

**PENGALAMAN PERAWAT JiWA DALAM MERAJAT
PASIEN GANGGUAN JiWA DI PUSKESMAS
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN:
STUDY FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

**Oleh :
Wahdina Syarifah
NIM. 17010040**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGALAMAN PERAWAT JIWA DALAM MERAJAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN:
STUDY FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
Wahdina Syarifah
NIM. 17010040



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN PERAWAT JIWA DALAM MERAHWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN: STUDY FENOMENOLOGI

Skripsi ini telah diseminarkan dan diperlihatkan dihadapan
Tim Penguji Program Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Adi Antoni, M. Kep

Ketua Program Studi



Ns. Nur Hafidha Daulay, M. Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Ariani Hidayah, SKM, M. Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Wahdina Syarifah

NIM 17010040

Program Studi: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2021

Penulis



Wahdina Syarifah

IDENTITAS PENULIS

Nama : Wahdina Syarifah
Nim : 17010040
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 22 September 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan BM. Muda, Kec. Padangsidempuan Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200208 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2009
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
3. SMA S Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Nurul Hidayah Nasution, MKM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
8. Dan teristimewa untuk Orangtua saya. Ayahanda Rahmad Sutrisno dan Ibunda Enni Dahlena Silitonga atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas dukungan, bantuan dan kesediaan hingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
10. Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Batunadua.
11. Serta para perawat yang bertugas dalam merawat pasien gangguan jiwa di Puskesmas Batunadua yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian saya.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, September 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, September 2021

Wahdina Syarifah

Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas
Di Kota Padangsidempuan: Study Fenomenologi

Abstrak

Perawat dalam upaya penanganan gangguan jiwa yang kurang menyebabkan pengalaman petugas kesehatan minimal, sehingga menyebabkan jumlah gangguan jiwa semakin meningkat. Petugas kesehatan jiwa mengatakan perlu adanya keberanian dalam menghadapi pasien gangguan jiwa dikarenakan banyaknya hambatan yang bermunculan baik itu dari perilaku dan lingkungan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa di puskesmas di kota padangsidempuan. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kualitatif* dengan desain *fenomenologi deskriptif*. Pengambilan sample dilakukan dengan *purposive sampling* dengan sampel 6 partisipan, data dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara semi terstruktur. Analisis tematik dilakukan menggunakan langkah-langkah *collaizi*. Hasil penelitian didapatkan pengalaman perawat kesehatan jiwa meliputi tema yang dirasakan perawat jiwa, strategi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa, kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengalaman dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat kesehatan jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa. Saran penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan.

Kata Kunci: Pengalaman, perawat jiwa, gangguan jiwa.

Daftar Pustaka : 2011 – 2020 (30)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, August 2021

Wahdina Syarifah

The Experience Of Psychiatric Nurse In Caring Mental Disorder Patients at
Puskesmas at Padangsidimpuan: Study Fenomenologi

Abstract

Nurses in handling efforts mental disorders less cause experience minimum health workers resulting in number of mental disorders more increasing. Mental health worker say there is a need courage to face mental disorder patient because of the many obstacles popping up whether it's from behavior and patient environment. The purpose of this research to explore psychiatric nurse experience in caring mental disorder patient Puskesmas in Padangsidimpuan. This type of research is qualitative research with a descriptive phenomenological design. Sampling done by purposive sampling with a sample of 6 participants, data collected by using observation and semi-structured interviews. Thematic analysis done using Colaizzi steps. The Research result get experience mental health nurse covers themes that felt the psychiatrist, nurse strategy in doing nursing care, call to be mental health nurse, activities performed mental health nurse. Conclusions of this research is experience can affect the level of knowledge and skills of mental health nurses in caring mental disorder patients. The Research advice hope to use as a reference in improving quality in mental health services at Puskesmas in Padangsidimpuan.

Keywords : