

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI

**OCTHARA DWIKA PERTIWI
F0H019047**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Diploma
Pada Program Studi D3 Keperawatan**

**OCTHARA DWIKA PERTIWI
F0H019047**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI

Octhara Dwika Pertiwi

FOH019047

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Nurlaili, S.Sos., M.Kes
NIP. 195910201981112003

Ns. Nurmukaromatis Saleha.M.Kep
NIP. 197807182006042008

Penguji

Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep., M.Pd
NIP. 197604141998032002

Ns. Ikhsan, S.Kep., M.Kes
NIP. 197108091996021001

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan

Dr. Jarulis, S.St., M.Si
NIP. 197511252005011013

Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- Kesuksesan bukan hanya untuk orang pintar saja, tetapi orang yang gigih dan pantang menyerah akan meraih kesuksesan lebih tinggi.
- Investasi terpenting dalam hidupmu adalah untuk dirimu sendiri, karena itu harga dan cintailah terlebih dahulu dirimu sendiri.

Persembahan:

- Terkhusus untuk kedua orang yang sangat aku cintai, Bapak Nopian dan Mama Novita Dhistyna Yanti S.Pd yang selalu mendo'akan, mendukung, membuat saya bahagia dari kecil hingga detik ini.
- Untuk kakak saya tercinta Aldhy Hardian Prasetya dan adik kesayangan saya Rayyan Hannan Ghanindra yang selalu membuat saya semangat dan mendukung saya sampai detik ini.
- Teruntuk Ibu Nurlaili.S.Sos.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah sabar memberikan arahan, bimbingan dan saran sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Teruntuk ibu Ns. Nurmukaromatis Saleha, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing kedua sekaligus Pembimbing Akademik saya, terimakasih telah sabarmemberikan arahan, bimbingan, saran sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Serta selalu memberikan motivasi dan kasih sayang selama berkuliah di Universitas Bengkulu.
- Ibu Ns. Titin Aprilatutini,S.Kep.,M.Pd dan Bapak Ns. Ikhsan,S.Kep.M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan agar Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik dan sesuai yang diharapkan.
- Kepada seluruh dosen yang telah memberi semangat, dukungan, nasehat, motivasi, yang luar biasa.
- Kepada sahabat-sahabat yang sangat berarti dan saya bersyukur dipertemukan dengan mereka Julasmi Eduwan, Mutiara Rahmadania, Fikrah Mardatillah Hasanah, Tiary Novalia, Rossy Oliviagusfina, Valentri Novita, Meli Hariani Daulay.
- Teruntuk teman seperjuangan yang selalu dapat memahami saya Fitri Nuryana, Yulia Dwi Putri, Jesicha Bunga Angestia, Wahyu Latipah.
- Teruntuk teman-teman seperjuangan angkatan 2019 yang memberikan semangat dan dukungan hingga bisa sampai pada titik ini.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Othara Dwika Pertiwi

NPM : F0H019047

Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam dan Universitas Bengkulu, keseluruhan merupakan hasil karya sendiri.

bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah cantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2022



Othara Dwika Pertiwi

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN HALUSINASI

Oleh:

Octhara Dwika Pertiwi

F0H019047

Pandemi Covid-19 mempengaruhi pengetahuan mahasiswa Keperawatan terhadap komunikasi terapeutik yang diterapkan kepada pasien halusinasi. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di era pandemi Covid-19, jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti, dengan teknik total sampling dimana responden merupakan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. Hasil penelitian ini yaitu pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik berada pada kategori baik (21%), cukup (56%), dan kurang (23%). Pembelajaran pada era pandemi Covid-19 mempengaruhi pengetahuan mahasiswa saat melakukan Praktek Klinik Keperawatan Jiwa pada pasien halusinasi, diharapkan mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bengkulu mampu beradaptasi dan berusaha mandiri untuk mencari materi pembelajaran di era pandemi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Komunikasi terapeutik, Mahasiswa Keperawatan, Halusinasi, Covid-19

ABSTRACT

OVERVIEW OF NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF BENGKULU UNIVERSITY ABOUT THERAPEUTIC COMMUNICATION IN HALLUCINATION PATIENTS

Octhara Dwika Pertiwi
F0H019047

The Covid-19 pandemic affects nursing students' knowledge of therapeutic communication applied to hallucinating patients. The purpose of this study was to describe the knowledge of nursing students about therapeutic communication in hallucinating patients in the Covid-19 pandemic era, this type of research used a descriptive method with a quantitative approach using a questionnaire created by the researcher, with a total sampling technique where the respondents were level III D3 students. Bengkulu University Nursing. The results of this study are that students' knowledge of therapeutic communication is in a good category (21%), sufficient (56%), and less (23%). Learning in the Covid-19 pandemic era affects student knowledge when conducting Mental Nursing Clinical Practice on hallucinating patients, it is hoped that Bengkulu University Nursing DIII students will be able to adapt and try to be independent in finding learning materials in the pandemic era.

Keywords: Knowledge, Therapeutic Communication, Nursing Students, Hallucinations, Covid-19

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah rabbil alamin, puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Bengkulu Tentang Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Halusinasi** “. Penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menulis dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut diantaranya:

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E.,M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Bapak Ns. Yusran.M.Kep.,Sp.KMB selaku koordinator program studi D3 Keperawatan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
4. Ibu Nurlaili, S.Sos.,M.Kes selaku pembimbing utama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ns. Nurmukhoromatis, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Universitas Bengkulu.
7. Kedua orang tua saya tercinta bapak Nopian dan mama Novita Dhistyna Yanti S.Pd, yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kakak saya Aldhy Hardian Prasetya yang selalu menjadi teman berdebat dan berkelahi tetapi selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Adik sayang yang paling menggemaskan Rayyan Hanan Ghanindra yang selalu membuat saya semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 yang telah banyak memberikan dorongan yang baik kepada penulis
11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata smoga Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis khususnya. Terimakasih

Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bengkulu, Mei 2022

Octhara Dwika Pertiwi

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teori.....	7
2.1.1 Komunikasi Terapeutik	7
2.1.2 Pengetahuan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik	9
2.1.3 Halusinasi	11
2.2 Kerangka Teori	15
BAB III.....	16
METODE PENELITIAN	16
3.1 Jenis Penelitian	16
3.2 Populasi dan Sampel	16
3.3 Ruang Lingkup.....	17

3.4Variabel Penelitian	17
3.5Definisi Operasional	18
3.6Jenis Data	18
3.7Teknik Pengambilan Data.....	18
3.8Instrumen Penelitian	18
3.9Teknik Pengolahan Data	18
3.10 Analisa Data	20
BAB IV	21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1Gambaran Umum	21
4.2Hasil Penelitian.....	22
4.2.1 Karakteristik Responden	22
4.2.2 Hasil penelitian	22
4.3Pembahasan.....	23
4.3.1 Karakteristik responden.....	23
4.3.2 Pengetahuan.....	24
4.4Keterbatasan penelitian	28
BAB V.....	29
KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
4.1Kesimpulan.....	29
4.2Saran.....	29
4.2.1 Bagi Prodi Keperawatan.....	29
5.2.2 Mahasiswa	30
5.2.3 Penelitian	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	23
Gambar 2. Gambar Pengetahuan Responden Tentang Komunikasi Terapeutik pada Pasien Halusinasi.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Karakteristik Responden

Lampiran 2. Lembar Kuesioner Pengetahuan

Lampiran 3. Lembar Izin Pra Penelitian

Lampiran 4. Lembar Izin Penelitian

Lampiran 5. Lembar Bukti Selesai Penelitian

Lampiran 6. Lembar Bimbingan Konsultasi

Lampiran 7. Lembar Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8. Master Tabel

Lampiran 9. Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi mental seperti hidup harmonis dan produktif dengan memperhatikan seluruh segi kehidupan manusia, kemampuan menghadapi stresor kehidupan dengan wajar, dapat bekerja dengan produktif serta mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri, bertindak di dalam lingkungan sosial (Yosep *and* Titin, 2016). Saat ini masyarakat pada umumnya memiliki pemikiran negatif pada pengidap penyakit jiwa sehingga menyebabkan para penderita penyakit jiwa diperlakukan secara buruk. Salah satu metode untuk menunjang pemulihan dan mencegah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yakni Terapi Modalitas . Terapi modalitas berasal dari bahasa *modality* yaitu yang berarti modal, kekuatan atau potensi. Menurut (Perko dan Kreigh, 1998) Terapi Modalitas adalah tindakan terapi dengan tujuan melakukan pendekatan langsung, fasilitatif sesuai teori dan kiat terapis yang menjadikan kekuatan klien sebagai modal utama agar berubah. Terapi dikenal juga sebagai upaya *alternative* digunakan untuk menyembuhkan klien dengan gangguan jiwa. Terapi modalitas dapat menangani permasalahan baik permasalahan secara fisik, psikologis, maupun sosial. Salah satu nya dengan cara berkomunikasi yang baik terhadap pasien ODGJ merupakan indikator yang sangat penting bagi kesehatan pasien itu sendiri, terapi modalitas dalam keperawatan jiwa salah satunya adalah komunikasi terapeutik (Widhiastuti et al., 2021).

