat pengetahuan dengan pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional dari masing – masing kelompok bisa divisualisasikan dalam tabel distribusi frekuensi dan histogram dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dengan Pembelajaran Kontekstual

Interval	f	f %	Komulatif	
			f	f %
55 – 60	2	5	2	5
61 – 65	3	7,5	5	19,5
66 – 70	8	20	13	32,5
71 – 75	7	17,5	20	50
76 – 80	11	27,5	31	77,5
81 – 85	8	20	39	97,5
86 – 90	1	2,5	40	100
91 – 95	-	-	-	-
96 - 100	-	-	-	-
Total	40	100		

Berdasarkan distribusi data di atas maka dapat disajikan dalam grafik histogram.

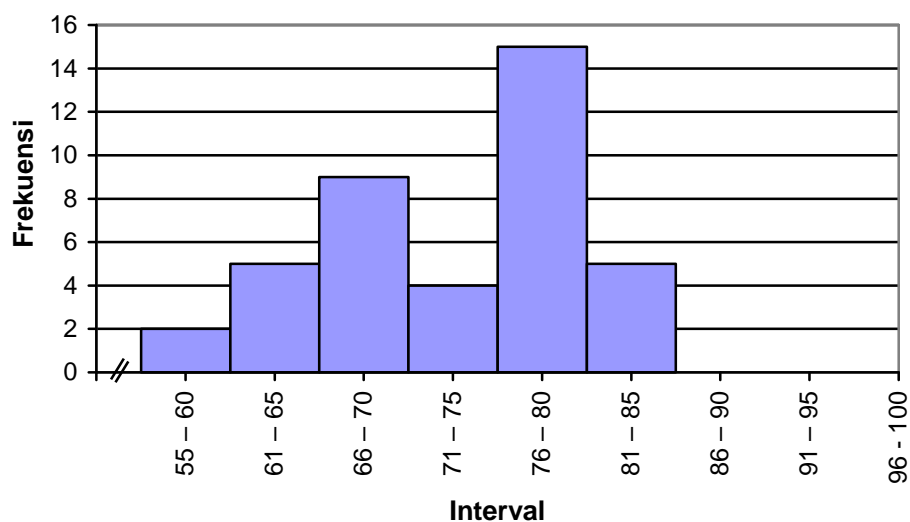


Gambar 4.1 Grafik Histogram Tingkat Pengetahuan awal dengan Pembelajaran Konteksstual

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan awal dengan embelajaran konvensional

Interval	f	f %	Komulatif	
			f	f %
55 - 60	2	5	2	5
61 - 65	5	12,5	7	17,5
66 - 70	9	22,5	16	40
71 - 75	4	10	20	50
76 - 80	15	37,5	35	87,5
81 - 85	5	12,5	40	100
86 - 90	-	-	-	-
91 - 95	-	-	-	-
96 - 100	-	-	-	-
Total	40	100		

Berdasarkan distribusi data di atas maka dapat disajikan dalam grafik histogram.



Gambar 4.2 Grafik Histogram Tingkat Pengetahuan dengan Pembelajaran Konvensional

b. Diskripsi Data Ketrampilan Komunikasi Terapeutik.

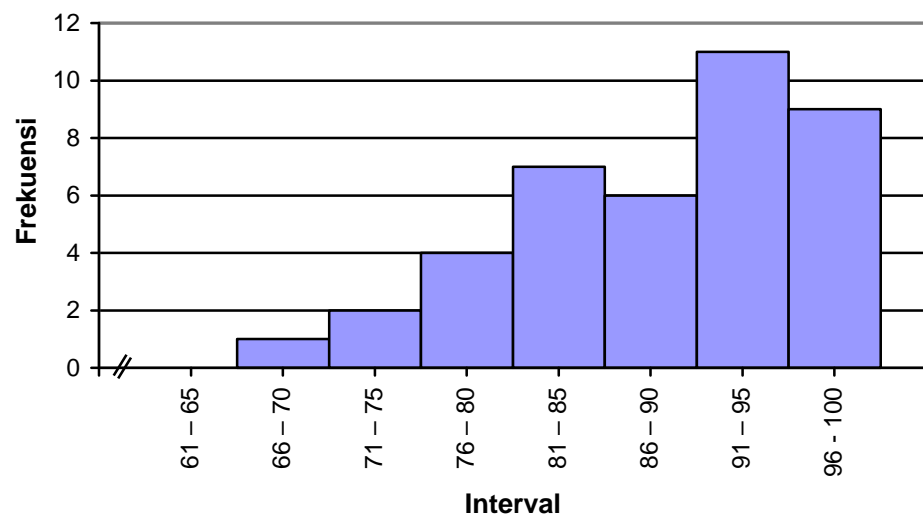
Dari data penelitian untuk mengukur variabel digunakan instrumen berupa observasi dengan menggunakan check list, secara keseluruhan terdiri dari 27 item kegiatan yang harus diobservasi, masing – masing diberi skor 2 apabila kegiatan dilakukan semua, skor 1 untuk kegiatan yang dilakukan sebagian, dan skor 0 apabila kegiatan tidak dilakukan. Skor yang dapat dikumpulkan oleh mahasiswa dari variabel ini berkisar antara 0 sampai 54.

Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan skor ketrampilan komunikasi terapeutik diperoleh data terpisah, diskripsi data ketrampilan dengan pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional dari masing – masing kelompok bisa divisualisasikan dalam tabel distribusi frekuensi dan histogram dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ketrampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Kontekstual

Interval	f	f %	Komulatif	
			f	f %
61 – 65	-	-	-	-
66 – 70	1	2,5	1	2,5
71 – 75	2	5	3	7,5
76 – 80	4	10	7	17,5
81 – 85	7	17,5	14	35
86 – 90	6	15	20	50
91 – 95	11	27,5	31	77,5
96 - 100	9	22,5	40	100
Total	40	100		

Distribusi data di atas maka dapat sajikan dalam grafik histogram sebagai berikut :

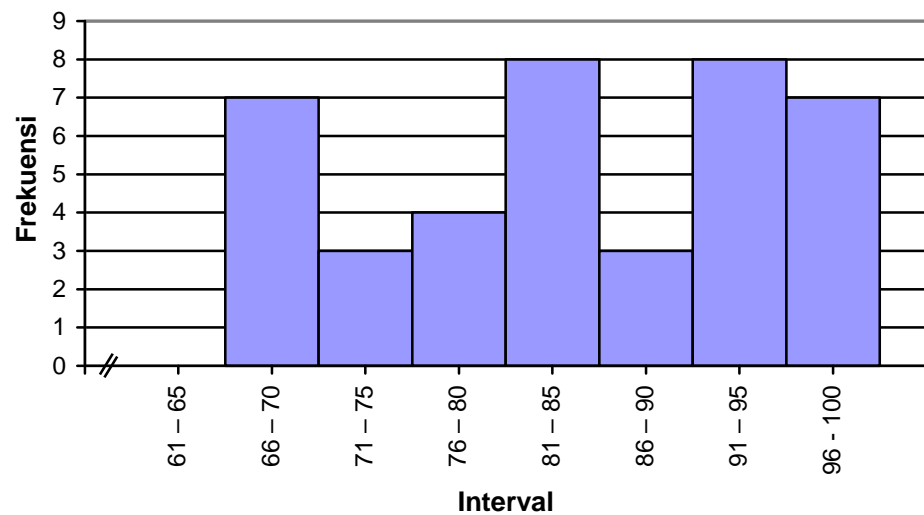


Gambar 4.3 Grafik Histogram Ketrampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Kontekstual

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Konvensional

Interval	f	f %	Komulatif	
			f	f %
61 – 65	-	-	-	-
66 – 70	7	17,5	7	17,5
71 – 75	3	7,5	10	25
76 – 80	4	10	14	35
81 – 85	8	20	22	55
86 – 90	3	7,5	25	62,5
91 – 95	8	20	33	82,5
96 - 100	7	17,5	40	100
Total	40	100		

Distribusi data di atas maka dapat sajikan dalam grafik histogram sebagai berikut :



Gambar 4.4 Grafik Histogram Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Pembelajaran Konvensional

3. Data Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Komunikasi Terapeutik Dengan Menggunakan Pembelajaran Kontekstual dan Konvensional.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian mengenai tes tingkat pengetahuan awal keseluruhan dari 2 kelompok sampel penelitian yang telah dikelompokkan menurut tingkat pengetahuan awal pada mahasiswaini adalah sebagai berikut :

- b. Tingkat dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual dengan nilai tinggi diperoleh skor tertinggi 88, skor terendah 76, skor rata-rata (\bar{x}) : 80,4 dan simpangan baku (SD) sebesar 5,994..
- c. Tingkat pengetahuan dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran konvensional dengan nilai tinggi diperoleh skor tertinggi 85, skor terendah 76, skor rata-rata (\bar{x}) sebesar 79,56 dan simpangan baku (SD) sebesar 5,750
- d. Tingkat pengetahuan dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual dan konvensional yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, skor tertinggi sebesar 88, dan skor terendah 76, skor rata-rata (\bar{x}) 159,95 dan simpangan baku (SD) Sebesar 11,744.
- e. Tingkat pengetahuan dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual dan konvensional yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, skor tertinggi 74, skor terendah 55, skor rata-rata (\bar{x}) 135,25 dan simpangan baku (SD) sebesar 17,782.
- f. Keterampilan komunikasi terapeutik dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual diperoleh skor tertinggi 100, skor terendah

69, skor rata-rata (\bar{x}) sebesar 161,91 dan simpangan baku (SD) sebesar 60,89.

- g. Keterampilan komunikasi terapeutik dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran konvensional diperoleh skor tertinggi 100, skor terendah 65 dan skor rata-rata (\bar{x}) sebesar 158,28 dan simpangan baku (SD) sebesar 42,74.
- h. Keterampilan komunikasi terapeutik dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual dan konvensional yang memiliki skor keterampilan tinggi diperoleh skor 100, skor terendah 78, skor rata-rata (\bar{x}) 177,84 dan simpangan baku (SD) sebesar 93,53.
- i. Keterampilan komunikasi terapeutik dari mahasiswa yang mengikuti pembelajaran kontekstual dan konvensional diperoleh skor tertinggi 74, skor terendah 65, skor rata-rata (\bar{x}) 142,35 dan simpangan baku (SD) sebesar 17,617..

Tabel 4.6 Rangkuman Data dan Hasil Keterampilan Komunikasi Terapeutik

Pembelajaran	Tingkat Pengetahuan								Jumlah		
	Tinggi				Rendah						
Kontekstual	87	96	87	78	96	100	93	87	n = 40		
	96	87	100	100	93	82	93	83	$\Sigma x = 3741$		
	100	93	85	87	96	91	91	69	$\Sigma x^2 = 1943,19$		
	83	91	91	93	96	89	80	74	$\bar{x} = 93,53$		
	96	93	87	93	78	78	83	74	$S^2 = 102,3$		
	n = 20					n = 20					S = 14,3
	$\Sigma x = 1916$					$\Sigma x = 1825$					
	$\Sigma x^2 = 856,5$					$\Sigma x^2 = 1086,69$					
	$\bar{x} = 95,8$					$\bar{x} = 91,25$					
	$S^2 = 45,08$					$S^2 = 57,2$					
S = 6,7					S = 7,6						
Konvensional	96	100	82	82	82	78	69	74	n = 40		
	96	91	96	82	78	89	70	74	$\Sigma x = 1853,12$		
	93	96	93	82	91	100	70	74	$\Sigma x^2 = 1604,9$		
	91	91	87	91	78	82	69	65	$\bar{x} = 46,33$		
	87	91	82	85	78	82	69	70	$S^2 = 46,43$		
	n = 20					n = 20					S = 9,42
	$\Sigma x = 1692$					$\Sigma x = 1538$					
	$\Sigma x^2 = 982,27$					$\Sigma x^2 = 622,59$					
	$\bar{x} = 84,6$					$\bar{x} = 76,9$					
	$S^2 = 13,67$					$S^2 = 32,76$					
S = 3,7					S = 5,72						
Jumlah	n = 40					n = 40					
	$\Sigma x = 3608$					$\Sigma x = 3363$					
	$\Sigma x^2 = 1838,77$					$\Sigma x^2 = 1709,28$					
	$\bar{x} = 180,4$					$\bar{x} = 168,15$					
	$S^2 = 58,75$					$S^2 = 89,96$					
	S = 10,4					S = 13,32					

