

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Paradigma Penelitian

Kuhn (1970) memaparkan bahwa paradigma adalah konsep dasar atau prinsip dasar sebagai arah penelitian melalui pertanyaan inquiri untuk menemukan yang dicari, diuji, dan dikembangkan dalam suatu realitas empirik. Sementara itu, Mulyana (2017) menyebutkan bahwa paradigma adalah cara pandang dunia dalam melihat segala sesuatu yang memengaruhi pandangan kita terhadap fenomena, yaitu teori. Hidayat (2003) mengungkapkan bahwa paradigma merupakan tindakan yang bermakna secara sosial, sedangkan Patton (2002) memandang bahwa berbagai realita itu terkonstruksi dari individu dan implikasi dari konstruksi kehidupan mereka dengan yang lain.

Dengan demikian, paradigma penelitian merupakan peta atau pedoman agar penelitian lebih jelas dan terarah. Hal tersebut mencakup teori, konsep, metodologi, teknik penelitian, dan langkah-langkah penelitian.

Berdasarkan penjelasan yang diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa paradigma adalah cara pandang penulis terhadap penelitian yang sedang dilakukan berdasarkan teori dasar, konsep, asumsi, metode yang digunakan, dan tahapan-tahapan penelitian sehingga tercapainya tujuan yang sudah dirumuskan dalam penelitian.

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme. Hal tersebut disebabkan paradigma konstruktivisme melihat kenyataan atau realitas dalam kehidupan sosial bukanlah realitas alamiah, melainkan terbentuk dari sebuah proses dan hasil konstruksi. Konstruktivis memandang bahwa pengalaman setiap individu itu memiliki keunikan (Patton, 2002). Dengan kata lain, paradigma yang dipilih memiliki perbedaan dengan paradigma yang lain, yaitu dari ontologi, epistemologi, dan metodologi. Paradigma konstruktivis mendapatkan hasil penelitian

dari informan atau narasumber. Paradigma ini mengandung model humanistik karena memandang manusia sebagai subjek penelitian fenomena atau peristiwa yang akan diteliti.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian dan pengembangan atau (*R&D*) dengan model *R&D* 4D Thiagarajan yang diadaptasi Trianto (2010), yaitu Pendefinisian (*Define*), Perancangan (*Design*), Pengembangan (*Develop*), dan Penyebarluasan (*Disseminate*). Pengolahan data penelitian ini dilakukan secara kualitatif, namun diperkuat juga secara kuantitatif karena untuk mengukur efektivitas pelatihan yang dilakukan dengan menggunakan model yang dihasilkan. Penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara, unjuk kerja, dokumentasi, tes, dan angket.

Penelitian ini mengembangkan produk model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa teori Leech pada mahasiswa keperawatan tingkat 1 semester 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung yang bertempat di Jalan Terusan Jalan Jakarta Kota Bandung Jawa Barat.

Berdasarkan uraian di atas, metode *R&D* 4D Thiagarajan ini bertujuan untuk menunjukkan, menetapkan, dan mendefinisikan, merancang, dan menyebarluaskan sehingga menghasilkan produk model pelatihan komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H (*head-hand-heart*) berbasis kesantunan berbahasa yang diawali dalam penelitian ini yang berhubungan dengan materi komunikasi terapeutik dan kesantunan berbahasa. Syarat-syarat pelatihan yang diperlukan adalah kesesuaian kebutuhan pelatihan dengan kurikulum mata kuliah komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan, kondisi, program studi, kampus, dan permasalahan di lapangan sehingga dalam hal ini dibutuhkan pengembangan dalam media pembelajaran. Pada tingkatan ini terdiri dari empat langkah pokok, yaitu sebagai berikut.

- a. Menetapkan masalah dasar yang dihadapi mahasiswa dalam berkomunikasi terapeutik. Masalah yang dihadapi mahasiswa adalah mereka merasakan kesulitan berkomunikasi terapeutik dalam hal mengungkapkan bahasa yang baik dan jelas, kebingungan memilih kosa kata yang tepat, takut mengungkapkan istilah yang salah, menggunakan kalimat yang baik untuk pasien dari golongan dan status sosial tertentu, serta kendala psikologi. Berdasarkan masalah yang dihadapi maka dilakukan pengidentifikasi konsep-konsep dan teori-teori yang berkaitan dengan hal tersebut di atas. Selain itu, diperlukan juga kumpulan prosedur untuk menentukan materi ajar yang dimasukkan dalam konten produk pelatihan yang dikembangkan. Tujuan pada tahapan ini adalah merumuskan masalah yang dihadapi mahasiswa dalam komunikasi terapeutik, menyusun materi pelatihan yang dibutuhkan, mewawancarai narasumber yang berhubungan dengan materi pelatihan, membuat panduan pelatihan.
- b. Menyusun rancangan model dan instrumen yang menjadi parameter saat penelitian di lapangan. Ada empat tahap dalam langkah ini adalah 1) menyusun instrumen wawancara, angket, tes, 2) memilih format panduan pelatihan, 3) pemilihan media yang disesuaikan dengan kondisi mahasiswa keperawatan, dan 4) rancangan awal, rancangan ini merupakan seluruh perangkat pelatihan model yang harus disiapkan sebelum ujicoba dilaksanakan. Tujuan tahap ini adalah menghasilkan produk model awal model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa.
- c. Memvalidasi model awal yang sudah dirancang kepada ahli. Teknik menilai kelayakan produk ini dilakukan oleh ahli di bidangnya. Ahli yang memvalidasi model awal adalah ahli komunikasi terapeutik, ahli komunikasi, dokter spesialis kejiwaan, dan psikolog. Setelah dilakukan revisi dan masukan dari para ahli, tahapan selanjutnya adalah kegiatan pengujian rancangan model pada sasaran subjek penelitian yang

sebenarnya yaitu mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung tingkat I semester 1.

- d. Menyebarkan model akhir dari pengembangan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H (*head-hand-heart*) berbasis kesantunan berbahasa adalah dengan cara menulis artikel dan memberikan pelatihan pada mahasiswa keperawatan dan prodi lain.

3.3 Desain Penelitian

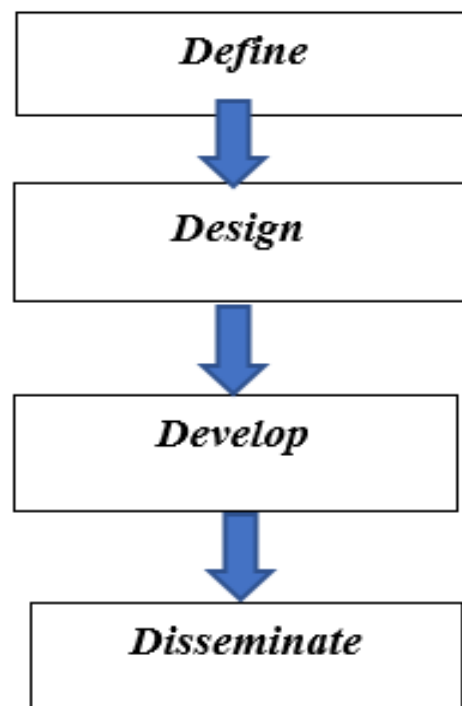
Berdasarkan uraian paradigma penelitian ini di atas, metode yang digunakan adalah metode Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development R & D*). Proses analisis Penelitian ini dalam diolah secara kualitatif yang didukung juga dengan menggunakan metode riset secara kuantitatif. Analisis ini bertujuan untuk melihat efektivitas model dan rancangan yang telah dibuat sehingga sesuai dengan sistem kerja penelitian dan pengembangan (*R&D*).

Sukmadinata (2009) menuliskan bahwa penelitian dan pengembangan merupakan metode yang dapat digunakan sebagai penghubung antara kedua fenomena penelitian dasar dan penelitian terapan. Selanjutnya Sukmadinata menuliskan ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk penelitian dan pengembangan, yaitu metode deskriptif, evaluatif, dan eksperimental. Metode penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian awal untuk melihat kondisi yang ada. Kondisi tersebut adalah kondisi produk yang sudah ada sebagai embrio produk yang akan dikembangkan, (2) kondisi pihak pengguna produk tersebut, (3) kondisi faktor-faktor pendukung dan penghambat yang terdiri atas manusia, fasilitas, biaya, pengelolaan, dan lingkungan. Metode evaluatif, digunakan untuk mengevaluasi proses uji coba pengembangan produk. Terakhir, metode eksperimental digunakan untuk menguji kemampuan produk yang dihasilkan.

Desain penelitian *Research and Development (R&D)* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Research and Development (R&D)* Thiagarajan (1974) menuliskan pengembangan lebih lanjut tentang

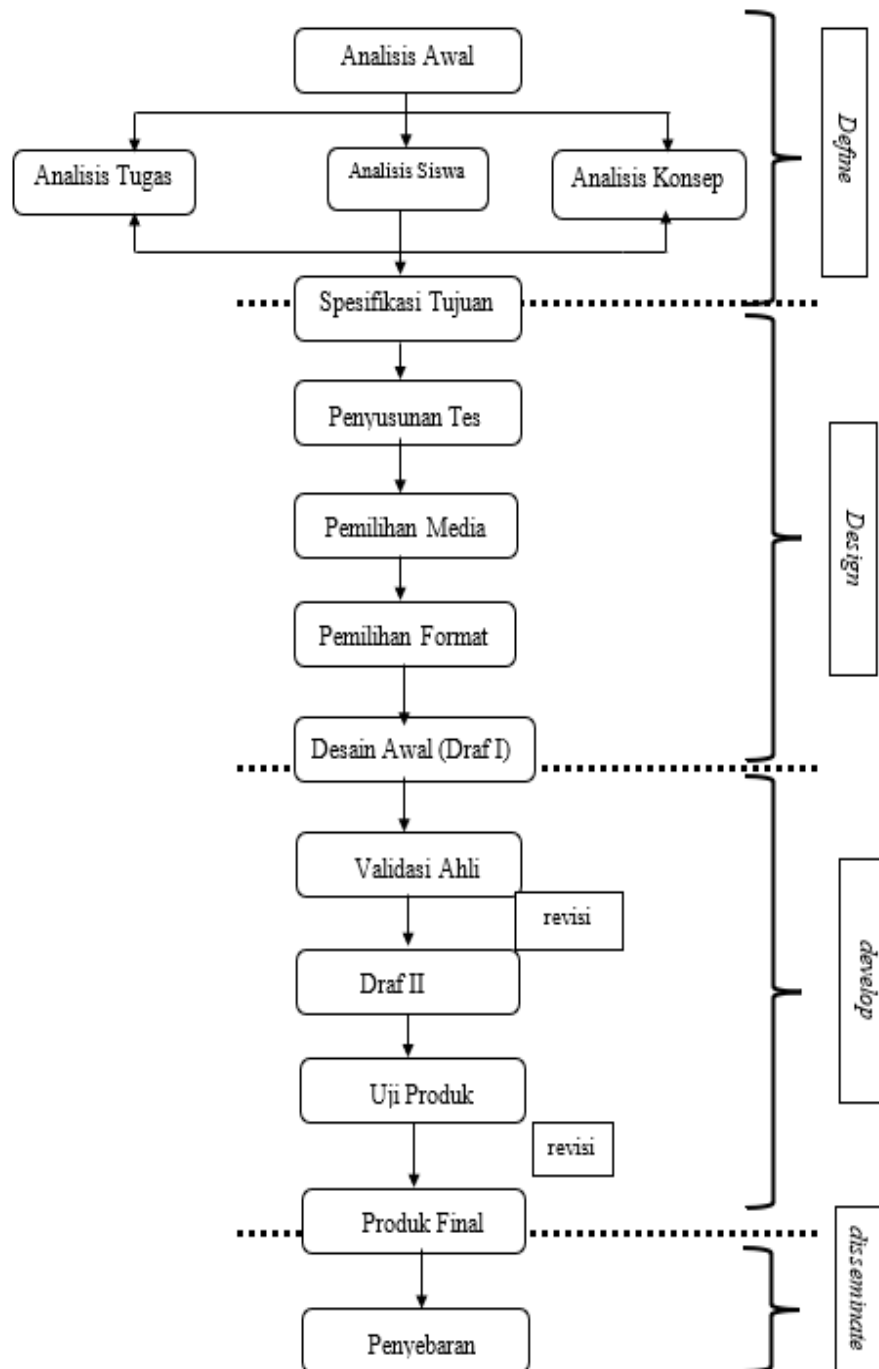
penelitian dan pengembangan empat langkah (*4D*) yaitu *Research and Development (R&D)* model 4-D Thiagarajan. Empat langkah penelitian ini dirasakan kemudian diadaptasi oleh Trianto (2010) menjadi 4D, yaitu yaitu pendefinisian (*define*), perancangan (*design*), pengembangan (*develop*), dan penyebarluasan (*disseminate*).