Pendekatan secara psikologis dan dirancang untuk tujuan terapi merupakan pengertian komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik sendiri memiliki fungsi untuk melakukan kerja sama antar perawat dan pasien dengan hubungan perawat dan pasien itu sendiri. Komunikasi terapeutik juga dapat diartikan sebagai hubungan memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan dan merupakan komunikasi profesional seorang perawat. Ada pun akibat dari kurangnya komunikasi perawat maupun mahasiswa terhadap pasien

ODGJ adalah dapat berpengaruh pada tingkat kesembuhan pasien, dimana pasien merasa tidak nyaman dan tentunya tidak percaya dengan perawat maupun mahasiswa. Dan yang lebih parah jika teknik komunikasi terapeutik salah bisa menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah dan akhirnya jatuh ke dalam isolasi sosial yang artinya bukan membuat pasien sembuh tetapi memperburuk keadaan pasien. Dan akan meningkatkan jumlah penderita gangguan jiwa itu sendiri (Djala, 2021).

World Health Organization (WHO) mengatakan, sekitar 450 juta jiwa termasuk *skizofrenia* jumlah penderita gangguan jiwa di dunia. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, Sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat terdapat di Indonesia hal ini menunjukkan peningkatan jumlah orang dengan gangguan jiwa. Untuk Provinsi Bengkulu berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebanyak 10,1% orang dengan gangguan jiwa. Sekitar 75% pasien dengan skizofrenia halusinasi dan dari penderita gangguan jiwa tersebut tidak patuh minum obat rutin. Hal inilah yang akan mengakibatkan masalah yang lebih buruk kedepannya pada penderita gangguan jiwa khususnya halusinasi (Kemenkes RI, 2019).

Halusinasi merupakan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif tanpa adanya stimulus eksternal dan internal hal ini terjadi ketika klien dalam keadaan sadar dan dapat terjadi pada keseluruhan panca indra. Jadi bisa diartikan halusinasi merupakan persepsi yang salah dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan pada seluruh pancaindra, menurut Nurlaili dkk 2019 penyebab halusinasi dapat berupa respon terhadap stres, lesi otak, gangguan neurokimia, usaha yang tidak sadar dalam mempertahankan ego, dan ekspresi dalam pikiran yang mungkin terpisah. Untuk mengatasi halusinasi tentunya harus dilakukan asuhan keperawatan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat (Helidrawati, 2019). Saat praktik klinik keperawatan jiwa mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bengkulu bulan Oktober 2021 di dapatkan dari ruang rawat inap Merpati jumlah pasien 55 dengan semua pasien memiliki diagnosa Halusinasi, 41 yang mengalami halusinasi pendengaran dan 9 orang mengalami halusinasi

penglihatan. Saat dilakukan observasi mahasiswa Universitas Bengkulu didapatkan dari 5 mahasiswa mengajarkan teknik SP1 halusinasi pada pasien kelolaan masing-masing. Praktek Klinik Keperawatan Jiwa yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Bengkulu bertepatan dengan maraknya kasus pandemi Covid-19 yang terus meningkat. Mengakibatkan proses bimbingan laporan kasus harus dilakukan secara daring, hal inilah yang menyebabkan proses pembelajaran mahasiswa tidak efisien. Indonesia sedang menghadapi pandemi Covid-19 yang menyebabkan pemerintah mengeluarkan kebijakan *new normal* yang berpengaruh pada sektor pendidikan yang mengakibatkan mahasiswa harus melakukan pembelajaran secara daring untuk menghindari terpaparnya Covid-19, kejadian ini juga menuntut tenaga didik dan peserta didik dapat mencapai harapan pendidikan yang berkualitas. Karena itu tenaga pendidik harus memberi peserta didik pendidikan maupun keterampilan yang kompeten dan kompleks (Rafsanjani, 2019).

Perawat merupakan suatu profesi yang dianggap baik dan sangat membantu dalam proses pemulihan bagi pasien. Namun, masih cukup banyak perawat yang tidak kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan, Salah satunya adalah dalam komunikasi. Kelemahan dalam berkomunikasi kini menjadi masalah bagi petugas kesehatan. Hal ini biasanya terjadi ketidaknyamanan tertentu ketika proses keperawatan yang tidak maksimal pada pasien. Komunikasi petugas kesehatan yang baik bisa meningkatkan citra profesionalisme pada diri mereka sendiri dan tentunya akan berdampak baik bagi proses penyembuhan pasien. Begitu pun sebaliknya, ketika komunikasi petugas kesehatan kurang baik, akan berimbas pada penilaian pasien terhadap petugas kesehatan dan dapat memperburuk kesehatan pasien. Tentu bukan hanya perawat tapi mahasiswa keperawatan juga dituntut untuk mempelajari komunikasi terapeutik sebagaimana hal itu telah diajarkan kepada mahasiswa (Suseno et al., 2020).

Hasil studi terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat dengan teknik wawancara pada tanggal 31 Januari 2019 dari sembilan orang

responden yaitu enam perawat dan tiga pasien. Dua perawat mengatakan menerapkan teknik komunikasi terapeutik ketika proses terapi penyembuhan yang dilakukan, empat perawat lainnya hanya melakukan komunikasi terapeutik pada saat tertentu saja. Tiga pasien mengatakan hanya ingin berbicara dan bercerita pada keluarga dan enggan bercerita pada perawat di klinik maupun di rumah sakit (Kartikasari et al., 2019)

Mahasiswa harus mengerti dan paham tentang komunikasi terapeutik agar dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien yang nantinya dapat meningkatkan kesembuhan pasien. Seorang perawat profesional selalu berusaha untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien yang nantinya akan membuat pasien dan keluarga merasa nyaman dan merasa sangat dihargai. Penelitian yang dilakukan oleh Yas dan Mohammed (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik berada di level menengah dengan persentasi tertinggi 64,3%. Berdasarkan hasil tersebut penting bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik untuk pelaksanaan asuhan keperawatan yang lebih baik. Maka peneliti mengambil 53 mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah menjalankan praktek klinik keperawatan jiwa di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, Saat dilakukan survei awal tanggal 25-30 Oktober 2021 pada praktek klinik keperawatan jiwa di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu oleh mahasiswa praktekan Universitas Bengkulu didapatkan hasil observasi dari 5 mahasiswa yang melaksanakan asuhan keperawatan adalah cara berkomunikasi terapeutik kurang baik dan cenderung diam. Dimana mahasiswa hanya melakukan komunikasi kepada pasien jika hendak melakukan pengkajian dan teknik komunikasi terapeutik pun tidak sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik (Nabawi, 2018).

Berdasarkan uraian pada latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu tentang komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi?

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu dalam melaksanakan komunikasi terapeutik saat merawat pasien dengan halusinasi di era pandemi Covid-19

1.1.2 Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran karakteristik pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu tentang komunikasi terapeutik saat merawat pasien dengan halusinasi di era pandemi Covid-19

1.4 Manfaat penelitian

1.1.3 Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkuat teori yang telah ada tentang pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi.

1.1.4 Manfaat secara praktis

a. Prodi Keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan serta informasi mengenai pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi, serta menjadi bahan pertimbangan untuk pemberian materi tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi kepada mahasiswa kedepannya.

b. Mahasiswa

Hasil penelitian diharap dapat menjadi referensi dalam mata ajar keperawatan jiwa pada individu maupun kelompok serta sebagai bahan tambah pustaka untuk membawa wawasan teori tentang pemahaman tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi

c. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai pengalaman nyata bagi peneliti dalam menerapkan mata ajar keperawatan jiwa mengenai gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi, sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian-penelitian lebih baik kedepannya.

1.5 Keaslian Penelitian

1.1.5 Penelitian yang dilakukan Nabawi 2018 dengan judul “Gambaran Pengetahuan CI dan Sikap Mahasiswa Profesi dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik” Memiliki persamaan dengan penelitian saat ini yaitu menggunakan variabel komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh mahasiswa, perbedaan terdapat pada mahasiswa yang menjadi responden, penelitian terdahulu mahasiswa profesi sedangkan penelitian saat ini mahasiswa D3, penelitian saat ini terfokus pada komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi sedangkan penelitian terdahulu hanya komunikasi terapeutik secara umum.

1.1.6 Penelitian yang dilakukan Jatmika, Triana, and Purwaningsih 2020 dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali” Persamaan dengan penelitian sekarang yaitu variabel dependen tentang komunikasi terapeutik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian terdahulu dilakukan oleh perawat dan penelitian saat ini dilakukan oleh mahasiswa, penelitian terdahulu berfokus pada komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan dan penelitian sekarang berfokus pada komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan suatu teknik komunikasi dalam keperawatan jiwa yang digunakan untuk kepentingan proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik digunakan perawat saat berkomunikasi dengan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan rasa saling percaya, jika tidak diterapkan nantinya akan berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan pasien. Pasien akan merasa puas ketika mendapatkan pelayanan kesehatan yang melebihi harapannya dan sebaliknya jika pelayanan kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan yang diinginkan. Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang penting untuk membantu menyelesaikan permasalahan pada pasien (Djala, 2021).

Prinsip yang harus diperhatikan dalam komunikasi terapeutik:

- a. Hubungan terapeutik yang menguntungkan bagi perawat dan klien
- b. Setiap individu memiliki keunikan yang berbeda-beda, sebab itu perawat harus menghargai keunikan klien.
- c. Sebelum menggali masalah serta memecahkan masalah perawat terlebih dahulu harus membina hubungan saling percaya kepada pasien.

Komunikasi terapeutik bertujuan serta berfungsi untuk terapi penyembuhan pada klien, Menurut Afnuhazi (2015) komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahapan, yaitu:

- a. Fase pra interaksi

Tahap ini adalah tahap awal sebelum memulai hubungan dengan klien.

Peran perawat pada fase ini adalah:

- 1) Menganalisa perasaan, kecemasan dan harapan

- 2) Mengetahui kelemahan dan kekuatan diri, agar dapat memaksimalkan diri agar bernilai terapi terhadap pasien
- 3) Mengumpulkan data pasien, membuat intervensi terhadap pasien
- 4) Membuat jadwal tertulis untuk diimplementasikan ketika bertemu klien

b. Fase orientasi

Fase ini merupakan awal dari pertemuan perawat dan klien, di fase inilah perawat mulai membina hubungan saling percaya terhadap klien, dalam fase ini tugas perawat ialah menciptakan lingkungan dan situasi nyaman bagi klien, memperlihatkan sikap menerima, membantu klien menunjukkan perasaan dan pikirannya.

Tugas perawat pada fase ini:

- 1) Bina hubungan saling percaya, serta terbuka terhadap klien.
Pada tahap ini perawat bersikap jujur, menerima klien, ikhlas, menghargai serta janji yang harus ditepati kepada klien.
- 2) Menentukan jadwal kegiatan kepada klien. Jadwal yang disetujui klien yaitu kontrak waktu, tempat serta pembahasan pertemuan
- 3) Mengidentifikasi masalah klien, pikiran serta permasalahan klien.
- 4) Menyusun bersama tujuan yang akan dicapai dengan klien

Hal yang harus diperhatikan dalam fase ini yaitu salam terapeutik disertai berjabat tangan, berkenalkan diri seorang perawat, menyepakati jadwal kegiatan, melengkapi jadwal kegiatan, evaluasi serta validasi, menyetujui masalah.

c. Fase kerja

Tahap ini adalah fase inti dari seluruh komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat maupun klien menangani masalah yang terdapat pada klien. Komunikasi terapeutik yang digunakan perawat yaitu mengeksplorasi, refleksi, berbagai persepsi, mendengarkan dengan aktif, difokuskan serta disimpulkan.

d. Fase terminasi

Fase ini tidak kalah pentingnya, ketika hubungan saling percaya perawat dan pasien telah terjalin, bisa menjadi terminasi saat tugas perawat telah selesai atau pasien dinyatakan pulang.

Terminasi adalah pertemuan terakhir perawat dan pasien, terminasi dibagi atas dua, yaitu:

- 1) Terminasi sementara: ada pertemuan lanjutan
- 2) Terminasi akhir

Tugas perawat pada fase ini:

- a) Mengevaluasi pencapaian terapi yang sudah diberikan, yang disebut evaluasi objektif
- b) Mengevaluasi dengan menanyakan perasaan klien sesudah melakukan hal tertentu, disebut evaluasi subjektif
- c) Menyetujui lanjutan dari interaksi yang sudah dilaksanakan
- d) Membuat jadwal pertemuan selanjutnya, yaitu topik, waktu dan tempat pertemuan.

2.1.2 Pengetahuan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik

Pendapat Notoatmodjo 2003 menguatkan pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan seseorang sesudah melakukan penginderaan pada objek tertentu (Nabawi, 2018). Pengetahuan ini bisa didapat dari sebuah pengalaman sendiri maupun pengalaman orang terdahulu, pendidikan, media massa, serta bisa juga dari lingkungan. Kurikulum keperawatan jiwa 2018 digunakan sebagai acuan pada saat pembelajaran semester 4 yaitu mengenai terapi modalitas, komunikasi terapeutik, dan ditunjang juga saat pembelajaran komunikasi keperawatan pada semester 1 di prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. Karena itu, penting untuk mahasiswa keperawatan mengetahui komunikasi terapeutik, semakin baik pengetahuan

mahasiswa tentang komunikasi terapeutik maka akan semakin baik juga komunikasi terapeutik mahasiswa terhadap pasiennya.

Menurut Nabawi dalam kholil (2021) mengatakan perilaku yang disertai pengetahuan baik akan lebih lama dibandingkan perilaku jika tidak didasarkan dengan pengetahuan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa sangat penting untuk memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik tentang komunikasi terapeutik, dengan pengetahuan komunikasi terapeutik yang lebih baik mahasiswa akan lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Domain proses pengetahuan menurut Nabawi dalam Krathwohl *et al.*, 2002 dibagi menjadi enam domain, yaitu:

- a. Tahap mengingat (C1) merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang relevan dalam jangka panjang dimana seseorang berusaha kembali untuk menyebutkan pengetahuan yang pernah didapat dimasa lalu.
- b. Tahapan memahami (C2) merupakan kemampuan untuk menyimpulkan sesuatu dari sebuah instruksi, tulisan, lisan maupun gambar, dimana seseorang akan menginterpretasikan serta menyimpulkan pengetahuan yang telah diperoleh.
- c. Tahap mengaplikasikan (C3) merupakan suatu kemampuan untuk mewujudkan pengetahuan dalam bentuk nyata. Dimana pengetahuan yang didapatkan seseorang akan dilakukan menjadi sebuah tindakan yang nyata.
- d. Tahap menganalisa (C4) merupakan suatu proses dimana mengaitkan atau menggabungkan satu pengetahuan dengan pengetahuan yang lain sehingga membentuk suatu kaitan yang utuh. Seseorang bisa menjabarkan suatu pengetahuan dengan pengetahuan yang lain menjadi beberapa komponen yang nantinya akan mendapatkan hasil yang bermanfaat.

- e. Tahapan evaluasi (C5) merupakan tahapan pembuatan penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Dimana seseorang dapat mengkoreksi atau mengkritik hal berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan
- f. Tahapan mencipta (C6) merupakan tahap penggabungan dari beberapa hal guna untuk membuat suatu ide yang baru dan original.

Notoatmodjo 2010 mengatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan dan usia. Dimana pendidikan mempengaruhi pengetahuan berdasarkan lamanya seseorang mendapatkan pengajaran, pola pikir yang kritis pun didapat dari hasil pendidikannya. Selain itu, usia merupakan masa transisi dimana kemampuan daya tangkap seseorang menjadi lebih baik.

Cara untuk mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian dapat dilakukan dengan mengategorikan tingkat pengetahuan dengan persentasi jawaban yang benar. Menurut Nursalam 2013 pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu pengetahuan yang baik persentasenya 76-100%, cukup 56-75%, kurang $\leq 56\%$. Dengan cara inilah pengetahuan responden dapat diukur atau diteliti (Nabawi, 2018).

2.1.3 Halusinasi

Gangguan orientasi realita adalah ketika klien tidak mampu merespon maupun menilai suatu realita. Tidak bisa membedakan antara kenyataan dan lamunan, timbul perilaku susah dipahami dan mungkin akan lebih membingungkan.

Bentuk perilaku orientasi salah satunya adalah halusinasi. Presepsi tanpa disertai dengan stimulus nyata sehingga berpendapat hal nyata tanpa adanya rangsangan dari luar disebut dengan halusinasi (Afnuhazi, 2015). Pada penelitian ini di angkatnya halusinasi karena angka kejadian gangguan jiwa halusinasi di Indonesia cukup tinggi, dan pada saat praktek klinik keperawatan jiwa yang telah dilakukan oleh mahasiswa keperawatan

universitas bengkulu, kasus kelolaan terbanyak didapat mahasiswa adalah halusinasi yang mencapai 39 kasus halusinasi pada 53 mahasiswa.

Ada dua faktor yang menjadi penyebab halusinasi:

a. Faktor predisposisi

Teori biologi:

- a) Mengidentifikasi faktor genetik (riwayat keluarga dengan kelainan yang sama).
- b) Kelainan atau cacat dari lahir, biasanya disebabkan ketika hypothalamus otak/kekacauan sel piramida pada otak.
- c) Teori biokimia, terjadinya meningkatnya dopamine neurotransmitter dapat menimbulkan gejala meningkat aktifitas berlebihan juga pemecahan asosiasi biasanya didapatkan dalam psikis.