G. Pengujian Persyaratan.

Sebelum analisis data dilakukan terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan yang meliputi uji normalitas dan uji homogenitas. Fungsi dari uji persyaratan adalah sebagai persyaratan yang harus dipenuhi agar pengujian hipotesis dengan Anava dapat dilakukan.

3. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan normal probability plot. Jika data mengikuti garis lurus maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal atau normalitas data ditemui hasil uji prasyarat pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

4. Uji Homogenitas

Uji homogenitas variansi yang digunakan adalah dengan menggunakan uji Levene Test.

Ho : Homogenitas variansi dipenuhi.

Hi : Homogenitas variansi tidak dipenuhi.

α : 0,05

Daerah kritis : Ho ditolak jika P- value $< 0,05$.

Hasil homogenitas nilai P- value data tingkat pengetahuan diperoleh hasil yaitu $0,335 > 0,05$ maka Ho diterima , artinya homogenitas variansi dipenuhi.

Hasil homogenitas nilai P- value data ketrampilan diperoleh hasil yaitu $0,215 > 0,05$ maka Ho diterima, artinya homogenitas variansi dipenuhi.

H. Pengujian Hipotesis

Untuk membuktikan hipotesis penelitian, maka digunakan analisis variansi dua jalur. Tingkat statistik dengan bantuan komputer dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Hasil Uji Analisis Variasi Dua Jalur

Sumber Variasi	JK	db	MK	Fo	Sig
Antar A	2,112	1	2266,695	58,790	.000
Antar B	2,112	1	272,570	5,882	.017
Interaksi A B	2,113	1	355,279	9,137	.012
Dalam (e)	4,550	76	38,556	-	
Total	10,887	79			

Perhitungan analisis variansi dapat dilihat pada lampiran.

1. Perbedaan pengaruh metode pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis variansi dua jalur, diperoleh $F_{\text{observasi}} = 58,790$ perhitungan ini kemudian dikonsultasikan dengan tabel F dengan $DK_{\text{pembilang}} = 1$ dan $DK_{\text{penyebut}} = 76$, dan taraf signifikansi 0,05 diperoleh $F_{\text{tabel}} = 3,97$, sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan pengaruh yang positif dan signifikan penerapan pembelajaran terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik maka diskripsi data yang dapat dilihat dalam tabel 1, terlihat bahwa ketrampilan komunikasi mahasiswa dengan penerapan kontekstual ternyata memperoleh ketrampilan lebih

tinggi (Mean = 147,23) dibandingkan dengan ketrampilan mahasiswa yang diperoleh dengan penerapan pembelajaran konvensional (Mean = 126,98).

2. Perbedaan pengaruh yang positif dan signifikan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik

Berdasarkan perhitungan analisis variansi dua jalur, diperoleh $F_{hitung} = 5,882$. Hasil perhitungan ini kemudian dikonsultasikan dengan tabel F dengan $DK_{pembilang} = 1$ dan $DK_{penyebut} = 76$, dan taraf signifikansi 0,05 diperoleh $F_{tabel} = 3,97$. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $5,882 > 3,97$ maka terdapat perbedaan yang positif dan signifikan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik

Berdasarkan diskripsi data yang dapat dilihat dalam tabel, terlihat bahwa tingkat pengetahuan tinggi ternyata memperoleh ketrampilan komunikasi terapeutik yang lebih tinggi (Mean = 79,71) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah mahasiswa terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik (Mean = 67,52).