Berdasarkan pembahasan sebelumnya bahwa empat tahapan penelitian *R&D* dengan model 4D Thiagarajan (1974) ini adalah tahap *define* terdiri dari analisis depan (*front analysis*), analisis tugas (*task analysis*), analisis konsep (*concept analysis*), dan spesifikasi objek (*specification of object*). Tahap *design* terdiri dari penyusunan tes (*test construction*), pemilihan media (*media selection*), pemilihan format (*format selection*), dan desain awal (*initial design*). Tahap *develop* terdiri atas penilaian ahli (*expert appraisal*) dan uji pengembangan (*developmental testing*). Tahap *disseminate* terdiri dari uji validasi (*validation testing*), pengemasan (*packaging*), dan penyebaran (*diffusion*). Dengan demikian, maka dapat dibuat pengembangan model 4-D sebagai berikut.



Gambar 3.2 Model Pengembangan Model 4-D

Berdasarkan langkah-langkah penelitian di atas, langkah-langkah penelitian ini berdasarkan empat tahapan, dengan rincian kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut.



Gambar 3.3

Bagan Pengembangan 4-D (Thiagarajan, 1974)

3.4 Langkah-Langkah Desain Penelitian

Langkah-langkah desain penelitian dijelaskan secara detail sebagai berikut.

3.4.1 Tahap *define* (pendefinisian)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah menganalisis kebutuhan (*need assessment*). Analisis bisa dilakukan dengan studi literatur atau penelitian pendahuluan. Ada lima kegiatan yang harus dilakukan pada tahap ini, yaitu sebagai berikut.

3.4.5.1.1 Analisis Awal (*Front Analysis*)

Pada tahap analisis awal, yang dilakukan adalah melakukan diagnosis awal untuk mengetahui kemampuan komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan. Pada tahap ini, peneliti melakukan mini riset kemampuan kesantunan berbahasa mahasiswa keperawatan pada bulan Februari tahun 2020. Setelah itu hasil penelitian miniriset tersebut, peneliti akan mengetahui bagaimana profil kesantunan berbahasa mahasiswa keperawatan Stikes Dharma Husada Bandung untuk mengetahui apa dan bagaimana kesantunan berbahasa mahasiswa keperawatan dalam komunikasi terapeutik di Stikes Dharma Husada Bandung. Peneliti mengamati kondisi dan kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan. Peneliti mengetahui pengertian, model komunikasi terapeutik dan tahapannya, prinsip-prinsip yang harus dilakukan saat berkomunikasi terapeutik, hal-hal apa yang harus dilakukan dan dihindari saat berkomunikasi terapeutik, dan lain sebagainya.

3.4.5.1.2 Analisis Pembelajar (*Learner Analysis*)

Peneliti pada tahap ini mempelajari karakteristik mahasiswa keperawatan, misalnya kemampuan komunikasi terapeutiknya, kesulitan-kesulitan yang dihadapi mahasiswa saat berkomunikasi terapeutik, latar belakang kuliah di keperawatan, motivasi, literasi kesehatannya. Peneliti juga melakukan wawancara dengan mahasiswa, mengirim angket, dan

menyusun silabus mata kuliah Bahasa Indonesia yang mengintegrasikan antara komunikasi terapeutik dan kesantunan berbahasa.

3.4.1.3 Analisis Tugas (*Task Analysis*)

Di tahapan ini, peneliti melakukan analisis terhadap tugas-tugas komunikasi terapeutik yang sudah dimiliki mahasiswa keperawatan. Yang sudah dilakukan adalah dengan membuat angket, membuat video *role play* komunikasi terapeutik yang dilakukan mahasiswa. Rekaman video ini ditranskrip dan penulis analisis kemampuan komunikasi terapeutik awal yang dimiliki mahasiswa keperawatan.

3.4.1.4 Analisis Konsep (*Concept Analysis*)

Konsep analisis ini akan menjadi dasar acuan atau masukan sebagai bahan ajar sebelum mengadakan pelatihan. Peneliti berkolaborasi dengan dosen komunikasi terapeutik, dosen prodi keperawatan, dan dosen komunikasi. Semua masukan menjadi bahan untuk memperbaiki materi atau bahan pelatihan. Pada tahap ini, peneliti selalu berdiskusi sebelum pelaksanaan penelitian termasuk dalam menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan pada tahap penelitian lapangan secara rasional.

3.4.1.5 Menyusun Tujuan (*Specifying instructional Objectives*)

Pada tahap ini peneliti menyusun tujuan penelitian dalam bentuk pelatihan. Dari pelatihan model komunikasi terapeutik yang dilakukan berdampak pada perubahan perilaku dari peserta pelatihan. Oleh sebab itu, pada tahap ini peneliti menyusun kompetensi yang akan dicapai dan indikator pencapaian kompetensi tersebut. Kompetensi yang diharapkan dan indikator ketercapaian kompetensi pelatihan merupakan hal yang sangat penting. Ketercapaian kompetensi pelatihan memerlukan penggunaan kata kerja operasional. Kata kerja operasional dapat menjadi parameter keberhasilan penelitian. Parameter ini disusun beracuan pada kerangka teori komunikasi terapeutik dan kesantunan berbahasa. Di samping sebagai parameter, hal ini dapat juga untuk mengevaluasi ketercapaian target pelatihan.

Pada konteks pengembangan penelitian tahap *define* ini, yang akan penulis lakukan adalah dengan mengkaji kurikulum, silabus mata kuliah komunikasi terapeutik, kompetensi apa yang ingin dicapai dalam mata kuliah tersebut. Selain mengkaji kurikulum, peneliti juga akan menggali kompetensi, motivasi, hasil belajar, pengalamannya, kondisi psikis dan fisik, karakter, status sosial ekonomi, dan lain lain. Sebagaimana uraian di atas, yang tidak kalah penting dalam melakukan pelatihan nanti adalah menyusun materi dan tujuan penelitian dan pengembangan, serta pelatihan yang diharapkan.

Langkah berikutnya adalah merencanakan produk awal Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa, yang meliputi: (1) fokus mengacu pada tujuan pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa, (2) merancang perangkat pelatihan dan modul pelatihan, (3) merancang sintaks pelatihan, (4) merancang sistem sosial, (5) merancang prinsip reaksi, (6) merancang sistem pendukung, (7) merancang dampak pelatihan.

Target utama pada tahapan ini adalah tersusunnya perangkat pelatihan yang memuat hal-hal berikut, yaitu rasional, landasan yuridis, filosofis, dan psikologis, peserta pelatihan, tujuan pelatihan, pengalaman belajar, struktur dan isi materi, evaluasi pelatihan, kriteria keberhasilan, penutup. Pelatihan ini dilakukan selama tiga hari secara daring dan luring. Pelatihan dilakukan dengan teori dan praktik komunikasi terapeutik dengan menggunakan metode bermain peran (*role playing*). Metode *role playing* digunakan dengan pertimbangan metode ini dapat memberikan keleluasaan kepada mahasiswa untuk mengekspresikan diri dalam melakukan komunikasi terapeutik. Metode *role playing* ini juga akan menumbuhkan rasa tanggung jawab, kerja sama, peduli, empati, dan interaktif dalam pelatihan. Media yang digunakan adalah ruang virtual dan ruang kelas. Kelas virtual menggunakan *zoom meeting* dan ruang kelas menggunakan ruangan yang ada di kampus. (2) *material learning*/materi pelatihan disusun dari berbagai sumber di antaranya buku dan modul

komunikasi terapeutik Stuart dan Laraia, buku komunikasi, buku-buku kesantunan berbahasa, buku psikologi, artikel dan jurnal yang berhubungan dengan penelitian. (3) *learning Trajectory* Lembar Kerja, lembar ini untuk penilaian proses keterlibatan dan peran aktif peserta didik selama pelatihan selain jurnal catatan guru. (4) *journal lecturer activity* refleksi pengalaman memberikan pelatihan yang merupakan penilaian diri pelatih untuk mengukur keberhasilan pelatihan, dan (5) *learning of value* merupakan proses penguatan nilai-nilai 3H dalam proses pelatihan.

3.4.2 Tahap *design* (perancangan)

Setelah tahap analisis (*define*) selesai, penulis menyiapkan untuk tahap selanjutnya, yaitu tahap perancangan (*design*). Ada empat kegiatan tahap *design* (perancangan). Thiagarajan (1974) menjelaskan bahwa tahap perancangan terbagi empat langkah tersebut yaitu sebagai berikut: a) merancang model, instrumen, dan alat tes. b) menyusun tujuan, kompetensi yang diharapkan, indikator ketercapaian, materi, media, c) Memilih penyajian pelatihan yang sesuai, d) memvalidasi instrumen dan alat tes.

Tahapan ini merupakan langkah dari perencanaan untuk mendapatkan model prototipe pertama yang belum teruji. Selanjutnya konstruksi model awal ini dianalisis, direvisi, dan siap diuji validitas oleh ahli berdasarkan rasional teoretis dan kekonsistenan konstruksinya. Ahli yang memvalidasi instrumen dan model adalah dokter spesialis kejiwaan, ahli komunikasi, psikolog, dan dosen komunikasi terapeutik.

Menyusun instrumen adalah menyusun alat tes berupa soal-soal prates dan postes. Penyusunan alat tes berupa soal-soal prates dan postes diambil dari soal-soal uji kualifikasi perawat dan telah diujikan. Hal ini untuk mengetahui validitas dan realibilitas kemudian alat tes tersebut juga divalidasi oleh tiga pakar, yaitu dokter spesialis kejiwaan, psikolog, dan ahli komunikasi. Setelah melakukan validasi ahli maka instrumen penelitian sudah bisa digunakan untuk penelitian. Adapun yang harus disiapkan dalam menyusun pelatihan adalah sebagai berikut.

- a. Menyusun tujuan pelatihan.
- b. Menyusun kompetensi pelatihan yang diharapkan.
- c. Menyusun indikator pencapaian
- d. Menyusun materi pelatihan
- e. Menyusun media pelatihan
- f. Memilih metode pelatihan
- g. Menyusun penilaian atau alat evaluasi pelatihan yang sesuai dengan media dan kondisi peserta pelatihan yang akan digunakan. Jika instruktur akan menggunakan media audio visual, maka peserta pelatihan nanti diminta melihat dan mengapresiasi tayangan tersebut.