Teori psikososial

- a) Teori sistem keluarga : ketika konflik kedua orang tua yang dapat berpengaruh pada anaknya.
- b) Teori interpersonal : ketika orang tua dan anak pernah mengalami ansietas.
- c) Teori psikodinamik : ketika pertahanan ego saat ansietas berat.

b. Faktor presipitasi

Teori biologi

- a) Penelitian tentang penciptaan otak menunjukkan bahwa perilaku psikotik berkaitan dengan otak luas pada perkembangan *skizofrenia* lesi di area frontal, temporal serta limbus.
- b) Kimia otak dikaitkan pada *skizofrenia*, penelitian menunjukkan:
Dopamine neuro transmitter berlebih
Dopamine dan *neuro transmitter* lainnya tidak seimbang
 Terdapat masalah pada sistem dopamin.

Teori psikologis

a) Sosial budaya

Diasingkan dari lingkungan dapat berakibat kesepian dan stres yang tidak teratasi, stres yang menumpuk dapat menyebabkan *skizofrenia* dan gangguan psikotik lainnya.

b) Kehilangan

Kehilangan seseorang yang dicintai, fungsi fisik, kedudukan dapat menyebabkan terganggunya persepsi individu dan menganggap yang telah hilang masih ada. Sehingga membuat seseorang dapat lari dari kenyataan dunia nyata.

c) Kekacauan pola komunikasi dalam keluarga

Tidak ada rasa saling menghargai maupun saling percaya dan terbuka pada sesama anggota keluarga dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Gangguan ini bisa menyebabkan terjadinya halusinasi.

Ada beberapa Intervensi halusinasi dalam keperawatan menurut Afnuhazi 2015, meliputi:

a. Menenal halusinasi

Pada tahap ini perawat mengajari pasien tentang mengenal halusinasi, halusinasi yang didengar atau dilihat, frekuensi halusinasi, waktu, keadaan penyebab timbulnya halusinasi serta respon ketika muncul halusinasi.

b. Melatih mengontrol halusinasi

SP 1 : Menghardik

Yaitu meyakinkan pasien untuk menolak halusinasi, pasien diarahkan untuk mengatakan tidak dan tidak memperdulikan halusinasinya, yang nanti pasien dapat mengontrol diri serta tidak menuruti ketika halusinasi muncul.

SP 2: Menggunakan obat secara teratur

Perlu dipantau cara mengkonsumsi obat sesuai program dan berkelanjutan, terkadang pasien rawat jalan sering terjadi tidak mengkonsumsi obat yang menyebabkan terjadinya kekambuhan.

Tindakan yang dilakukan perawat supaya pasien taat mengkonsumsi obat:

- 1) Menerangkan kegunaan obat
- 2) Menjelaskan hasil dari putus obat
- 3) Menjelaskan berobat atau memperoleh obat
- 4) Ajarkan cara menentukan obat 5 benar (benar obat, pasien, cara, waktu, serta dosis)

SP 3: Bercakap-cakap dengan orang lain

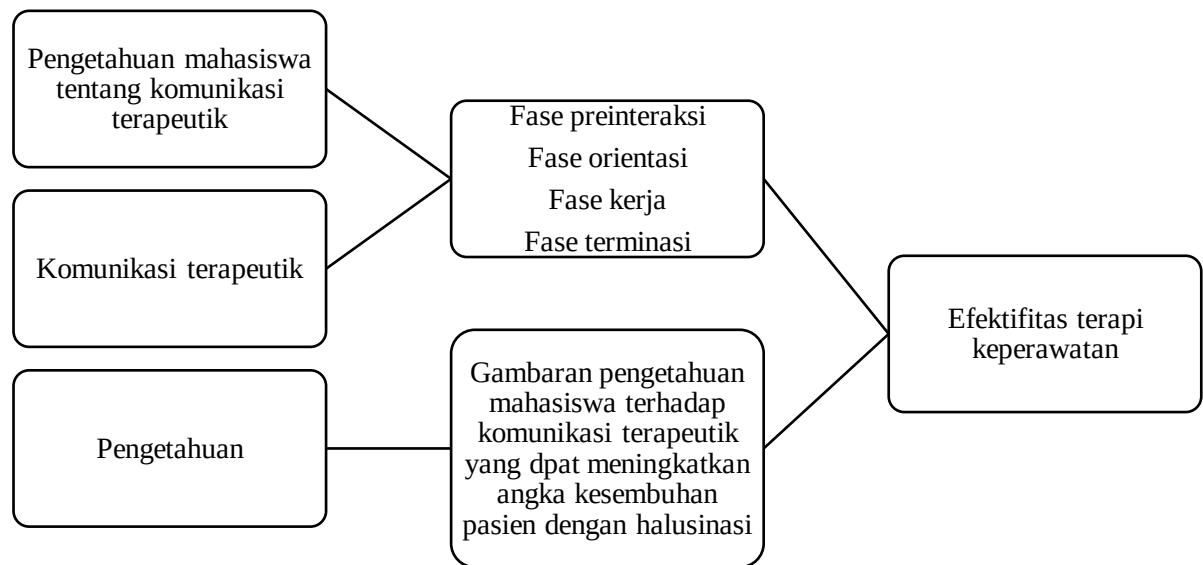
Saat berbincang pada seseorang fokus klien dapat berpindah dari halusinasi ke obrolan bersama orang tersebut, cara ini merupakan cara yang cukup ampuh untuk memantau halusinasi.

SP 4: Aktivitas terjadwal

Beraktivitas secara teratur serta menyibukan diri dapat mengurangi resiko munculnya kembali halusinasi. Oleh karena itu pasien halusinasi harus memiliki jadwal yang terstruktur dari pagi hari saat bangun hingga malam saat hendak tidur kembali. Rentetan intervensi selama 1 minggu pada pasien halusinasi:

- 1) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas secara terjadwal agar dapat memecahkan halusinnasi
- 2) Berdiskusi tentang kegiatan dapat dilakukan
- 3) Melatih untuk melakukan kegiatan yang bisa dilakukan
- 4) Menyusun aktivitas yang bisa dikakukan pasien dengan kegiatan yang sudah diajarkan, selama 7 hari dalam seminggu usahakan klien melakukan kegiatan dari pagi saat bangun tidur hingga malam hari ketika hendak tidur kembali.
- 5) Berikan apresiasi jika pasien melakukan hal yang positif dan pantau jadwal kegiatan.

2.2 Kerangka Teori



(Djala, 2021), (Nabawi, 2018), (Afnuhazi, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif studi tidak mempelajari hubungan antar-variabel tetapi menggunakan pemahaman konvensional, yang mengacu antara ada dan tidak hubungan antar variabel. Penelitian deskriptif hanya menggambarkan variabel yang akan diteliti tetapi tidak untuk menganalisa hubungan antara beberapa variabel (Dharma, 2011). Pada penelitian ini yang di deskripsikan adalah pengetahuan.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah kesemuaan subyek yang hendak diteliti atas ketentuan yang telah di tetapkan oleh peneliti. Populas penelitian merupakan mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu, tingkat tiga berjumlah 53 responden yang telah mengikuti praktek klinik keperawatan jiwa di era pandemi Covid-19 (Septian, 2017) .

Sampel merupakan semua bagian dari populasi diinginkan dapat memilih populasi yang tepat dengan patokan yang telah ditetapkan peneliti. Dalam penelitian deskriptif ini peneliti akan menggunakan teknik total sampling dimana semua populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi. Responden yang akan diteliti berjumlah 39 orang yang mendapat kasus kelolaan halusinasi.

Pertimbangan sampel penelitian merupakan responden yang mempunyai kriteria dibawah ini:

- a. Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tingkat III
- b. Mahasiswa yang masih aktif dikampus
- c. Mahasiswa yang telah menyelesaikan materi komunikasi terapeutik di keperawatan jiwa
- d. Mahasiswa yang telah mengikuti praktek dan telah mendapatkan nilai pada praktek klinik keperawatan jiwa

- e. Mahasiswa yang mendapat kasus kelolaan halusinasi pada praktek klinik keperawatan jiwa yang telah dilaksanakan
- f. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.

3.3 Ruang Lingkup

Mahasiswa tingkat III yang telah selesai melakukan praktik klinik keperawatan jiwa di era pandemi Covid-19, waktu penelitian ini yaitu pada bulan Februari-Mei 2022. Dilakukan secara daring.

3.4 Variabel Penelitian

Jenis variabel dipakai pada penelitian merupakan variabel tunggal, yaitu pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di era pandemi Covid-19.

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan mahasiswa terhadap komunikasi terapeutik di era pandemi Covid-19	Semua hal diketahui responden akan komunikasi terapeutik terkait dengan SP1 pada pasien dengan halusinasi	Kuesioner yang terdiri dari 13 soal pilihan ganda	a. Baik : ketika jawaban tepat 76%-100% b. Cukup ketika jawaban tepat 56%-75% c. Kurang ketika jawaban tepat $\leq$ 56%	Ordinal

3.6 Jenis Data

Data primer pada penelitian ini menggunakan data ndari responden melalui kuesioner pengetahuan, data sekunder didapat dari kartu hasil studi (KHS) matakuliah keperawatan jiwa mahasiswa tingkat 3, yang dilihat apakah mahasiswa telah mendapatkan nilai praktik klinik keperawatan jiwa.