3. Interaksi pengaruh yang positif dan signifikan penerapan pembelajaran dan tingkat pengetahuan terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis dua jalur diperoleh $F_{hitung} = 35,286$. Hasil perhitungan ini kemudian dikonsultasikan dengan tabel F_{tabel} dengan $DK_{pembilang} = 1$ dan $DK_{penyebut} = 76$ dan taraf signifikansi 0,05 diperoleh $F_{tabel} = 3,97$, karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $35,286 > 3,97$, sehingga dapat dikatakan terdapat pengaruh interaksi yang positif dan

signifikan interaksi antara penerapan pembelajaran dan tingkat pengetahuan terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

Jika direkapitulasi hasil pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Kesimpulan Hasil Penelitian

No.	Hipotesis Nihil	F_{hitung}	F_{tabel}	Kesimpulan $\alpha = 0,05$
1.	Tidak terdapat perbedaan pengaruh antara penerapan pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik	58,790	3,97	ditolak
2.	Tidak terdapat perbedaan pengaruh tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik	5,882	3,97	Ditolak
3.	Tidak terdapat interaksi pengaruh antara penerapan pembelajaran tingkat pengetahuan ketrampilan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan uji beda mean dengan uji t.	9,137	3,97	Ditolak

Setelah tahu ada perbedaan pengaruh antara metode pembelajaran kontekstual dan konvensional ditinjau dari tingkat pengetahuan awal tinggi dan

rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik, maka langkah selanjutnya dilakukan uji beda mean dengan tes Tukey dengan kesimpulan :

1. Hasil penghitungan uji Tukey nilai $HSD = 90,43 > 88,73$ maka bisa ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan awal tinggi mempunyai pengaruh lebih besar dari pada tingkat pengetahuan awal rendah dengan pembelajaran kontekstual .
2. Hasil penghitungan uji Tukey nilai $HSD = 83,40 > 81,70$, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa dengan tingkat pengetahuan awal tinggi mempunyai pengaruh lebih besar dari pada tingkat pengetahuan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

I. Pembahasan Hasil Penelitian

Secara rinci pembahasan hasil analisis dan pengujian hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengaruh yang signifikan penerapan pembelajaran kontekstual dan konvensional terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik

Strategi pembelajaran merupakan metode/cara yang digunakan oleh dosen dalam menyampaikan suatu materi pelajaran. Pendekatan pembelajaran kontekstual adalah konsep belajar yang mengaitkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia yang nyata dan mendorong mahasiswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penerapan dalam kehidupan sehari-hari atau masalah yang dihadapi mahasiswa ketika menjalani praktik klinik.

Dalam pendekatan kontekstual mahasiswa secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran, ketrampilan dikembangkan atas dasar pemahaman, mahasiswa menggunakan kemampuan berfikir kritis, terlibat penuh dalam mengupayakan terjadinya proses pembelajaran yang efektif dan mahasiswa diminta bertanggungjawab, dan mengembangkan pembelajaran masing-masing. Pendekatan kontekstual melibatkan 7 komponen pokok yaitu :

- a. Konstruktivisme yaitu dalam proses pembelajaran mahasiswa membangun sendiri pengetahuan mereka melalui keterlibatan aktif dalam proses belajar mengajar.
- b. Menemukan yaitu pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh diharapkan bukan hasil mengingat tetapi hasil menemukan sendiri.
- c. Bertanya merupakan kegiatan untuk menggali informasi, mengkonfirmasi apa yang sudah diketahui dan mengarahkan pada aspek yang belum diketahui.
- d. Masyarakat belajar, dimana hasil belajar diperoleh dari sharing antar teman, kelompok dan antar mereka sudah tahu dan belum tahu sehingga anggota masyarakat belajar menjadi tidak terbatas di ruang kelas belaka.
- e. Pemodelan yaitu peniruan terhadap sebuah pembelajaran ketrampilan atau pengetahuan tertentu.
- f. Refleksi merupakan respon terhadap kejadian, aktivitas atau pengetahuan yang diterima.

- g. Penilaian yang sebenarnya yaitu kemajuan dinilai dari proses bukan sebatas pakai hasil.