3.4.3 Tahap *develop* (pengembangan)

Thiagarajan (1974) menjelaskan setelah perancangan selesai disusun, Langkah selanjutnya adalah tahap pengembangan. Pada tahap pengembangan ini, menurut Thiagarajan (1974) tahap ini dibagi menjadi dua kegiatan penting, yaitu sebagai berikut.

3.4.3.1 Teknik Memalidasi (*Expert appraisal*)

Teknik validasi dilakukan oleh ahli yang kompeten di bidangnya. Validasi ahli yang dilakukan adalah memberikan penilaian terhadap perancangan produk. Teknis validasi yang dilakukan dengan cara menganalisis, mengecek, dan memerivikasi layak tidaknya model awal yang sudah dirancang. Ahli yang memalidasi kelayakan model dan instrumen penelitian yang dikembangkan. Ahli tersebut adalah dokter spesialis kejiwaan, dosen komunikasi terapeutik, psikolog, dan ahli komunikasi. Produk yang divalidasi berupa desain model pelatihan, panduan pelatihan, alat evaluasi Rekomendasi dari ahli inilah dijadikan acuan untuk merevisi produk model yang dikembangkan sehingga model yang dikembangkan memiliki efektivitas dan memiliki kualitas yang baik.

3.4.3.2 Kegiatan Uji Coba Produk (*Developmental testing*)

Developmental testing adalah kegiatan uji coba produk pada sasaran subjek yang sesungguhnya. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan. Saat uji coba dicari data respon, reaksi atau tanggapan dan

komentar dari sasaran pengguna model. Hasilnya digunakan untuk memperbaiki model yang kita hasilkan.

Setelah produk model kita telah diperbaiki kemudian diujikan untuk memperoleh hasil yang efektif. Dalam konteks model komunikasi terapeutik ini, tahap pengembangannya dengan cara menguji kemampuan berkomunikasi terapeutik melalui dialog antara mahasiswa keperawatan dengan pasien dianalisis berdasarkan maksim kesantunan berbahasa Leech (2015). Keenam maksim kesantunan berbahasa tersebut adalah maksim kebijaksanaan, kedermawanan, penghargaan, kerendahan hati, kesepakatan, dan kesimpatian. Pada tahap pengembangan, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut. Peneliti menganalisis hasil penelitian eksperimen, peneliti memvalidasi model dan rancangan model oleh ahli.

Peneliti mendiskusikan hasil penelitian kepada narasumber, Peneliti merevisi model berdasarkan masukan ahli pada saat validasi, peneliti mengujikan pada kelas terbatas, peneliti merevisi model berdasarkan uji coba, peneliti mengimplementasikan model pada wilayah yang lebih luas. Pengujian efektivitas dilakukan dengan eksperimen. Caranya dengan membandingkan hasil pelatihan dari kelas eksperimen yang menggunakan model dengan kelas kontrol. Hasilnya, kelas eksperimen yang diberikan perlakuan mendapatkan hasil yang lebih baik daripada kelas kontrol.

Tahapan ini merupakan tahapan untuk mengecek, memerivikasi, dan menyatakan legalitas kelayakan rancangan pelatihan Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa dari ahli di bidangnya untuk memberikan penilaian dan rekomendasi produk (prototipe) melalui perangkat pelatihan dan lembar validasi. Setelah itu ditelaah dan divalidasi oleh ahli.

3.4.3.3 Kegiatan Uji Coba Lapangan

Penelitian lapangan harus dilakukan untuk menguji dan membuktikan mangkus tidaknya desain Model Pelatihan Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa

pada Mahasiswa Keperawatan. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah menguji model tersebut pada subjek penelitian dengan lingkup terbatas, kemudian menelaah dan memperbaiki desain model awal berlandaskan data di lapangan.

Uji coba terbatas dilakukan pada mahasiswa tingkat II semester III dengan pertimbangan mahasiswa tersebut mewakili mahasiswa keperawatan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Selain itu alasan lainnya adalah mudahnya peneliti berkoordinasi untuk mengkondisikan uji coba model. Untuk keperluan metode eksperimen juga sudah memenuhi dua kelas yaitu kelas eksperimen dan kelas kontrol.

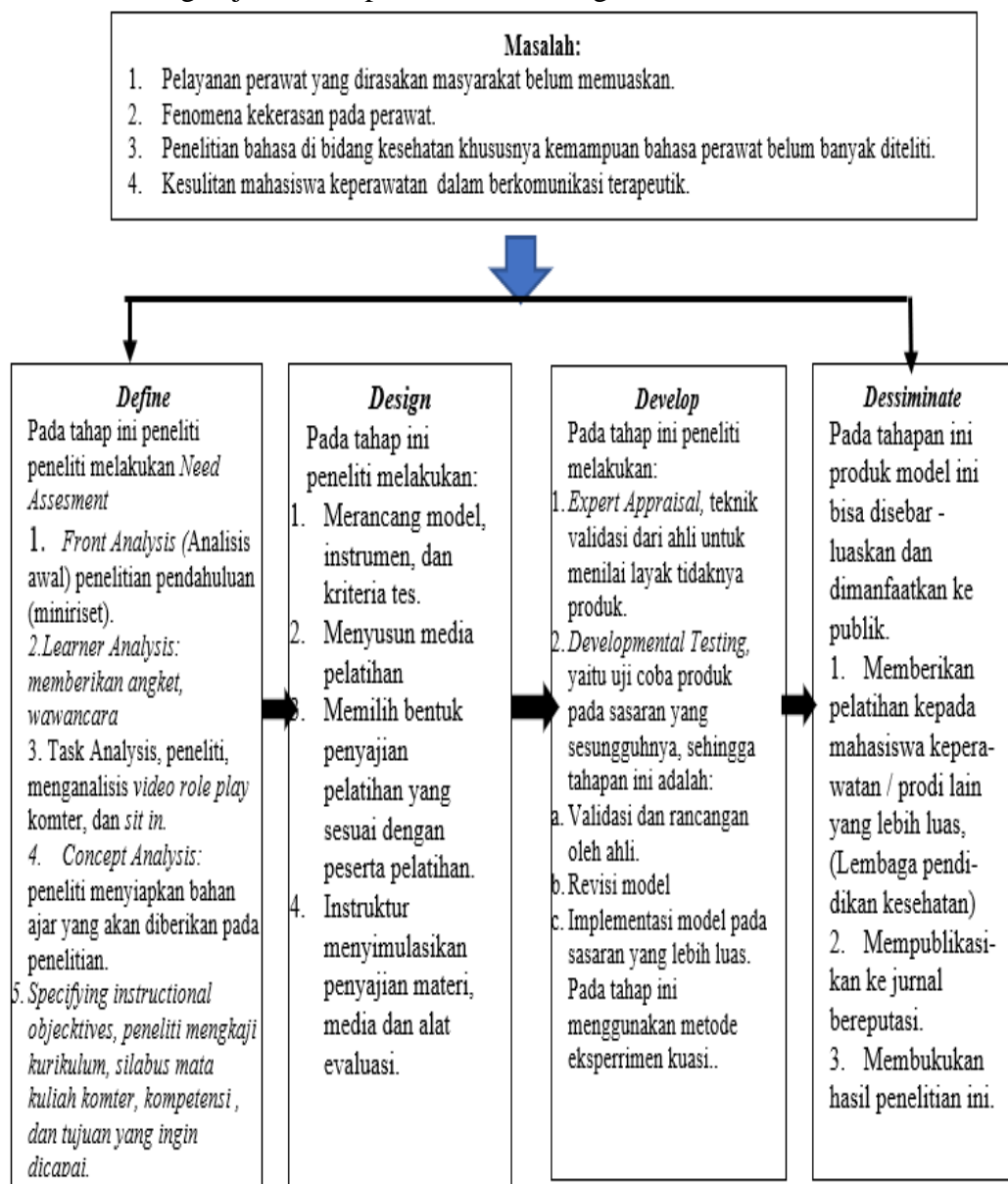
3.4.4 Tahap *dissiminate* (penyebarluasan)

Pada tahap penyebarluasan, Thiagarajan dalam Mulyatiningsih (2016) membaginya menjadi tiga kegiatan, yaitu *validation testing*, produk model yang sudah direvisi diimplementasikan pada sasaran yang sesungguhnya. Lakukan pengukuran untuk mengetahui ketercapaian tujuan. Tujuan yang belum tercapai perlu dijelaskan solusi yang akan dilakukan agar tidak terulang pada kesalahan yang sama setelah produk model disebarluaskan, tahap terakhir dari tahapan ini adalah *Packaging, Diffusion and adoption*, tahapan ini dilakukan produk model kita dapat dimanfaatkan orang lain. Pengemasan produk model dapat dilakukan dengan publikasi ke jurnal dan sosialisasi produk model ini ke sekolah tinggi ilmu kesehatan yang lain atau lembaga kesehatan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan kepada mahasiswa keperawatan.

Setelah produk akhir dari model ini selesai, maka tahap berikutnya mendesiminasikan atau menyebarluaskan model tersebut. mendesiminasikan hasil penelitian dengan menuliskan bagian penelitian dalam bentuk artikel pada jurnal terakreditasi Scopus IJI, seminar atau konferensi internasional di Universitas pendidik Indonesia dan Universitas Gajah Mada, serta pada jurnal nasional Sinta 2, membukukan penelitian, dan memberikan pelatihan pada prodi lain.

3.4.5 Tahap Penelitian yang Dilakukan

Berdasarkan uraian di atas tentang tahapan model 4D Thiagarajan (1974), dijelaskan juga pengertian 4D sebagai berikut. 1) Pendefinisian (*define*), 2) perancangan (*design*), 3) pengembangan (*develop*), dan 4) penyebarluasan (*dessiminate*). Keempat tahapan penelitian R&D 4D Thiagarajan ini bersifat hirarki, artinya tahapannya harus berurutan dan tidak boleh dilakukan secara acak. Berikut peneliti menyajikan bagan alur 4D Thiagarajan dalam penelitian ini sebagai berikut.



Gambar 3.3 Data Penelitian

3.4.5.1 Analisis Permasalahan Dasar

Penelitian pendahuluan diawali dengan mengobservasi dan menelaah subjek penelitian dengan mengikuti perkuliahan komunikasi terapeutik. Peneliti mengikuti perkuliahan komunikasi terapeutik selama satu semester. Kegiatan analisis ini melalui mengamati, interviu, tanya jawab, dengar pendapat, dan konsultasi kepada mahasiswa dan dosen pengampu mata kuliah komunikasi terapeutik. Dalam mengobservasi yang dilakukan adalah penggunaan kesantunan berbahasa dan nilai-nilai 3H dalam berkomunikasi terapeutik. Selain kegiatan observasi seperti yang dijelaskan di atas dilakukan juga interviu, dengar pendapat, dan konsultasi kepada stake holder yang memiliki otoritas dan terlibat dalam penelitian ini, antara lain dengan dosen pengampu mata kuliah komunikasi terapeutik, rekan-rekan dosen, para ahli kejiwaan (dokter spesialis kejiwaan, psikolog), ahli komunikasi, instruktur pelatihan, para pimpinan dan staf Stikes Dharma Husada Bandung, mahasiswa berprestasi, mahasiswa keperawatan Stikes Dharma Husada Bandung.