3.7 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data penelitian ini dengan memberikan kuesioner melalui *google form*, yang diberikan pada mahasiswa tingkat III secara online.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan *google form* berisi pertanyaan berdasarkan variabel yang ditemukan oleh peneliti. Yaitu kuesioner pengetahuan. Untuk kuesioner pengetahuan memiliki jawaban pilihan ganda:

$$\frac{\text{Jawaban benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Dimana Baik : jawaban tepat 76%-100%, Cukup jawaban tepat 56%-75%,

Kurang jawaban tepat $\leq$ 56%.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Dilakukan untuk mengganti data yang didapat sehingga dapat memperoleh informasi yang dapat dimengerti. Tahapan proses ini sebagai berikut:

a. Editing

Mengoreksi lagi data didapat. Dilaksanakan ketika data diambil atau sesudah data terkumpulkan. Penelitian dilaksanakan dengan cara mengoreksi lagi kuesioner yang sudah diisi responden. Jika responden belum utuh mengisi dapat dilaksanakan wawancara yang belum utuh.

b. Skoring

Perhitungan secara manual untuk mengetahui presentasi dari data yang sudah diteliti. Kuesioner pengetahuan: Jawaban benar skor satu, Jawaban salah skor nol.

c. Coding

Langkah pemberian kode berupa angka pada data yang memiliki golongan. Kuesioner pengetahuan mahasiswa: Baik: 2, Cukup: 1, Kurang: 0.

d. Tabulating

Tahapan ini merupakan pengelompokan data yang sesuai dengan skor yang diperoleh dari hasil kuesioner.

e. Entry data

Data yang didapat akan dimasukan dalam bentuk angka ke dalam komputer untuk dianalisa.

f. Claning data

Data yang sudah dimasukkan akan dikoreksi kembali apakah masih ada yang salah atau sudah benar.

3.10 Analisa Data

Analisa penelitian yaitu univariat, dilakukan pada variabel tunggal. Berguna agar memberikan gambaran populasi dan menyajikan hasil lewat frekuensi maupun distribusi frekuensi atau distribusi proporsi tiap variabel (Septian, 2017).

Pada penelitian ini menggunakn analisis univariat untuk variabel pengetahuan dengan distribusi proporsi dengan rumus:

$$\frac{F}{N} \times 100\%$$

Hasil penelitian kuesioner pengetahuan akan ditampilkan dalam bentuk diagram pie.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

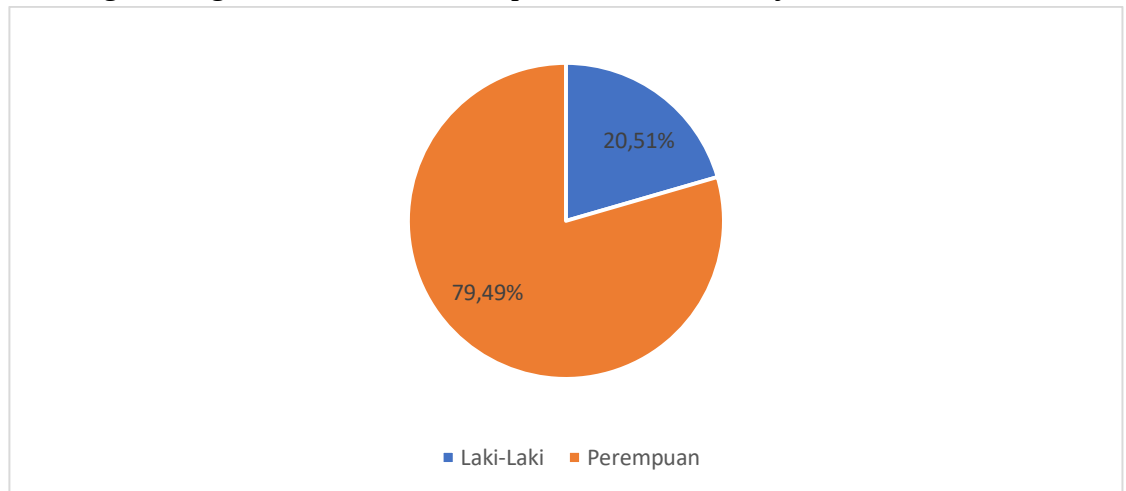
Penelitian dilaksanakan kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tingkat tiga dimulai pada tanggal 13 April sampai 7 Mei 2022. Data primer yang di ambil yaitu, “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Bengkulu Tentang Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi” dengan cara menyebar kuesioner secara daring menggunakan *google form* yang berjumlah 13 soal kepada mahasiswa keperawatan tingkat tiga Universitas Bengkulu. Sebelum responden menjawab beberapa pertanyaan yang tertera pada kuesioner, peneliti terlebih dahulu memberitahu niat maupun tujuan penelitian serta meminta kesepakatan ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

Penelitian akan diambil sebanyak 39 responden yang mendapat kasus kelolaan halusinasi pada Praktek Klinik Keperawatan Jiwa yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 tingkat tiga angkatan 2019, pelaksanaan Praktek Klinik Keperawatan Jiwa dilakukan pada era pandemi. Jumlah mahasiswa tingkat 3 keseluruhan yaitu 54 mahasiswa, pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan aplikasi *google form*. Setelah data kuesioner terkumpul kemudian data dimasukkan kedalam diagram pie dan dilakukan analisa data dan interpretasi data.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Diagram lingkaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

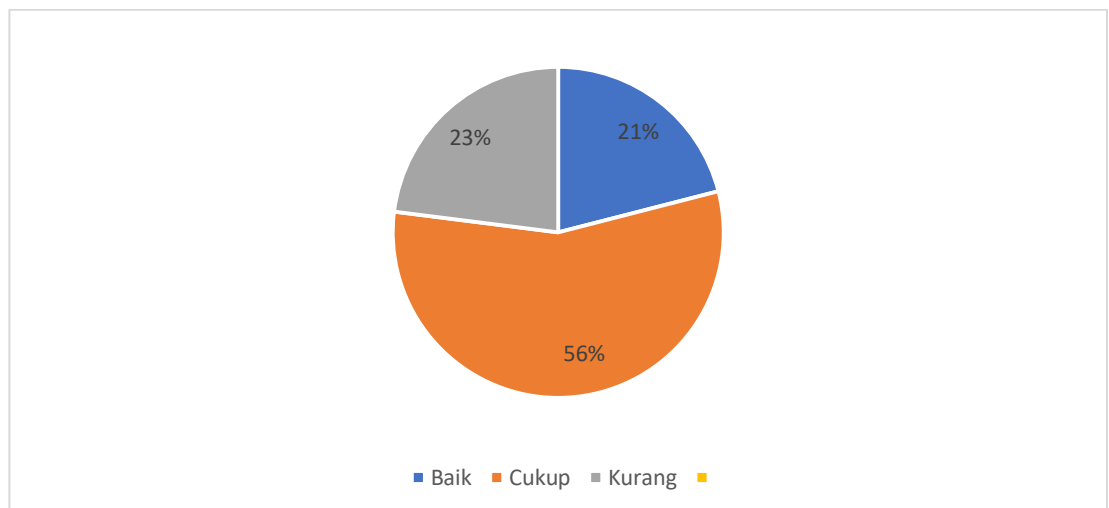


Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran responden dari 39 mahasiswa didapatkan 31 orang responden (79,49%) berjenis kelamin perempuan.

4.2.2 Hasil penelitian

Berikut adalah diagram lingkaran hasil dari gambaran pengetahuan responden tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi.



Gambar 2. Gambaran Pengetahuan Responden tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di era pandemi Covid-19

Berdasarkan data di atas gambaran pengetahuan responden tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi, hasil penelitian menunjukkan 22 orang responden (56%) dengan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi berada pada kategori cukup.

4.3 Pembahasan

karakteristik pengetahuan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Bengkulu.

4.3.1 Karakteristik responden

Hasil penelitian ditunjukkan pada gambar 1 menyatakan dari 39 responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 79,49%, dimana jenis kelamin mempengaruhi tingkat pengetahuan. Penulis berpendapat bahwa memang sebagian pekerjaan perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan, dikarenakan minat perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki untuk bekerja sebagai perawat, pendapat penulis didukung penelitian yang dilakukan peneliti lainnya.

Penelitian Verma menunjukkan perbedaan otak wanita dan pria meski sedang melaksanakan kegiatan serupa. Riset yang dilakukan Tel Aviv University 2015 otak pria dan wanita terhadap 1.400 orang, cara kerja otak wanita dan pria disebut *female and zone* dan *male and zone*. wanita lebih dominan menggunakan otak kanan, inilah menjadikan wanita dapat melihat dari beberapa sudut sehingga dapat menyimpulkan sesuatu dan otak perempuan dapat menaikkan ingatan serta situasi sosial, hal ini menyebabkan wanita cenderung mengutamakan perasaan. Wanita bisa menembus 5 kali lebih tangkas informasi daripada pria, inilah yang membuat wanita dapat menanggapi suatu hal daripada pria. Pria mempunyai kemampuan kekuatan motorik lebih baik dari wanita, ini menjadi alasan pria lebih unggul dalam berolahraga (Darsini *et al.*, 2019).