Pendekatan konvensional adalah pendekatan pembelajaran yang tidak mengaitkan materi pelajaran dunia nyata dan dalam proses pembelajarannya cenderung harus dengan guru sebagai sumber belajar dan subyek belajar tunggal. Dalam pembelajaran konvensional mahasiswa adalah penerima secara pasif, mahasiswa belajar secara individual, ketrampilan dibangun atas dasar latihan, mahasiswa secara pasif menerima contoh, dan mempraktekkan contoh dengan role play antar mahasiswa, mahasiswa mencontoh sesuai kaidah tanpa kontribusi ide dalam pembelajaran dan dosen penentu jalannya pembelajaran.

Dengan menggunakan pendekatan pembelajaran kontekstual maka prestasi belajar mahasiswa akan lebih baik dibandingkan dengan menggunakan pendekatan konvensional, karena dalam pendekatan kontekstual mahasiswa selalu aktif dalam proses pembelajaran, pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, mahasiswa mengembangkan sendiri dan diperoleh pemahaman akan pengetahuan keperawatan jiwa dengan berbagai masalah keperawatan yang dikaitkan dengan dunia nyata masalah keperawatan jiwa, sehingga mata pelajaran lebih mudah dipahami.

Mata pelajaran tersebut akan dapat betul-betul dipahami oleh mahasiswa secara mendalam, sedangkan dalam pendekatan konvensional mahasiswa tidak aktif, dalam proses pembelajaran hanya menerima

informasi secara pasif. Dan guru penentu jalannya proses pembelajaran, sehingga pengetahuan yang diperoleh hanya merupakan suatu hafalan bukan pemahaman.

Jadi dengan pendekatan kontekstual mahasiswa betul-betul dapat memahami mata pelajaran dengan baik bukan hanya sekedar hafalan karena mahasiswa aktif dalam proses pembelajaran sehingga prestasi mahasiswa meningkat.

2. Terdapat perbedaan pengaruh yang positif antara tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik .

Tingkat pengetahuan merupakan konsep teori keperawatan jiwa. Dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa merupakan ilmu keperawatan jiwa dan teknik keperawatan jiwa berbentuk pelayanan bio psikososio spiritual yang ditujukan pada individu, keluarga. Dalam implementasi asuhan keperawatan jiwa meliputi hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, mengidentifikasi, mengkaji kebutuhan dan masalah klien, merumuskan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan dan evaluasi terhadap proses yang telah dilakukan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa meliputi :

- a. Melaksanakan pengkajian

Di dalam melakukan pengkajian dibutuhkan teknik komunikasi dan memerlukan ketrampilan dalam menggali salah masalah pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gangguan psikososial.

- b. Menentukan masalah keperawatan jiwa

Untuk menentukan masalah keperawatan jiwa mahasiswa harus memiliki pengetahuan dan mengaitkan dengan dunia nyata masalah keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gangguan psikososial yang selanjutnya menentukan diagnosa keperawatan.

c. Membuat rencana interaksi dan melaksanakan interaksi

Pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gangguan psikososial, dibutuhkan teknik interaksi dengan komunikasi terapeutik dimana suatu strategi didalam melakukan asuhan keperawatan dibutuhkan ketrampilan mahasiswa yang dikaitkan dengan pengetahuan keperawatan jiwa dengan berbagai masalah.

Pada pembelajaran kontekstual mahasiswa dihadapkan pada pasien langsung untuk dikaji, diidentifikasi masalah gangguan jiwa dan gangguan psikososial dengan mengaitkan pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa yang selanjutnya diberikan asuhan keperawatan jiwa.

Pada pelaksanaan pembelajaran konvensional mahasiswa pasif dalam mendapatkan informasi, dalam pelaksanaan ketrampilan komunikasi terapeutik, mahasiswa diberikan contoh role play terhadap mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Selanjutnya bergantian untuk praktek berinteraksi dengan bermain peran.

Dapat disimpulkan dengan pendekatan kontekstual mahasiswa betul-betul dapat mengkaitkan dengan kenyataan sehingga mahasiswa dapat memahami dan mempraktekkan teknik komunikasi dengan benar dan terampil

3. Interaksi pengaruh yang signifikan penerapan pembelajaran dan tingkat pengetahuan terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik.