3.4.5.2 Analisis Siswa (Mahasiswa)

Analisis siswa dilakukan untuk menganalisis kebutuhan mahasiswa dan pengembangan kompetensi mahasiswa dalam komunikasi terapeutik. angket (kuisisioner). Observasi dilakukan untuk melihat penggunaan kesantunan berbahasa mahasiswa keperawatan dalam berkomunikasi terapeutik yang memunculkan nilai-nilai 3H, yaitu *head*, *hand*, dan *heart* dan kendala-kendala yang dihadapi mahasiswa dalam komunikasi terapeutik. penulis juga menyebarkan angket mengenai komunikasi terapeutik yang disebarkan kepada mahasiswa keperawatan. Sekumpulan data dan informasi yang diperoleh dari beberapa sumber pada penelitian pendahuluan dideskripsikan untuk memotret kondisi awal sehingga bahan dan dasar tersebut di atas dalam menyusun draf model pelatihan induktif 3H (*head-hand-heart*) berbasis kesantunan berbahasa, terutama dalam penyusunan kebutuhan yang diperlukan, seperti materi, sasaran, prinsip,

teknik, dan prosedur dari pengembangan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H (*head-hand-heart*) berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan.

3.4.5.3 Penelitian Materi (Analisis Materi)

Penelitian atau telaah konten atau entitas dimaksudkan agar dapat memilah serta memutuskan entitas (materi) yang sesuai atau cocok dari model komunikasi terapeutik yang akan dikembangkan. Mata ajar yang sudah ditentukan dikolaborasikan dan dipadukan dengan perkuliahan komunikasi terapeutik. Analisis materi penggunaan kesantunan berbahasa dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan mahasiswa keperawatan. Fokus penelitian ini adalah tuturan mahasiswa dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dalam hal ini kompetensi berbahasa mahasiswa juga perlu dilatihkan, misalnya, pemahaman tentang urgensi kesantunan berbahasa dalam berkomunikasi terapeutik, kosa kata, diksi, sikap berbahasa. Selain itu, analisis materi yang disusun dalam pelatihan induktif ini adalah kekuatan psikologis dan mental perawat yang juga harus disiapkan untuk melakukan komunikasi terapeutik. Materi yang berhubungan dengan kejiwaan dirasakan penting untuk diberikan kepada mahasiswa keperawatan untuk memberikan kesiapan secara psikis.

3.4.5.4 Survei Lapangan

Melakukan survei lapangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung sebagai tempat penelitian. Selanjutnya dilakukan penyampaian izin penelitian kepada Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung untuk memberikan arahan dan memberikan masukan-masukan terhadap model komunikasi terapeutik yang berbasis kesantunan berbahasa (Model Pelatihan KTMPI-3H-BKB)

Berdasarkan penelitian pendahuluan ini, peneliti mempertimbangan dan mengembangkan Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa pada Mahasiswa Keperawatan, diharapkan memperoleh gambaran awal tentang draf untuk menyusun instrumen penelitian yang berupa: (1) instrumen berupa alat tes

kemampuan komunikasi terapeutik, 3H, dan kesantunan berbahasa, (2) instrumen untuk perangkat pelatihan, (3) instrument angket untuk respons evaluasi pelatihan, (4) instrumen pedoman wawancara.

3.5 Partisipan

Partisipan adalah subjek penelitian yang terlibat. Partisipan penelitian ini yaitu mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung. Jumlah mahasiswa keperawatan sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah 98 orang mahasiswa, yang terbagi menjadi dua kelas yaitu S-Kep A berjumlah 47 dan S-Kep B berjumlah 51 mahasiswa. Karakteristik partisipan adalah mahasiswa semester 1 yang belum mendapatkan perkuliahan komunikasi terapeutik. Partisipan penelitian ini diambil adalah partisipan yang memang belum mendapatkan mata kuliah komunikasi terapeutik. Hal ini dimaksudkan untuk melihat orisinalitas kemampuan berkomunikasi mahasiswa. Selain itu, diharapkan hasil pelatihan ini lebih terasa manfaatnya sebagai bekal bagi mahasiswa saat mendapatkan mata kuliah komunikasi terapeutik.

3.6 Populasi, Sampel, dan Sumber Data

Sukmadinata (2009) menuliskan bahwa populasi mengandung pengertian kelompok besar yang berada dalam wilayah tertentu yang lingkup penelitian kita. Akdon (2008), menjelaskan bahwa populasi adalah objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memiliki persyaratan tertentu dan berhubungan dengan masalah penelitian.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung yang beralamat di Terusan Jalan Jakarta No. 75 Kota Bandung – Jawa Barat. Creswell (2012) menuliskan pengertian populasi adalah *Population is a group of individuals who have the same characteristic*, yang kalau diterjemahkan secara bebas adalah sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama. Satori D. dan Aan Komariah (2010) menjelaskan bahwa populasi adalah subjek atau objek penelitian yang menempati suatu wilayah tertentu

serta memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian.

Jumlah mahasiswa keperawatan S-1 berjumlah 390 orang, yang terdiri atas tingkat I sampai tingkat IV dan mahasiswa Ners. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan Stikes Dharma Husada Bandung.

Sampel penelitian dapat artitikan sebagai bagian kecil populasi yang sesuai prosedur tertentu secara representatif. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan memperhatikan teknik dan metode. Sampel tersebut adalah sampel berdasarkan tujuan yang diharapkan peneliti (*purposive sampling*). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan yang belum mendapatkan mata kuliah Komunikasi Terapeutik, namun penentuan kelas eksperimen dan kontrolnya dilakukan dengan cara dikocok. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan tingkat I semester 1 yang terdiri atas dua kelas yaitu kelas S-Kep A dan S-Kep B. Kelas S-Kep A berjumlah 47 mahasiswa dan S-Kep B berjumlah 51 mahasiswa.

Tabel 3.1

Populasi dan Sampel

Sumber Data	Populasi	Sampel
Jumlah Mahasiswa Keperawatan Stikes Dharma Husada Bandung	390	98

Tabel 3.2

Sumber Data Penelitian

Sumber Data	Kls. Eksperimen	Kls. Kontrol
Mahasiswa Keperawatan Tk.1 Semester 1	47	51

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian pada penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah sebagai berikut.

3.7.1 Melakukan Penelitian Pendahuluan

Langkah melakukan penelitian pendahuluan dalam penelitian dibutuhkan untuk mendapatkan data dan informasi penting sebagai langkah awal memperoleh sumber penelitian yang bersifat teoretis dan empiris di lapangan mengenai subjek dan fokus masalah yang akan diteliti. Aktivitas penelitian atau riset dan pengumpulan data biasanya berupa tinjauan literatur, observasi kelas, dan perencanaan lapangan.

Sebelum masuk aktivitas di awal penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian kepada Universitas Pendidikan Indonesia. Berbekal surat ini, peneliti menghadap pimpinan Stikes Dharma Husada Bandung untuk meminta izin penelitian di kampus Stikes Dharma Husada Bandung. *Alhamdulillah*, peneliti disambut dengan baik sekali dan mendapat dukungan dari Ketua Stikes. Selanjutnya peneliti menghadap Ketua Prodi Keperawatan, dengan baik peneliti dibantu dan didukung oleh semua dosen di Prodi Keperawatan. Setelah mendapatkan izin dari Ketua Prodi dan Dosen Keperawatan, peneliti memulai dengan penelitian. Langkah awal yang dilakukan dalam memulai penelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi permasalahan. *Sit in* mengikuti proses perkuliahan komunikasi terapeutik merupakan bahan pertimbangan untuk melihat secara objektif permasalahan yang muncul ketika mengembangkan model pelatihan, yaitu Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H (*Head-Hand-Heart*) Berbasis Kesantunan Berbahasa.

Aktivitas penelitian tersebut di atas dilakukan dengan mencatat, memotret aktivitas penting, merekam fakta, meninjau, memperhatikan dengan saksama semua informasi dan permasalahan yang dihadapi mahasiswa saat melakukan komunikasi terapeutik. Kegiatan ini juga sebagai penyelidikan terhadap sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan (*need assessment*) baik melalui kajian teoretis maupun secara praktis.

Kegiatan penyelidikan pada studi pendahuluan biasanya dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

Kegiatan pengkajian teoretis yang dilakukan peneliti adalah dengan mempelajari berbagai literatur yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dan kesantunan berbahasa. Berbagai literatur yang peneliti kaji berasal dari buku dan *e-book*, artikel baik dari jurnal nasional dan internasional, literatur dari internet yang bersifat *online*, serta kebijakan pemerintah baik berupa Peraturan Menteri maupun Undang-Undang. Untuk memperdalam kajian komunikasi terapeutik peneliti mempelajari juga ilmu komunikasi. Dimulai dengan mempelajari pengertian komunikasi, hakikat komunikasi, fungsi komunikasi, dan bentuk-bentuk komunikasi. Selanjutnya, peneliti mempelajari komponen komunikasi, komunikasi terapeutik, prinsip dasar, tahapan, strategi komunikasi terapeutik, hambatan komunikasi terapeutik, model komunikasi, pengertian model, model - model komunikasi, pelatihan dan komunikasi, tujuan pelatihan, manfaat pelatihan, pendekatan pelatihan, siklus pelatihan, model-model pelatihan, pelatihan dalam komunikasi. Peneliti juga membaca hasil-hasil penelitian yang relevan tentang komunikasi terapeutik, kesantunan berbahasa, serta hubungan yang berkaitan dengan keduanya.

Di samping itu, peneliti juga melakukan pengkajian teoretik untuk memahami konsep dan hakikat kesantunan berbahasa, sejarah kesantunan berbahasa, pengertian kesantunan berbahasa, maksim kesantunan menurut Leech (2015), urgensi kesantunan berbahasa dalam komunikasi terapeutik, kesantunan berbahasa dan profesi keperawatan, keperawatan, kompetensi perawat. Konsep-konsep kesantunan berbahasa yang harus dikaji adalah kesantunan berbahasa yang yang dapat dilatihkan, diterapkan, dan dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan.

Peneliti melakukan pengkajian terhadap pengertian secara teoretik di atas dengan cara sebagai berikut. 1) Memahami secara mendalam

tentang kajian teori yang dijelaskan para pakar untuk memperoleh pemahaman yang mendasar dari teori yang dituliskannya atau disampaikannya. 2) Memahami perbedaan ide secara prinsip dari teori yang dipahaminya untuk mendapatkan pemahaman mengenai kelebihan atau kekurangannya, bahkan kekuatan maupun kelemahannya. 3) Memahami hal penting berupa akar historis para ahli dalam menyampaikan konsep teorinya. 4) Mengklasifikasi dan menyatupadukan pendapat para ahli secara lebih mendalam dan komprehensif. 5) Menganalisis dan mengecek antara satu konsep teori dengan teori yang lain, cara pandang terhadap ilmu pengetahuan atau paradigma yang memiliki kesamaan dan mengkaji isi atau teori yang sama. 6) Menyusun kesimpulan berdasarkan suatu pendapat dengan pendapat yang lain untuk menjelaskan suatu gagasan. 7) Menyajikan orisinalitas ide atau gagasan para ahli. 8) Menempatkan gagasan para ahli sebagai acuan dan referensi penulis dalam menganalisis gagasan. 9) Mengkaji dengan promotor, ko-promotor, dan pembimbing jika ada konsep atau gagasan yang kurang dipahami. 10) Peneliti juga berupaya untuk mengkritisi setiap konsep atau gagasan secara teoretis.

Hasil kajian berupa konsep-konsep teoretis dijadikan acuan bagi penulis sebagai pisau analisis untuk mengkaji fakta dan data serta mendalami hal-hal yang terjadi dilapangan, menyusun acuan (*rationale*) untuk mendesain sebuah model pengembangan komunikasi terapeutik, merencanakan pelatihan, menyusun pedoman pelatihan, silabus, dan instrumen-instrumen penelitian lainnya.

Selanjutnya, langkah yang dilakukan peneliti adalah merumuskan draf model, memvalidasi model konseptual, menguji model di lapangan, dan menyusun model komunikasi terapeutik melalui pelatihan 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan. Peneliti akan menjelaskan hal tersebut di atas sebagai berikut.

3.7.2 Merumuskan Draf Model

Berpijak dari penelitian yang sudah dilakukan di awal serta kajian teori yang dipahami, selanjutnya mulai mengonstruksi sebuah model komunikasi terapeutik berbasis kesantunan berbahasa dan 3H (*head-hand-heart*). Desain model awal harus dilakukan pengujian. Desain model awal komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan berdasarkan hal-hal berikut, yaitu rasional, maksud dan tujuan, hal mendasar (prinsip), metode dan teknik pelatihan, silabus, dan penilaian. Perumusan dan perancangan model komunikasi terapeutik berbasis kesantunan berbahasa disusun berdasarkan a) membandingkan teori komunikasi terapeutik dan kesantunan berbahasa, b) membuat draf pelatihan model komunikasi terapeutik berbasis kesantunan berbahasa, dan c) merancang alat ukur penelitian dalam rangka penelitian dan pengembangan.

3.7.3 Memalidasi Model Konseptual

Tahapan pertama adalah menetapkan rancangan awal model pelatihan komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan berdasarkan *judgement* ahli. Ahli yang memalidasi adalah dokter spesialis kejiwaan, psikolog, dan ahli komunikasi. Tahapan kedua, memalidasi model komunikasi terapeutik berbasis kesantunan kepada dosen mata kuliah komunikasi terapeutik dan dosen di Prodi Keperawatan agar model yang akan diujikan memiliki tingkat kevalidan, reabilitas, dan kesahihan.

Aspek-aspek yang divalidasi adalah 1) model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan, 2) instrumen pelatihan komunikasi terapeutik, 3) instrumen pelatihan 3H, dan instrumen kesantunan berbahasa.

Mengukur tingkat kevalidan Model Pelatihan KTMPI-3H-BKB dilakukan dengan cara sebagai berikut. 1) Mendiskusikan Model Pelatihan KTMPI-3H-BKB secara intensif baik dengan ahli di bidang komunikasi

terapeutik, psikologi, dan praktisi. 2) Melakukan observasi terhadap kondisi objektif komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan, 3) melakukan studi literatur tentang teori-teori, konsep, dan hasil riset yang sudah dilakukan lebih dahulu yang berhubungan dengan penelitian. 4) Dan melibatkan pengalaman dan hasil pengamatan.

Narasumber yang memberikan validasi Model Pelatihan KTMPI-3H-BKB secara konseptual sebagai tim dalam disiplin ilmu Kedokteran, Dokter Spesialis Jiwa RS Cibabat Cimahi, dr. Titin, S.Sp.Kj., Psikologi adalah Avianty Diah, M.Psi, Psikolog, Ahli Komunikasi, Siti Nur'aeni, S.Sos.I, M. I. Kom., Dosen Komunikasi Terapeutik Emma Aprilia, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Dosen Prodi Keperawatan Depi Lukitasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Setelah hasil analisis berupa validasi ahli diperoleh, tahap berikutnya dilakukan analisis dan sintesis secara deskriptif untuk memberikan gambaran hasil sehingga diperoleh kesimpulan. Dari kesimpulan inilah, dilakukan perbaikan konseptual Model Pelatihan KTMPI-3H-BKB yang akan diujikan kepada subjek penelitian yang sudah direncanakan, dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan tingkat satu semester 1.

Berdasarkan penilaian, evaluasi, dan validasi dilakukan diskusi intensif peneliti dengan pakar kedokteran jiwa, yaitu dr. Titin, S.Sp.Kj., Beliau menyarankan agar diperjelas ruang lingkup komunikasi terapeutik yang dimaksud., selanjutnya *role play* yang diperankan mahasiswa keperawatan sebaiknya berganti-ganti peran, missal, sebagai perawat, pasien, dan keluarga pasien sehingga dapat merasakan semua karakter yang diperankan.

Selain hal di atas, untuk pelatihan sebaiknya sesering mungkin dilakukan agar semakin baik kompetensi berkomunikasi terapeutiknya. Diskusi intensif peneliti dengan ahli psikologi sangat hangat. Psikolog memberikan banyak penguatan kepada peneliti dari segi materi pelatihan dan psikis. Beliau menyarankan agar penelitian ini terus dikembangkan,

dan menyarankan agar pelatihan ini bisa diterapkan di dunia Pendidikan, khususnya kepada para guru. Pakar komunikasi mengarahkan agar komunikasi perawat yang dilakukan dapat memberikan kesan mendalam kepada pasien, terlebih pasien yang membutuhkan pendampingan secara emosi dan psikis.

Melalui diskusi lebih lanjut dengan pembimbing, maka pembimbing menyarankan untuk produk akhir model ini adalah 1) agar terus mendiskusikannya dengan dosen komunikasi terapeutik, 2) memperbaiki sintaks model yang diteliti, 3) melengkapi model sesuai dengan sistematika pelatihan, 4) gambar konsep model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif berbasis kesantunan berbahasa, 5) gambar anak panah pada model harus lebih dicermati kembali proses penelitian yang dilakukan dari awal sampai selesai,

Instrumen yang berupa angket dan poin-poin angket yang akan dilakukan untuk evaluasi pelatihan. Proses validasi angket tersebut berjalan dengan lancar sehingga angket tersebut dapat disebar menggunakan *GF* secara serentak melalui perwakilan ketua angkatan. Angket dengan mudah terkumpul dan penulis analisis hasil angket tersebut. Angket ini disusun dengan tujuan sebagai *needs assessment*. Angket ini disusun untuk penelitian pendahuluan. Angket ini terdiri atas 10 pertanyaan untuk mengetahui urgensi kesantunan berbahasa dalam komunikasi terapeutik dengan memiliki 10 indikator, yaitu memahami tentang fase-fase komunikasi terapeutik, pengertian dan urgensi kesantunan berbahasa, penggunaan keenam maksim kesantunan berbahasa, maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kerendahan hati atau kesederhanaan, maksim kesepakatan, dan maksim kesimpatian (Leech, 2015). Setelah melalui proses analisis, hasil analisis angket ini menjadi dasar peneliti untuk melihat profil kesantunan berbahasa dalam komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan.

Selanjutnya peneliti melakukan validasi terhadap instrumen soal tes untuk mengukur keberhasilan pelatihan. Tes itu adalah prates dan

postes. Tes tersebut dilakukan secara tertulis. Alat tes berupa soal-soal tersebut disusun berdasarkan uji kompetensi perawat bagi mahasiswa keperawatan, konsep maksim kesantunan berbahasa, dan nilai-nilai 3H. Setelah dilakukan validasi alat tes berupa soal prates dan postes, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada mahasiswa keperawatan tingkat 2. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas, ada beberapa soal secara redaksi direvisi. Hal tersebut pada kisi-kisi kompetensi Implementasi 3H dalam kesantunan berbahasa nomor 11, sedangkan pada kompetensi (nomor 18) menerapkan maksim kesantunan berbahasa dalam praktik komunikasi terapeutik dengan indikator memilih diksi yang tepat dan mengandung maksim kesantunan saat berkomunikasi terapeutik. Selain kompetensi di atas, kompetensi mengevaluasi kemampuan kesantunan berbahasa untuk indikator menilai tuturan dan memberi tanggapan dalam berkomunikasi terapeutik (no.19)

Proses prates dilakukan sebelum pelatihan. Prates dan postes dilakukan secara *online* dengan menggunakan *Google Form (GF)*. Tes prates dan postes dilakukan dengan *online* karena kondisinya sedang pandemi *Covid-19*. Hasil prates dan postes ini kemudian direkap dan dianalisis menggunakan SPSS untuk melihat tingkat efektivitas pelatihan yang sudah dilakukan.

Peneliti juga menyiapkan instrumen lainnya, yaitu kuesioner dan wawancara yang diisi oleh responden. Kuesioner ini digunakan sebagai alat evaluasi untuk melihat respons pelibat pelatihan dan untuk mengetahui hal apa saja yang sudah dilakukan responden terhadap penerapan model ini melalui pelatihan yang sudah didapatkan.

Berikut ini hasil validasi yang sudah direvisi berdasarkan masukan promotor, ko-promotor, pembimbing, dan para validator.

Tabel 3.3
Hasil Validasi Tes Prates dan Postes

Soal No.	Sebelum Divalidasi	Sesudah Divalidasi
11.	Dalam melaksanakan profesinya, sebaiknya perawat dalam berkomunikasi melakukan 3 H yaitu (<i>Head – Hand – Heart</i>). 3H ini erat kaitannya dengan kesantunan berbahasa. Yang dimaksud dengan istilah (<i>Head – Hand – Heart</i>) adalah sebagai berikut.	Dalam melaksanakan profesinya, seorang perawat akan lebih baik jika memahami pengertian 3H yaitu (<i>Head – Hand – Heart</i>). Pemahaman mengenai 3H yang benar adalah sebagai berikut.
18.	Enam maksim kesantunan berbahasa G. Leech, yaitu kebijaksanaan, kedermawanan, penghargaan, kerendahan hatian, kesepakatan, dan kesimpatian merupakan kajian keilmuan yang sangat memungkinkan diterapkan dalam berkomunikasi terapeutik pada saat perawat melakukan fase-fase terapeutik. Menurut Anda berapa maksim yang sering Anda lakukan dalam komunikasi terapeutik?	Enam maksim kesantunan berbahasa G. Leech, yaitu kebijaksanaan, kedermawanan, penghargaan, kerendahan hatian, kesepakatan, dan kesimpatian merupakan kajian keilmuan yang sangat memungkinkan diterapkan dalam berkomunikasi terapeutik pada saat perawat melakukan fase-fase terapeutik. Menurut pendapat Anda, ada berapa maksim kesantunan yang nyang dapat diterapkan dalam berkomunikasi terapeutik
19.	Manakah kalimat-kalimat berikut yang memiliki kesantunan yang baik?	Berdasarkan konsep kesantunan, tunjukkan kalimat manakah yang memiliki tingkat kesantunan yang lebih tinggi?

Peneliti melakukan validasi instrumen kepada praktisi yang mengajar Mata Kuliah Komunikasi Terapeutik Stikes Dharma Husada Bandung, yaitu Emma Apriliani, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan Dosen Prodi Keperawatan, Depi Lukita, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Berdasarkan diskusi yang dilakukan peneliti dapat dideskripsikan bahwa model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan pada

mahasiswa keperawatan. Praktiknya, kami, peneliti dan narasumber ikut berpartisipasi dan tidak membiarkan proses penelitian dan pelatihan. Bahkan mendapat tanggapan positif terhadap penelitian yang peneliti sedang lakukan, misalnya mengajak penelitian bersama untuk melanjutkan penelitian yang sedang peneliti lakukan.