Syukur *et al*, 2018 berdasarkan karakteristik responden terkait dengan jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 responden (79,0%) berjenis kelamin perempuan. Profesi perawat sangat

banyak diinginkan perempuan daripada dengan laki-laki dikarenakan pekerjaan perawat sangat erat pekerjaan tepat dengan sifat perempuan cenderung

penyayang, sabar, lembut, serta peduli (Syukur *et al.*, 2018).

Wicaksono 2015 dalam (Silalahi *et al.*, 2021) mengatakan bahwa dalam dunia keperawatan perawat perempuan memiliki jumlah terbanyak daripada laki-laki, begitu juga lulusan dari perguruan tinggi pada keperawatan lebih dominan perempuan daripada laki-laki. Hal ini tidak luput dari sejarah dunia keperawatan oleh Florence Nightingale. Friedman 2012 dalam (Silalahi *et al.*, 2021) mengatakan perempuan memiliki sifat pengasuh sedangkan laki-laki memiliki sifat agresif dan menyatakan keperawatan yang dilakukan Florence Nightingale didasari naluri keibuan yang memberi perlindungan (*Mother Instince*). Perempuan dicurahkan untuk hamil, melahirkan serta menyusui. Sehingga perempuan memiliki banyak kelebihan tentang merawat dan berkomunikasi baik pada orang lain. Sehingga komunikasi terapeutik pada perempuan akan lebih baik dilakukan perawat perempuan daripada perawat laki-laki.

4.3.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 2 menyatakan persentase terbesar dari 39 responden yang memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dengan kategori cukup sebesar (56%). Menurut Pendapat Notoatmodjo 2003 menyatakan pengetahuan merupakan hasil didapatkan seseorang sesudah memenuhi penginderaan pada objek (Nabawi, 2018). Pengetahuan bisa didapat dari keahlian pribadi atau keahlian seseorang , pendidikan, media massa, serta bisa juga dari lingkungan, dalam hal ini mahasiswa mendapatkan dan memahami komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dari hasil Praktek Klinik Keperawatan Jiwa di era pandemi, Mahasiswa bertemu dan melakukan pengindraan langsung pada pasien yang mengalami halusinasi, seperti menyaksikan secara langsung perilaku

pasien, sehingga dapat membandingkan langsung antara teori yang didapat dan kasus yang didapat secara langsung. Pembelajaran yang di dapat dari kampus pada era pandemi Covid-19 hanya berupa *video role play*, *zoom meeting*, *google class room* dan lainnya. Pengetahuan adalah hal penting agar membangun pergerakan seseorang, melalui pengindraan pada objek yaitu pengindraan terhadap panca indra seperti pendengaran, penciuman, rasa dan raba, penglihatan. Pengetahuan didapat paling banyak dari pendengaran dan penglihatan (Notoadmojo, 2014). Dapat disimpulkan dari Notoadmojo 2014 panca indra yang paling besar mempengaruhi pengetahuan yaitu dari penglihatan secara langsung dan mendengar secara langsung suatu objek.

Hasil penelitian menunjukkan persentase baik hanya 8 orang (21%) dimana persentase yang terendah. Kemungkinan ini disebabkan kemampuan adaptasi pada mahasiswa berbeda-beda di era pandemi dan juga kemungkinan disebabkan karena pembelajaran yang dilakukan di era pandemi pada saat perkuliahan teori, praktek laboratorium dilakukan secara daring dan ketika Praktek Klinik Keperawatan Jiwa konsultasi kepada dosen juga kebanyakan dilakukan secara daring. Pendapat didukung beberapa penelitian terdahulu.

Adapun penelitian Novia dkk menunjukkan sebagian mahasiswa merasa tidak efektif pada pembelajaran daring, dimana jika pembelajaran secara daring dilakukan secara efektif maka tingkat motivasi belajar pada mahasiswa berada di golongan sedang dan sebaliknya ketika metode belajar daring dilakukan secara buruk maka hasil akan berada di golongan rendah. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 (28,2%) responden mengatakan pembelajaran dilakukan secara daring ini dilaksanakan secara efektif sehingga motivasi belajar mahasiswa berada pada kategori sedang, dan didapat juga sebanyak 14 (17,9%) responden menyebutkan pembelajaran secara daring dilakukan secara tidak baik sehingga motivasi belajar mahasiswa berada dalam golongan rendah. Menurut mahasiswa

dikarenakan beberapa kendala seperti kendala jaringan, sarana yang kurang memadai, kuota internet, dan sebagian mahasiswa mengatakan penyimpanan materi pembelajaran kurang efektif (Novia *et al.*, 2021).

Sebuah penelitian terdahulu oleh Apriliani dkk di Era Pandemi Covid-19 mendapatkan hasil wawancara menunjukan semua responden memiliki pengalaman selama pembelajaran daring yaitu merasa bosan, jenuh serta insomnia yang berakibat membuat mahasiswa tidak fokus dalam pembelajaran secara daring di era pandemi dan mahasiswa mengeluh mengalami insomnia akibat banyaknya tugas-tugas yang menumpuk. Berdasarkan hambatan yang dialami mahasiswa selama pembelajaran daring di era pandemi yaitu kendala signal, dan sulit nya pemahaman materi yang diberikan dosen secara daring, ada beberapa keuntungan juga dari pembelajaran daring menurut mahasiswa diantaranya dapat mengenal aplikasi-aplikasi untuk pembelajaran serta dapat memiliki waktu yang banyak bersama keluarga (Indah Apriliana *et al.*, 2021)

Pengaruh positif juga dapat di ambil dari pembelajaran secara daring, salah satunya adalah pembelajaran melalui *elarning*. Metode pembelajaran ini memiliki kelebihan maupun kekurangan, kelebihan *elarning* yaitu media komunikasi efektif dan cepat untuk memberikan materi kepada mahasiswa serta dapat mencakup area yang luas, kelas tidak membutuhkan pertemuan tatap muka lagi sehingga semua dapat dilakukan dengan mengakses internet. Bisa dipakai di semua tempat sehingga lebih efisien dalam manajemen waktu, adapun kekurangan dari *elarning* cenderung mengabaikan lingkungan sosial, dan tidak seluruh tempat mempunyai jaringan internet yang baik. Kurangnya komunikasi mahasiswa dan dosen juga dapat menghambat proses belajar mengajar (Angga Sugiarto, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Rahmawati & Evita Muslima Isnanda Putri, 2020 pemahaman mahasiswa terhadap perkuliahan daring (54,4%) mengalami kesulitan pemahaman. Perubahan pola pembelajaran semula tatap muka menjadi daring memerlukan adaptasi yang sulit,

mahasiswa di tuntun untuk memahami materi yang mungkin saja belum mereka dapatkan, sedangkan jika belajar tatap muka mereka bisa bertanya secara langsung kepada dosen tentang hal yang belum bisa di pahami, dalam pengerjaan tugas secara daring akan banyak menggunakan aplikasi yang digunakan secara mandiri, sedangkan pembelajaran tatap muka mahasiswa bisa bekerja sama secara kelompok sehingga lebih mudah berbagi informasi. Sebanyak (64,3%) akses internet sangat sulit, karena lokasi tempat tinggal mahasiswa berada di daerah pedesaan yang lemah dalam jangkauan internet (Rahmawati & Evita Muslima Isnanda Putri, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu senada pada peneliti yang memiliki hasil tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada anak berada pada kategori cukup sebanyak 50 responden (51,5%) (Retnandar, 2019).

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rizkia Adi Septian 2017 dimana tingkat pengetahuan mahasiswa tentang komunikasi terapeutik dari 152 responden didapatkan persentase terbesar yaitu pada kategori baik sebanyak 136 responden dengan persentase (89,5%) dan hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki pengetahuan baik terkait komunikasi terapeutik (Septian, 2017). Hal ini sebabkan karena ketika pelaksanaan penelitian di lakukan secara langsung dan praktek di lapangan langsung, sedangkan peneliti melakukan penelitian era pandemi.

Hasil dilakukan Darmi Arda 2019 berbeda dengan hasil yang dilakukan peneliti, pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik berada pada golongan baik. Dari 52 responden yang diteliti didapatkan hasil respondn dengan pengetahuan baik sebanyak 45 orang dengan persentase (85,5%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang baik (Arda, 2019)

4.4 Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti mendapat banyak kekurangan sehingga bisa dikatakan jauh dari kata sempurna, setiap peneliti pasti mengalami hambatan dan keterbatasan dalam pelaksanaan, diantaranya:

1. Alat ukur dirancang oleh peneliti sendiri dan tidak di uji Validitas dan Reliabilitas
2. Praktek Klinik Keperawatan Jiwa yang dilakukan mahasiswa memiliki rentang waktu yang cukup lama dari Praktek Klinik Keperawatan dan penelitian yang dilaksanakan.
3. Tidak dapat menilai faktor apa saja yang mempengaruhi pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan , disimpulkan dari karakteristik responden yang diperoleh sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 (79,49%). Pada penelitian ini dari 39 responden di dapat sebanyak 8 orang (21%) dalam kategori baik, 22 orang (56%) memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dalam kategori cukup, dan 9 orang (23%) dalam kategori kurang. Dari 39 orang responden mempunyai pengetahuan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi cukup. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa tingkat pengetahuan yang baik berada pada persentase terendah disebabkan oleh adaptasi pembelajaran pada masa pandemi Covid-19 yang mengharuskan mahasiswa beradaptasi lebih sulit.