Pengetahuan dan ketrampilan, perubahan sikap dan perilaku dapat terjadi karena interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya. Pendekatan pembelajaran kontekstual akan menemukan aktualisasi mahasiswa dalam komunikasi terapeutik. Dengan pembelajaran kontekstual, mahasiswa aktif dalam kegiatan pembelajaran dan akan mendapatkan pengalaman langsung berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa dengan berbagai masalah sehingga mahasiswa punya pengalaman baru, bagaimana mengaitkan konsep dan teori kepada pasien dengan masalah yang dihadapi dengan teknik komunikasi terapeutik mahasiswa dihadapkan pada masalah gangguan jiwa yang memerlukan ketrampilan dengan teknik komunikasi yang benar.

Sedangkan pembelajaran konvensional dosen yang menentukan jalannya pembelajaran. Sementara mahasiswa pasif mendengarkan penjelasan. Dalam melaksanakan pendekatan pembelajaran dengan metode role play dan mahasiswa praktek dengan bergantian, dan menghafal apa yang telah dicontohkan oleh dosen.

Hal tersebut bisa menyebabkan mata pelajaran kurang bisa ditangkap mahasiswa dengan maksimal, sehingga menyebabkan prestasi belajar juga kurang baik.

Dari uraian tersebut di atas jelaslah bahwa ketrampilan komunikasi terapeutik mahasiswa akan lebih dapat ditingkatkan dengan pendekatan pembelajaran kontekstual untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan jiwa sebagai konsep dasar dalam berinteraksi kepada pasien gangguan jiwa dengan berbagai masalah.

J. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sudah berusaha secara maksimal, namun masih ada keterbatasan yang meliputi :

1. Waktu penelitian hanya berlangsung pada empat pokok bahasan dengan waktu 2x 45 menit atau 16 kali pertemuan sehingga kemungkinan pengaruh perlakuan kurang optimal ,apabila perlakuan dilakukandalam waktu lebih lama akan diperoleh data yang lebih meyakinkan .
2. Sampel pada penelitian hanya terbatas pada dua kelas dengan jumlah mahasiswa 40 orang pada kelompok eksperimen dengan pembelajaran kontekstual,dan 40 mahasiswa diambil untuk klas kontrol dengan pembelajaran konvensional, mungkin dengan sampel yang lebih banyak dan diambil dari beberapa institusi yang berbeda akan dapat memberikan data yang lebih akurat .
3. Pembelajaran kontekstual merupakan bentuk pembelajaran yang masih relatif baru dan masih dalam tahap sosialisasi dan uji coba diberbagai

institusi sehingga dosen masih mayoritas masih mengajar dengan cara lama yang mengakibatkan kualitas pendidikan belum menunjukkan peningkatan yang signifikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan pengaruh yang positif dan signifikan penerapan pembelajaran terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik. Dengan adanya penerapan strategi yang tepat yang dipilih oleh strategi yang tepat yang dipilih oleh dosen dalam penyampaian materi pelajaran akan dapat meningkatkan prestasi belajar mahasiswa.
2. Terdapat perbedaan pengaruh yang positif dan signifikan dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah tentang keperawatan jiwa terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik. Dengan pengetahuan keperawatan jiwa sebagai konsep dan teori mahasiswa dapat mengaitkan antara teori dan praktik langsung kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gangguan psikososial dengan mengkaji masalah mahasiswa mempergunakan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat.
3. Terdapat pengaruh interaksi yang signifikan antara penerapan pembelajaran kontekstual dan konvensional dengan tingkat pengetahuan awal tinggi dan rendah terhadap ketrampilan komunikasi terapeutik. Dengan perpaduan strategi pembelajaran yang dipilih dosen dan konsep yang mengaitkan teori dan praktik mahasiswa diberikan kesempatan untuk

latihan berinteraksi dengan menggunakan teknik komunikasi yang terapeutik didalam memberikan asuhan keperawatan, dengan demikian mahasiswa akan lebih terampil dan responsif dengan masalah yang sedang dihadapi pasien.