Menurut Emma yang saat diwawancarai pada hari Kamis, 9 Desember 2021 pukul 10.00 - 11.30 WIB di Prodi Keperawatan, Beliau menjelaskan seputar tentang komunikasi terapeutik bahwa dalam silabus Mata Kuliah Komunikasi Terapeutik termasuk mata kuliah yang diampu dan harus dicapai oleh mahasiswa. Mengajar Mata Kuliah Komunikasi terapeutik (Kom-Ter) di semester 3 Program Studi Sarjana Keperawatan. Beliau senang mengajar materi mengenai komunikasi terapeutik karena sesuai dengan latar belakang keilmuannya yaitu di keperawatan jiwa. Suka karena dalam mengajar mahasiswa dapat mewujudkan kemampuan berkomunikasi dan kooperatif dibanding dengan matkul lain yang kebanyakan komunikasi satu arah. Dosen menjelaskan mahasiswa diam. Namun dengan komter kita bisa berlatih untuk berkomunikasi dua arah langsung.

Dukanya ya berbagai asal daerah yang berbeda dan kebiasaan sehari-hari menggunakan bahasa daerah sehingga mahasiswa terkadang kesulitan dengan merangkai kata atau kalimat dalam melakukan komter. Sehingga perlu berulang-ulang latihan untuk simulasi komter.

Kurikulum dan capaian matakuliah tercantum di dalam kurikulum KKNI. Termasuk dalam mata kuliah yang Beliau ampu yaitu keperawatan jiwa. Dalam pembuatan silabus komunikasi terapeutik dicantumkan dalam 1x pertemuan praktik dan 1 x pertemuan teori. selain dari matakuliah keperawatan jiwa yang lainnya. Kami menggunakan pedoman KKNI untuk menentukan capaian pembelajaran termasuk capaian mata kuliah. Kompetensi mahasiswa untuk dapat melakukan komunikasi terapeutik menjadi CPMK yang wajib dikuasai oleh mahasiswa baik secara teori maupun praktik.

Profil komter: Komter sendiri menjadi alat utama seorang perawat dalam merawat dan memulihkan pasien khususnya pasien jiwa. Semua komunikasi yang dilakukan haruslah sesuai terarah dapat dipahami dan mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam konsepnya komunikasi terapeutik juga dapat dilakukan dengan berbagai konteks/tema. Mulai dari pengkajian, intervensi keperawatan sampai terminasi. Tentu dengan beberapa fase yang harus dilalui seperti fase pra-interaksi, orientasi, kerja sampai terminasi.

Demi kelancara komterpun mahasiswa haruslah memahami teknik komter baik secara bahasa verbal maupun bahasa nonverbal. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan komter dapat sesuai dengan tujuan perawat dan memberikan efek pemahaman dan terapeutik / memberi pemulihan pada pasien. Dari penjelasan Dosen Komunikasi Terapeutik capaian pembelajaran ditujukan untuk membantu pemulihan atau kesembuhan pasien. Mengenai strategi pencapaian komunikasi terapeutik masih belum terlihat bagaimana secara bahasa bisa menunjang kompetensi berkomunikasi terapeutik mahasiswa masih belum dikaji secara mendalam.

Berdasarkan kondisi ini perlu kiranya berkolaborasi dengan transdisipliner bidang keilmuan yang lain. Secara pribadi belum pernah melakukan komter dengan multidisipliner selain sesama petugas kesehatan dan pasien dengan berbagai latar belakang profesi. Kami mempelajari dan mengajarkan komter terkhusus untuk menunjang asuhan keperawatan dan aspek kesehatan secara umum. Inovasi matakuliah komter, misal bahasa

Menurut saya sangat perlu adanya inovasi dalam komter termasuk aspek bahasa karena pada kenyataannya baik dalam pembelajaran maupun praktik komter pada pasien, bahasa dan pembendaharaan kata serta kalimat yang kurang tepat menjadi faktor penghambat dari komter sehingga tujuan tidak bisa atau sulit tercapai.

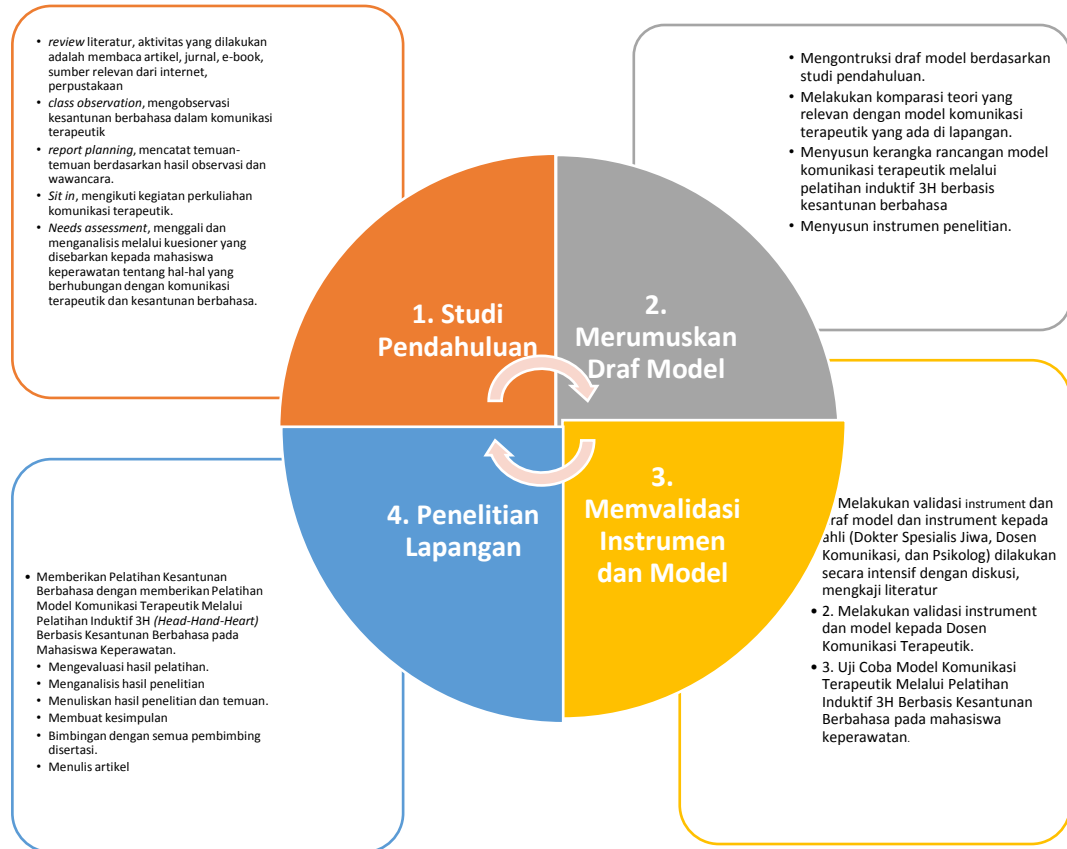
Sementara menurut psikolog yang sempat peneliti wawancarai pada hari Selasa 6 Desember 2021 pukul 11.00 – 12.00 WIB di rumahnya. Beliau menyarankan bahwa penyiapan secara psikis bagi mahasiswa sangat penting. Pada saat pelatihan, sebaiknya materi yang berhubungan dengan penguatan secara psikis harus ada. Mahasiswa harus memiliki kesiapan selain dari segi pengetahuan, *skill*-nya, dan kekuatan psikisnya juga perlu dipertimbangkan. Mahasiswa akan berhadapan dengan kondisi yang heterogen saat mereka praktik di rumah sakit. Bekal secara psikis yang optimal sangat membantu sekali bagi mahasiswa saat berhadapan dengan kondisi yang tidak pernah diharapkan sekali pun. Mahasiswa yang kuat secara psikis akan tercermin dalam sikap yang sabar, tekun, tanggung jawab, bijaksana, simpati, dan empati.

3.7.4 Penelitian Lapangan

Memberikan Pelatihan Kesantunan Berbahasa dengan memberikan Pelatihan Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H (*Head-Hand-Heart*) Berbasis Kesantunan Berbahasa pada Mahasiswa Keperawatan. Pelatihan dilakukan dengan *blended learning*, yaitu ada yang secara tatap muka dan tatap maya selama tiga hari. Setelah selesai pelatihan, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut: 1) mengevaluasi hasil pelatihan, 2) menganalisis hasil penelitian, 3) menuliskan hasil penelitian dan temuan, 4) membuat kesimpulan, 5) bimbingan dengan semua pembimbing disertasi, 6) menulis artikel dan mengikuti konferensi internasional yang diselenggarakan UPI dan UGM.

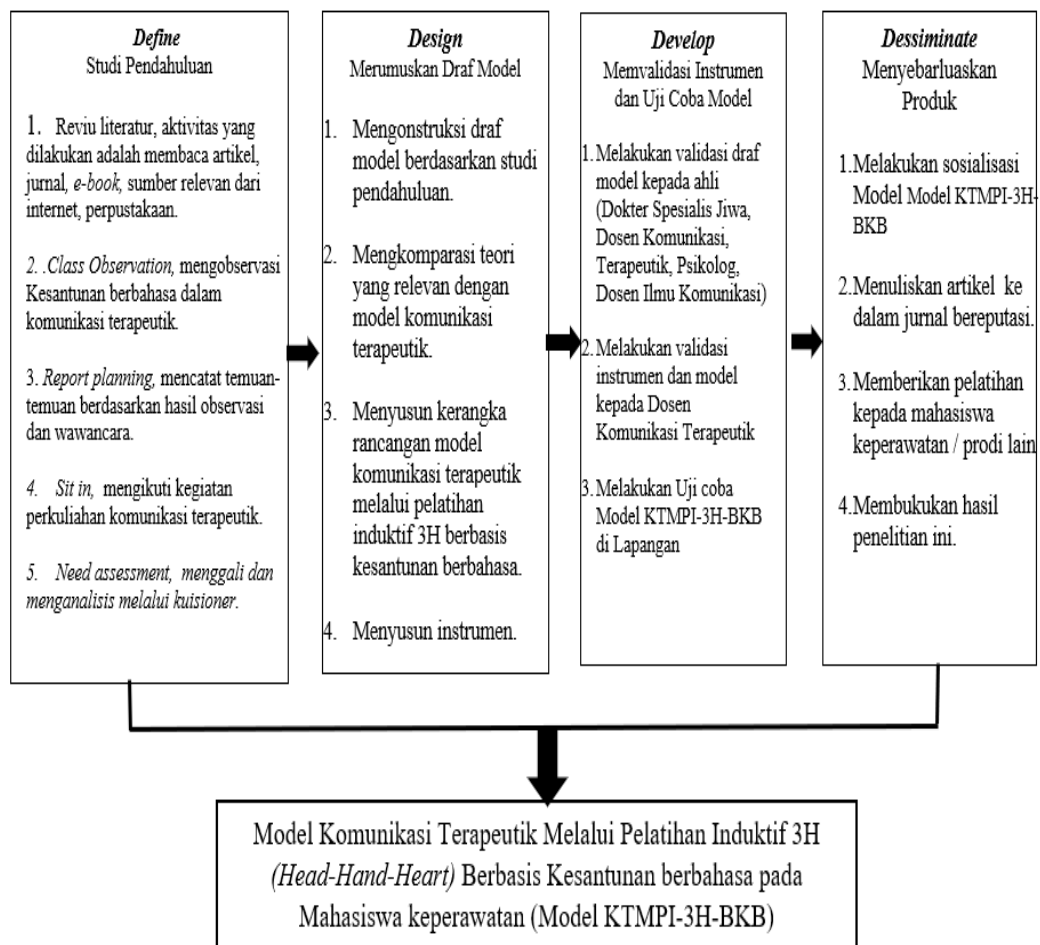
Peneliti juga melakukan wawancara beberapa narasumber. Harapannya mungkin tidak hanya pada tataran ilmu di bidang kesehatan, tetapi juga bisa diterapkan di bidang disiplin ilmu yang lain, misalnya pendidikan, kebidanan, refraksi optisi, dan mungkin prodi yang lain. Peneliti juga sudah mendapatkan permohonan dari beberapa bidang tersebut untuk memberikan pelatihan dengan baik untuk mahasiswa khususnya mahasiswa yang terkendala dengan kondisi pandemi *Covid-19* yang kita bisa rasakan dampaknya pada tatanan bidang pendidikan.