4.2 Saran

Penelitian yang telah dilakukan memiliki kesimpulan pada mahasiswa tingkat III Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu disarankan hal-hal berikut:

4.2.1 Bagi Prodi Keperawatan

Diharapkan bisa meninggalkan informasi untuk mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu dalam melaksanakan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu maupun bahan pembelajaran untuk matakuliah keperawatan jiwa ke depannya. Hendaknya prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu bisa melakukan modifikasi dalam media pembelajaran mahasiswa menjadi lebih menarik sehingga dapat memotivasi proses pembelajaran agar kompetensi dalam pembelajaran Keperawatan Jiwa tercapai, khususnya pada komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi

5.2.2 Mahasiswa

Mampu menjadi referensi bacaan dan juga membudidayakan gambaran pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi. Penelitian akan menjadi acuan untuk mahasiswa berkomunikasi terapeutik yang baik dan benar pada pasien halusinasi. Diharapkan mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu lebih berusaha untuk beradaptasi pada pembelajaran Keperawatan Jiwa secara daring dan diuntut secara mandiri untuk mencari materi pembelajaran tentang komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi.

5.2.3 Penelitian

Dapat menyerap masukan selanjutnya untuk bisa memajukan karya tulis mendatang dengan variabel yang lebih beragam. Serta diharapkan kuesioner yang digunakan harus diuji Validitas dan Reabilitas terlebih dahulu, penelitian yang dilakukan pada saat PKK yang sedang berlangsung, dan metode penelitian yang dilakukan dapat meningkat menjadi metode penelitian korelasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. *Gosyen Publishing*.
- Angga Sugiarto. (2020). Dampak Positif Pembelajaran *Online* Dalam Sistem Pendidikan Keperawatan Pasca Pandemi Covid 19. *Jurnal Perawat Indonesia*.
- Arda, D. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit *Knowledge Nurse About Therapeutic Communication in Hospitals*.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*.
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*.
- Helidrawati, elvira. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.H Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
- Indah Apriliana, Gardha Rias Arsy, & Heriyanti Widyaningsih. (2021). Pengalaman Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus dalam Melaksanakan Pembelajaran Daring selama Masa Physical Distancing di Era Pandemi Covid-19. *Nursing Information Journal*.
- Kartikasari, R., Indrahayuni, E., & Fathrani, widya satya. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Aeronedika*.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). Metodologi penelitian keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Perpustakaan Nasional: KDT.
- Kemenkes RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In Info Datin.
- Nabawi, M. iqbal. (2018). Gambaran pengetahuan (C1) dan sikap mahasiswa profesi dalam melakukan komunikasi terapeutik.
- Novia, K., Febriyanti, & Rampa, W. F. (2021). Hubungan Pembelajaran Daring dengan Motivasi Belajar Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*.
- Rafsanjani, I. (2019). Kebijakan Pendidikan Di Era *New Normal*. Universitas Lambung Mangkurat.
- Rahmawati & Evita Muslima Isnanda Putri. (2020). *Learning From Home* dalam Perspektif Persepsi Mahasiswa Era Pandemi Covid-19. Prosiding Seminar Nasional Hardiknas.
- Retnandar, V. R. P. P. (2019). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa PSIK FK-KMK UGM Tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Anak.

- Septian, R. A. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik.
- Silalahi, D. A., Deli, H., & Jumaini. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Family Centered Description of Nurse Knowledge Levels About Family Centered Care*. Jurnal Ilmu Keperawatan.
- Suseno, C. W., Andung, P. A., & Hana, F. T. (2020). Komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan pasien RSJ Naimata Kupang. Jurnal Communio: Jurnal Ilmu Komunikasi.
- Syukur, A., Pertiwiwati, E., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2018). Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. Nerspedia.
- Widhiastuti, R., Hidayat, F., Prastiani, D. B., & Muryani, S. M. (2021). Pelatihan terapi modalitas orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bagi perawat di dinas kesehatan banyumas.
- Yosep Iyus & Sutini Titin . (2016). Buku ajar keperawatan jiwa Advance & Mental Health Nursing. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Data Responden

1. Nama :
2. NPM :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Kelas : ☐ A ☐ B
5. Telah mendapa nilai PKK Jiwa : ☐ Ada ☐ Belum Ada

Lampiran 2

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner Pengetahuan:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada setiap pilihan a, b, c, atau d, sesuai dengan jawaban saudara/i.
3. Setiap pertanyaan hanya boleh diisi dengan satu jawaban.
4. Pastikan semua pertanyaan telah diisi dan tidak ada pertanyaan yang terlewat.

Pengetahuan Terkait Komunikasi Terapeutik

SP1 HALUSINASI

1. Pada tahap pra interaksi apa yang dilakukan seorang perawat
 - a. Mengajarkan menghardik
 - b. Mengumpulkan data pasien, termasuk riwayat halusinasi yang dialami pasien
 - c. Mengajarkan cara minum obat yang baik dan benar
2. Manakah hal dibawah ini yang merupakan komunikasi terapeutik pada tahap pra interaksi kepada pasien hallusinasi
 - a. Membuat rencana tulisan yang akan diimplementasikan cara menghardik saat bertemu klien
 - b. Membina hubungan saling percaya
 - c. Merumuskan tujuan dengan klien
3. Dibawah ini yang bukan merupakan tahapan pra interaksi pada pasien halusinasi adalah
 - a. Mengenali perasaan, harapan dan kecemasan
 - b. Mengetahui kekuatan dan kelemahan diri sendiri
 - c. Menentukan kontrak kepada pasien
4. Pada fase orientasi apa validitas yang digunakan seorang perawat
 - a. Menanyakan berapa kali frekuensi pasien halusinasi mendengarkan suara tanpa wujud
 - b. Mengajarkan cara minum obat yang baik dan benar
 - c. Menanyakan keadaan klien ketika dilakukan pengkajian
5. Manakah kalimat dibawah ini yang paling baik untuk dijadikan kontrak pada pasien halusinasi

- a. "Kita berbicara disini saja ya bu"
- b. "Sebaiknya kita berbincang ditaman saja ya bu"
- c. "Dimana kita akan berbincang-bincang tentang masalah ibu?"
6. Manakah kalimat dibawah ini yang paling tepat dilakukan pada fase orientasi halusinasi
 - a. "Bagaimana kalau kita berlatih untuk mengontrol emosi yang ibu rasakan dengan cara memukul bantal"
 - b. "Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang mengganggu dan cara mengontrol suara tersebut"
 - c. "Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang hal yang membuat ibu merasa sedih dan putus asa"
7. Manakah pernyataan yang baik untuk di bicarakan kepada pasien yang mengalami halusinasi
 - a. "Ny.T suara yang kamu dengar tidak ada, kamu mendengar hal yang tidak nyata"
 - b. "Ny.T saya juga mendengar apa yang kamu dengarkan"
 - c. "Saya percaya Ny.T mendengar suara, tetapi saya sendiri tidak mendengarnya"
8. Manakah hal yang diajarkan perawat saat melakukan intervensi pada pasien halusinasi pada fase kerja
 - a. "Selamat pagi ibu, saya perawat yang akan merawat ibu"
 - b. "Apakah suara yang ibu dengar muncul terus-menerus atau sewaktu-waktu?"
 - c. "Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap"
9. Apa yang dikatakan klien saat diajarkan cara menghardik pada klien halusinasi pendengaran?
 - a. Pergi..pergi..pergi, saya tidak mau mendengar kamu suara palsu
 - b. Pergi..pergi..pergi, kamu tidak nyata
 - c. Tidak..tidak..tidak, saya tidak mau melihat kamu bayangan palsu
10. Manakah tahap yang benar dilakukan klien setelah perawat mengajarkan cara menghardik
 - a. Memperagakan cara menghardik
 - b. Meminta klien memperagakan ulang cara menghardik
 - c. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
11. "Bagaimana perasaan Tn.D setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut!" percakapan ini dilakukan pada fase apa
 - a. Orientasi
 - b. Kerja
 - c. Terminasi
12. manakah cara berkomunikasi perawat yang baik ketika akan berdiskusi dengan pasien tentang kontrak selanjutnya