B. Saran-Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Dengan melihat hasil penelitian yang signifikan bahwa dengan penggunaan strategi pembelajaran kontekstual menunjukkan adanya peningkatan prestasi belajar siswa, untuk itu sebaiknya dosen dapat mempertimbangkan untuk menggunakan strategi pembelajaran kontekstual dalam proses belajar mengajar, karena dalam pembelajaran kontekstual mahasiswa menjadi subyek belajar dan dituntut aktif dalam pembelajaran dengan strategi ini pemahaman mahasiswa akan materi pelajaran akan lebih baik.
2. Dalam proses belajar mengajar sebaiknya tidak terpusat pada dosen dimana mahasiswa hanya pasif dan mendengarkan penjelasan dari dosen saja karena hal tersebut menyebabkan mahasiswa kurang dapat menangkap isi dari materi pelajaran, sehingga pemahaman mahasiswa akan materi pelajaran tidak maksimal dan cepat lupa.
3. Bagi peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian ini dalam lingkup yang lebih luas atau bahkan lebih spesifik mengenai metode pembelajaran ketrampilan komunikasi terapeutik dengan memperhatikan

faktor faktor lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam interaksi dengan pasien gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan mempergunakan teknik komunikasi terapeutik secara tepat .

4. Karena teori keperawatan jiwa dalam hal ini dipandang sebagai pemandu dan pendukung dalam ketrampilan sehingga harus disampaikan dengan menarik agar mahasiswa termotivasi untuk mempelajari dan memahami lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 1998, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Atwi Suparman, 2001, *Desain Instruksional*, PAU-Dirjen, Dekti Depdiknas.
- Basuki Wibowo dan Farida Mukti, 1992, *Media Pengajaran*, Depdikbud, Jakarta.
- Brockpp DY, Marie T, 2000, *Dasar-dasar Riset Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Budi Santosa, 2003, *Perbedaan Pengaruh Penerapan Pembelajaran Kontekstual dan Konvensional dengan Menggunakan Audio Visual dan Papan Tulis Terhadap Prestasi Belajar Matematika (Tesis)*, Surakarta : Program Studi Teknologi Pendidikan, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
- DepKes RI, 2000, *Kurikulum Program Diploma III Keperawatan*, DepKes RI Jakarta.
- _____, 2003, *Pendekatan Kontekstual*, Jakarta, Depdiknas.
- _____, 2003, *Undang-Undang Nomor 20 Th. 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta, Depdiknas.
- _____, 2007, *Petunjuk Pelaksanaan Ujian Akhir Program Pendidikan DIII Keperawatan*, Propinsi Jawa Tengah, Dinkes Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dim Yati dan Mudjiono, 2002N *Belajar dan Pembelajaran*, Rineke Cipta, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Dikdasmen Depdikbud, 1990, *Petunjuk Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar*, Depdikbud, Jakarta.
- Dwiyanti, M, 2007, *Caring*, Hasani, Semarang.
- Hassibuan, JJ, dan Mudjiono, 2002, *Proses Belajar Mengajar*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Keliat, BA, 2006, *Modul Asuhan Keperawatan Jiwa*, Tidak Dipublikasikan.
- Muslich M, 2007, *KTSP, Pembelajaran Berbasis Kompetensi dan Kontekstual*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Nana Syaodih, 2005, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Remaja Rosda Karya.

- Noto Atmodjo S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Bineka Cipta, Jakarta.
- Nurhadi, 2004, *Kurikulum 2004*, Jakarta, Grassindo.
- Palgunasi S, Wulandari S, 2007, *SPSS 8 Jam Belajar Komputer*, Website: www.java-techno.com.
- Pratiknya AW, 2000, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sastroasmoro, S, Ismael S, *Dasar-Dasar Metodologi Penilaian Klinis*.
- Stuart & Sundeen, 1998, *Keperawatan Jiwa*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Suderajat H, 2005, *Manajemen Peningkatan Mutu*, Cipta Cekas Grafika, Bandung.
- Sudjana, N, Ibrahim, 2001, *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.
- Sugiyono, 1999, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabet, Bandung.
- Yosep .I, 2007, *Keperawatan Jiwa*, Refika Aditama, Bandung.