Peneliti memvisualisasikan langkah-langkah penelitian di atas dengan bentuk gambar dan alur penelitian sebagai berikut.



Gambar 3.4

Langkah-Langkah Prosedur Penelitian



Gambar 3.5 Alur Prosedur Penelitian

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan seperangkat perlengkapan penelitian. Perangkat ini tidak bisa dilepaskan dari metode penelitian. Adapun perangkat penelitian yang disiapkan adlah lembar pengamatan (observasi), interviu, lembar unjuk kerja, angket, prates dan postes.

3.8.1 Observasi

Pedoman pengamatan adalah sebuah alat yang digunakan agar mendapatkan informasi penelitian berdasarkan pedoman observasi (ceklis). Dalam penelitian ini observasi merupakan data pendukung penelitian untuk mengetahui kegiatan selama pelatihan, baik secara daring

dan luring. Selain itu, observasi juga dapat membantu penguatan data khususnya saat pelaksanaan pelatihan secara luring.

3.8.2 Wawancara

Pedoman interviu merupakan rangkaian pertanyaan yang harus disiapkan cara mendapatkan informasi. Interviu ini dilakukan kepada narasumber yang memiliki legalitas dsan kewenangan serta berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Interviu dalam penelitian ini ditujukan kepada dosen mata kuliah Komunikasi Terapeurik, dosen-dosen keperawatan, pimpinan Stikes Dharma Husada, Bandung, Ketua Prodi Keperawatan, staf administrasi, mahasiswa keperawatan, dan mahasiswa yang berprestasi. Interviu dilakukan untuk mengetahui (a) penillaian dan respons responden tentang Model Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa pada Mahasiswa Keperawatan, (b) faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik.

3.8.3 Penilaian Kinerja

Penilaian unjuk kerja adalah asesmen untuk melihat keaktifan dan partisipasi partisipan pelatihan terhadap ketercapaian kemampuan dengan tujuan pelatihan yang telah ditetapkan. Unjuk kerja peserta dalam pelatihan ini berupa tuturan komunikasi terapeutik yang telah direkam dengan video. Rekaman ini kemudian akan ditranskrip dan selanjutnya dianalisis sesuai dengan kajian teoretis yang sudah ditentukan.

3.8.4 Dokumentasi

Cara mendapatkan inforamsi, data, dan fakta yang berhubungan dengan penelitian adalah dokumentasi. Bukti dokumentasi berupa dokumen. Dokumen adalah menganalisis dokumen kurikulum mata kuliah komunikasi terapeutik, visi misi, program, meneliti data dan informasi tentang mahasiswa keperawatan. Selain hal tersebut, dokumen penelitian ini juga berupa instrument penelitian, perangkat pelatihan, foto-foto, data respons dari pelibat pelatihan.

3.8.5 Tes

Seperangkat rangkaian pertanyaan berdasarkan kisi-kisi kompetensi yang diukur untuk diberikan kepada subjek penelitian dinamakan tes. Soal tes disusun dengan cermat berdasarkan kriteria-kriteria tertentu agar soal tersebut memiliki tingkat kesahihan serta kepercayaan. Sebelum diberikan kepada subjek penelitian, soal yang sudah disusun diujikan terlebih dahulu. Hal ini tentunya untuk mendapatkan kualitas soal yang baik.

Pada dasarnya tes memiliki peran untuk mengevaluasi atau menilai tujuan yang ingin dicapai, ada hasil pengukuran berbentuk data, memerlukan standardisasi instrumen, dan digunakan dalam penelitian kuantitatif, (Sukmadinata, 2009).

Tes sebagai instrumen biasanya menggunakan prates dan postes pada pelatihan yang telah diberikan. Soal tes disusun disesuaikan dengan tujuan an kompetensi yang akan dicapai. Soal-soal tersebut diambil dari soal ujian kualifikasi keperawatan yang sudah terstandar dan soal yang dibuat peneliti berdasarkan kompetensi pelatihan yang akan dicapai. Soal-soal yang dimaksud adalah soal prates dan postes. Soal-soal tersebut diberikan baik pada kelas eksperimen maupun kelas kontrol. Tes ini berupa objektif tes berbentuk pilihan ganda. Tes dilakukan dengan menggunakan *GF (googleform)* yang dibagikan melalui *link* yang sudah disiapkan.

3.8.6 Kuisisioner (Angket)

Kuisisioner disebut juga angket. Angket ini berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan tersebut harus ditanggapi atau direspons oleh responden atau narasumber. Sama seperti pedoman wawancara, angket juga bisa bersifat tertutup dan terbuka (Sukmadinata, 2009). Hal-hal yang diperhatikan saat menyusun angket adalah sebagai berikut. 1) Diawali dengan pengantar dan petunjuk pengisian, 2) butir-butir pertanyaan dirumuskan secara jelas, menggunakan istilah yang umum atau populer, dan menggunakan kalimat yang sederhana agar mudah dipahami. 3) pada

angket terdapat selain pertanyaan ada juga pernyataan yang harus dijawab atau direspons responden dengan menuliskan jawaban yang panjang pada kolom yang sudah disediakan

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen atau alat yang disusun sangat membantu dalam menghasilkan produk yang dikembangkan. Melalui instrumen ini peneliti menggali data-data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui observasi, wawancara, penilaian kinerja, dokumentasi, tes, dan angket.

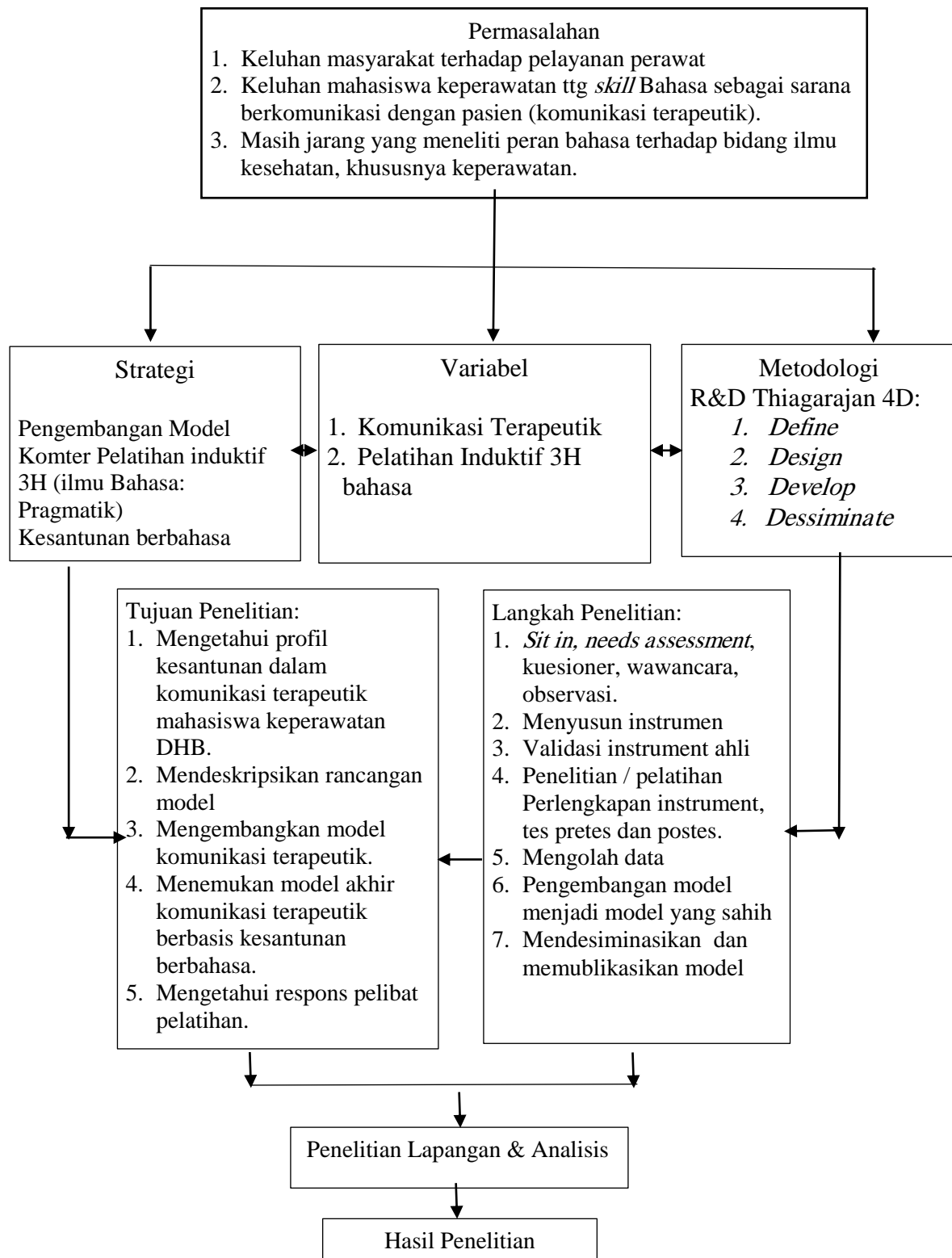
3.10 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir adalah suatu alur atau diagram logika yang menjelaskan garis besar atau arah sebuah penelitian. Kerangka berpikir diawali dengan permasalahan atau fenomena yang terjadi. Permasalahan tersebut yang peneliti ketahui adalah keluhan masyarakat terhadap pelayanan perawat, kekerasan terhadap perawat, keluhan mahasiswa keperawatan tentang *skill* bahasa sebagai sarana berkomunikasi dengan pasien (komunikasi terapeutik), serta masih jarang yang meneliti peran bahasa terhadap bidang ilmu kesehatan, khususnya keperawatan.

Selanjutnya peneliti menyusun dan merumuskan variabel, strategi, dan metodologi yang tepat untuk penelitian tersebut. Setelah perangkat instrument penelitian selesai, peneliti membawa instrumen kepada ahli untuk divalidasi. Para ahli yang memvalidasi instrumen adalah dokter spesialis kejiwaan, psikolog, ahli komunikasi, dan dosen komunikasi terapeutik. Setelah instrument selesai divalidasi ahli, peneliti melakukan penelitian lapangan dengan memberikan pelatihan kepada mahasiswa keperawatan. Pelatihan Model komunikasi terapeutik ini dihadiri oleh narasumber, psikolog, dan dosen – dosen Prodi Keperawatan. Pelatihan dilakukan secara daring dan luring dengan rentang waktu selama tiga hari. Setelah itu dilakukan pengumpulan dan pengolahan data dengan menganalisis data-data tersebut dengan saksama. Selanjutnya peneliti memperoleh hasil penelitian dan temuan-temuan.

Setelah pelatihan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa selesai. Peneliti mendapatkan data-data penelitian. Data penelitian tersebut adalah hasil prates dan postes, rekaman video tuturan komunikasi terapeutik saat simulasi, respons pelibat pelatihan, data wawancara, data observasi, dan data angket. Semua itu dirangkum dalam kerangka berpikir.