- a. “besok saja kita bertemu di taman ya bu”
 - b. “Ibu besok mau jam berapa ketika kita bertemu kembali?”
 - c. “ibu besok harus bersiap untuk bertemu saya kembali”
13. Manakah tahapan terminasi dibawah ini yang baik dilakukan kepada pasien dengan halusinasi
- a. “Baik ibu besok kita bertemu lagi, nanti perawat akan melihat bagaimana ibu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan belajar untuk cara yang kedua”
 - b. “Cukup disini saja pertemuan kita, kapan-kapan saja kita bertemu ketika saya ingin menemui ibu”
 - c. “Saya pergi terlebih dahulu ya ibu, berhubung percakapan kita telah selesai dan pertemuan selanjutnya akan saya atur jadwalnya dan ibu tunggu saja kabar dari saya”

Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 072 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Pengambilan Data

14 Maret 2022

Yth. Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Oethara Dwika Pertiwi
NPM : F0H019049
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Nurialy, S.Sos., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Nurmukaromati Saleha, S.Kep., M.Kep
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Komunikasi Terapeutik pada Pasien Halusinasi.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data Pra-Penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Koordinator,



[Handwritten signature]

Hasran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
97110191995031003

Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

23 Maret 2022

Yth. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Schubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Oethara Dwika Pertiwi
NPM : F0H019047
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Nurlaily, S.Sos., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Nurmukaromatis Salcha, S.Kep., M.Kep
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Komunikasi
Terapeutik pada Pasien Halusinasi.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Koordinator,

Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

Lampiran 5



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO : 107 /UN30.12/KM/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP : 197110191995031003
Jabatan : Koordinator Prodi D3 Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Tingkat III Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dibawah ini :

Nama : Oethara Dwika Pertiwi
NPM : F0H019049
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Komunikasi Terapeutik pada Pasien Halusinasi.

telah selesai melakukan pengambilan data penelitian yang berkaitan dengan judul diatas di Prodi D3 Keperawatan pada tanggal 7 Mei 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Mei 2022



Ns. Yusran Hasymi
Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep, Sp.KMB
NIP 197110191995031003

Lampiran 6



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Othara Dwika Pertiwi
NPM : F0H019047
Pembimbing I : Nurlaili, S.Sos., M.Kes
Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Komunikasi
Terapeutik Pada Pasien Halusinasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1		Bab B. W,	
2		Revisi Perbaikan. BAB. IV.	
3		Konsul BAB IV, V Perbaikan, Kuisituh	
4		Perbaikan Deskripsi Diagram, Tuisan ?	
5		Perbaikan penulisan.	
6		aku. sideg.	

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Octwara dwika perniwi

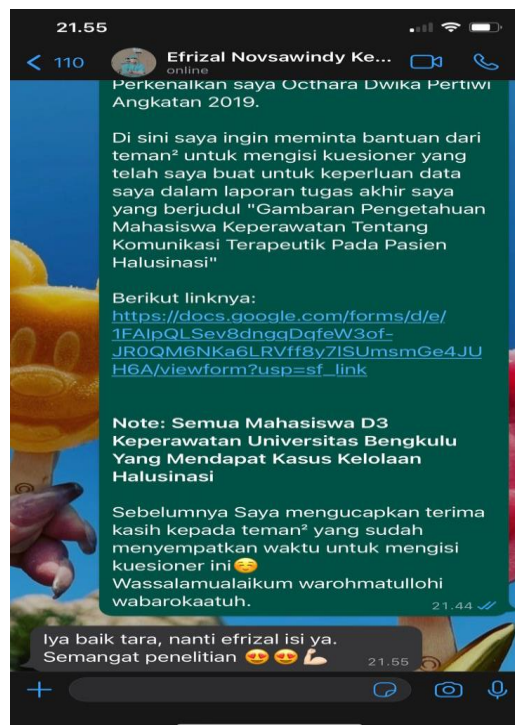
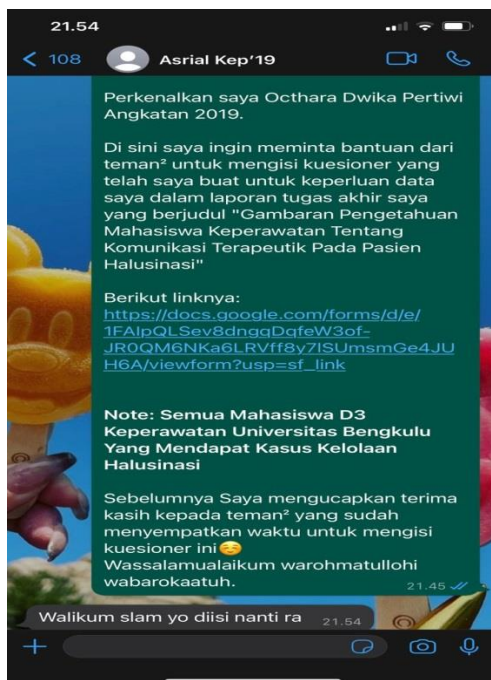
NPM : F0409027

Pembimbing II : NS. Nurmukhorowati, S.Kep., N.Kep

Judul LTA : Gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang komunikasi terapeutik pada pasien hirsutiasis

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	17-01-2022	Konsultasi Bab I dan Bab II	Eha
2	21-01-2022	Bab I dan Bab II	Eha.
3	02-02-2022	Bab I, II, dan III	Eha
4	08-02-2022	Bab I, II, III, dan kuesioner	Eha.
5	11-02-2022	Bab I, II, III, dan kuesioner.	Eha.
6		ACC Sempref	Eha
7	17-05-2022	Bimbingan olah data	Eha
8	20-05-2022	Bimbingan olah data	Eha
9	23-05-2022	Bab IV dan V	Eha
10	27-05-2022	Bab IV dan V	Eha
11	30-05-2022	Bab IV dan V	Eha
12		ACC Lemhas	Eha.

Lampiran 7



Dokumentasi penyebaran kuesioner menggunakan lin google form pada mahasiswa keperawatan

Lampiran 8. MASTER TABEL

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN HALUSINASI

NO	NAMA	JK	Item Jawaban													Skor	Nilai	Coding
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	Valentri Novita	P	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	61,5	1
2	Tiary Novalia	P	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	76,9	2
3	Fikrah Mardatillah Hasanah	P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	69,2	1
4	Rossy Oliviagusfina	P	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	69,2	1
5	Mutiara Rahmadania	P	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	69,2	1
6	Listyana Hafsa	P	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	61,5	1
7	Niken Liendra	P	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	76,9	2
8	Okta Viana	P	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	53,8	0
9	Yessi Aprisma	P	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	46,2	0
10	Efrizal Novsawindi	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	61,5	1
11	Enta Fitriya	P	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	69,2	1
12	Shofiyyah Dzikrillah	P	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	53,8	0
13	Via Aprilia	P	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	53,8	0
14	M.alhadi suji faizal	L	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	69,2	1
15	Juwita octaviana	P	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	69,2	1
16	Reza Yuliani Y	P	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	69,2	1
17	Nur kartika sari	P	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	30,8	0
18	Veirdy agustiawan	L	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84,6	2
19	Dwi Debby Indryanni	P	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	53,8	0
20	Silvi ulia anggita	P	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	61,5	1
21	Da'yawati	P	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	61,5	1
22	Meily hariani daulay	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76,9	2
23	Rilda Dwi Tania	P	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	61,5	1
24	Delvi kembang sari	P	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	61,5	1
25	Birju Anggara	L	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	69,2	1
26	Hennyca Safitri	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76,9	2
27	Naige Walela	P	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	38,5	0
28	Delvia Fachreza Andispi	P	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	76,9	2
29	Andita Arya seta putra	L	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	61,5	1
30	Tia larasaty	P	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	76,9	2
31	Maya resky amelia	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3	2
32	Suspi khairla wati	P	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	46,2	0
33	Asrial ramdan	L	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	30,8	0
34	Diaz Maharani	P	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	61,5	1
35	Berci yulianti yomilena	P	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	61,5	1
36	Andrey Ramadana	L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	61,5	1
37	Try mika panidah	P	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	69,2	1
38	Mentari Saputri	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	61,5	1
39	Muhammad dwi haikal	L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	69,2	1

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

1. Nama : Octhara Dwika Pertiwi
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Manna, 30 Oktober 2000
3. Jenis Kelamin : perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Desa Merpas, Kecamatan Nasal, Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu.
8. Alamat Sekarang : Jl. Merapi Ujung, RT 026, RW 009, Kelurahan Panorama, Kecamatan Singaran Pati, Kota Bengkulu.
9. Nomor Telepon / HP : 081256625639
10. E-mail : octharadwika78@gmail.com
11. Kode Pos : 38964/38223

II. Pendidikan Formal

Periode (Tahun)	Sekolah / Institusi/Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan	IPK/UAN/RAPOR
2006	TK Darmawanita Nasal	-	TK	
2007	SDN 34 KAUR	-	SD	
2013	SMPN 05 KAUR	-	SMP	
2015	SMAN 05 KAUR	IPA	SMA	
-				

III. Pendidikan Non Formal / Training – Seminar

Tahun	Lembaga/Instansi	Keterampilan
2021	Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur	Pelatihan BTCLS

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

(Octhara Dwika Pertiwi)