Berdasarkan data hasil prates dan postes pada mahasiswa kelas eksperimen diperoleh hasil perubahan yang meningkat setelah mendapatkan pelatihan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa. Pelatihan ini berisi materi yang bersifat aplikatif yang langsung bisa diaplikasikan. Hal ini terlihat pada saat mereka melakukan praktik simulasi melalui metode *role play*. Mahasiswa memiliki panduan yang memudahkan mereka saat berkomunikasi terapeutik dengan menggunakan prinsip kesantunan berbahasa Leech (2015), yaitu kebijaksanaan, kedermawanan, penghargaan, kesepakatan, kerendahan hati, dan kesimpatian di setiap fase komunikasi terapeutik yang mereka lakukan. Penggunaan prinsip kesantunan dalam berkomunikasi terapeutik ini tentunya disesuaikan dengan kondisi dan situasi pada saat berkomunikasi terapeutik yang sudah direncanakan sebelumnya. Peneliti menggambarkan kerangka berpikir penelitian secara garis besarnya ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.6 Kerangka Berpikir

3.11 Defenisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini memiliki fungsi sebagai acuan untuk menghindari salah pemahaman atau membatasi ruangan lingkup atau pengertian penelitian, produk penelitian yang diharapkan menjadi tolak ukur keberhasilan penelitian dengan jalan memperjelas istilah sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai sasaran yang diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur, (Nototmoadjo, 2014).

Berdasarkan judul penelitian, ada beberapa kata yang didefinisikan secara operasional, yaitu sebagai berikut.

1. Model adalah suatu bentuk atau sistem atau konsep yang teruji untuk menjadi acuan.
2. Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat secara terencana dan memiliki empat fase, yaitu fase persiapan (prainteraksi), fase orientasi, fase kerja, fase terminasi dengan tujuan membantu pasien agar cepat sembuh.
3. Model Komunikasi Terapeutik adalah suatu bentuk acuan berkomunikasi yang dilakukan perawat secara terencana dan memiliki empat fase, yaitu fase persiapan (prainteraksi), fase orientasi, fase kerja, fase terminasi dengan tujuan membantu pasien agar cepat sembuh.
4. Pelatihan Induktif 3H (*Head-Hand-Heart*) adalah pelatihan yang disusun berdasarkan pola berpikir induktif yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta pelatihan dan menghadirkan 3H (*Head-Hand-Heart*), *head* adalah pengetahuan yang dimiliki, *hand* itu simbol dari keterampilan/kemampuan, sedangkan *heart* itu simbol dari empati dan kasih sayang yang diwujudkan dengan perilaku (*attitude*) yang positif dilakukan secara daring dan luring.
5. Berbasis kesantunan berbahasa adalah kemampuan yang diberikan pada pelatihan berdasarkan maksim kesantunan 3H ini erat kaitannya

dengan prinsip kesantunan berbahasa yang berdasarkan pada teori kesantunan Leech (2015), yaitu maksim kearifan (*tact maxim*), maksim kedermawanan (*generosity maxim*), maksim pujian (*approbation maxim*), maksim kerendahan hati (*modesty maxim*), maksim kesepakatan (*agreement maxim*), maksim simpati (*sympathy maxim*).

3.12 Teknik Analisis Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari uji coba yang diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dalam bentuk kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif dalam penelitian ini adalah tuturan kesantunan berbahasa perawat dalam berkomunikasi terapeutik dengan pasien, yang ditranskrip dalam teks, sedangkan data yang berbentuk kuantitatif adalah hasil tes sebelum (*prates*) dan sesudah (*postes*) dilakukan untuk mengetahui tingkat efektivitas model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan.

Sebelum diujicobakan di lapangan maka perangkat penelitian harus melalui pengujian terlebih dahulu. Pengujian yang harus dilakukan adalah pengujian validitas maupun realibilitas.

3.12.1 Validitas

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa validitas adalah tingkat keakuratan informasi data dengan hasil penelitian yang diharapkan seorang peneliti. Perangkat penelitian dinyatakan valid jika hasil penelitian didapatkan r hitung $>$ dari r tabel. Sebaliknya jika hasil perhitungan r hitung $<$ dari r tabel maka validitasnya rendah. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti validitasnya rendah.

Berikut adalah rumus untuk mengetahui tingkat validitas hasil penelitian. Menghitung koefisien korelasi *product moment* atau r hitung (r_{xy}), dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

X = Item soal yang dicari validitasnya

Y = Skor total yang diperoleh sampel

Proses pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan didasarkan pada uji hipotesis dengan kriteria sebagai berikut.

Jika r hitung positif, dan r hitung $\geq 0,3$, maka butir soal valid.

Jika r hitung negatif, dan r hitung $< 0,3$, maka butir soal tidak valid.

Menurut Masrun (1982) menyatakan bahwa item yang dipilih (valid) adalah yang memiliki tingkat korelasi $\geq 0,3$. Jadi, semakin tinggi validitas suatu alat ukur, maka alat ukur tersebut semakin mengenai sarannya atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur.

Peneliti melakukan pengujian di atas untuk melihat efektivitas pelatihan yang telah dilakukan. Peneliti menyusun soal-soal prates dan postes dari soal-soal komunikasi terapeutik uji kualifikasi keperawatan dan menyusun sendiri untuk soal-soal yang berkaitan dengan 3H dan kesantunan berbahasa. Setelah soal-soal itu divalidasi ahli, soal-soal tersebut diujikan kepada mahasiswa keperawatan yang bukan subjek penelitian. Setelah itu peneliti melakukan analisis data. Analisis yang dilakukan adalah melalui uji statistik. Setelah melakukan pengolahan data, diperoleh hasil uji validitas. Dari hasil tabel rekapitulasi di atas diperoleh bahwa dari 20 soal pernyataan kepada 47 responden didapat bahwa r hitung lebih besar daripada r tabel, maka dapat dipahami bahwa soal prates dan postes tersebut valid sehingga soal tersebut sudah bisa digunakan untuk penelitian.

3.12.2 Reliabilitas

Selain validitas instrumen tes, peneliti juga melakukan uji realibilitas. Reliabilitas merupakan pengukuran instrumen penelitian yang berkenaan dengan tingkat stabilnya instrumen itu saat diujikan

(Sukmadinata, 2009). Perangkat penelitian dikatakan realibitasnya baik jika hasil pengujiannya meskipun diujikan berkali-kali hasilnya tetap sama. Menghitung tingkat reliabilitas dilakukan dengan dua tahap, yaitu tahap mencari tingkat reliabilitas dan mencari varians semua item.

Pertama, menghitung nilai reliabilitas atau r hitung (r_{11}) dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_1^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas stel yang dicari

σ_1^2 = jumlah varian skor tiap-tiap item

σ_1^2 = varians total

n = banyaknya soal

Kedua, mencari varians semua item menggunakan rumus berikut.

$$\sigma^2 = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N}$$

(Arikunto, 2013)

Keterangan:

$\sum X$ = jumlah skor

$\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor

n = banyaknya sampel

Tabel 3.4

Interpretasi Koefisien Korelasi Reliabilitas

Koefisien Korelasi	Kriteria Reliabilitas
$0,81 < r \leq 1,00$	Sangat tinggi
$0,61 < r \leq 0,80$	Tinggi
$0,41 < r \leq 0,60$	Cukup
$0,21 < r \leq 0,40$	Rendah
$0,01 < r \leq 0,20$	Sangat rendah

Sumber: Arikunto, 20

Perhitungan reliabilitas instrumen dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen	Nilai Reliabilitas	Kriteria
Uji Reliabilitas Soal Prates dan Postes Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa pada Mahasiswa Keperawatan	0,713	Tinggi

Berdasarkan tabel di atas, kita ketahui bahwa soal prates dan postes Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H Berbasis Kesantunan Berbahasa pada Mahasiswa Keperawatan memiliki hasil yang tinggi.

Tabel 3.6
Klasifikasi Skor Rata-rata Tanggapan responden

No.	Rata-Rata Skor	Kriteria
1.	4.3 – 5.0	Sangat rendah
2.	3.5 – 4.2	Rendah
3.	2.7 – 3.4	Cukup
4.	1.9 – 2.6	Tinggi
5.	1.0 – 1.8	Sangat tinggi

Sumber: Sugiono (2017)

Efektivitas Penerapan Model Pengembangan Komunikasi Terapeutik Melalui Pelatihan Induktif 3H berbasis Kesantunan Berbahasa. Data berupa prates dan postes. Hasil tes prates dan postes ini kemudian dianalisis menggunakan rumus berikut.

$$\langle g \rangle = \frac{\text{skor postes} - \text{skor prates}}{\text{skor minimum} - \text{skor prates}}$$

(Hake, 1998)

Uji coba model ini dilakukan dengan melakukan pelatihan. Tahap ini bertujuan untuk menguji efektivitas model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif *3H (head-hand-heart)* berbasis kesantunan berbahasa. Pengujian efektivitas dari model tersebut adalah adanya perlakuan yang dicobakan terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penentuan kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan dengan cara diundi. Mahasiswa keperawatan kelas A menjadi kelas kontrol, sedangkan mahasiswa kelas B menjadi kelompok eksperimen. Kelas eksperimen inilah yang diberikan perlakuan khusus, yaitu diberikan pelatihan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif *3H* berbasis kesantunan berbahasa selama 3 hari secara daring dan luring. Desain penelitian yang dilakukan dapat digambarkan sebagai berikut.

Kelompok Eksperimen	0	X	0
Kelompok Kontrol	0		0

Gambar 3.7 Desain Ujicoba Model

Keterangan:

- a. 0 : pretes yaitu tes pertama yang dilakukan untuk mengetahui kondisi awal peserta pelatihan (mahasiswa). Tes yang diberikan adalah tes tentang model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif *3H (head-hand-heart)* berbasis kesantunan berbahasa.
- b. 0 : postes, yaitu tes akhir yang diselenggarakan setelah proses perlakuan (*treatment*) dilakukan. Tes ini dimaksudkan untuk memperoleh skor komunikasi terapeutik kemudian dibandingkan dengan skor pretes. Dari perbandingan pretes dan postes akan diketahui signifikansi model yang sedang dikembangkan. Perolehan data ini kemudian dilakukan uji statistik.
- c. X : yaitu perlakuan berupa pelatihan induktif *3H (head-hand-heart)* berbasis kesantunan berbahasa yang diberikan kepada kelompok eksperimen.

Setelah selesai penelitian lapangan dan data terkumpul maka data diolah melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut: 1) penyuntingan data, 2) pengkodean data, 3) tabulasi data, 4) analisis data. Pengolahan data kuantitatif dari prates dan postes. Setelah melalui proses penyuntingan, pengkodean, tabulasi, data tersebut diolah dengan menggunakan SPSS. Setelah proses uji efektivitas dengan menggunakan uji *N – Gain*. Uji tersebut menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas penerapan pengembangan model komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H berbasis kesantunan berbahasa pada mahasiswa keperawatan. Selanjutnya data prates dan postes tersebut dianalisis untuk menguji efektivitas model pelatihan komunikasi terapeutik melalui pelatihan induktif 3H (*head-hand-heart*) berbasis kesantunan berbahasa (Model KTMPI-3H-BKB) melalui uji t . Selanjutnya data-data tersebut dianalisis agar diketahui makna hasil proses kuantitatif. Data kuantitatif ini digunakan untuk mendukung dan memperkuat data kualitatif. Selanjutnya data itu dinarasikan dalam bentuk deskripsi.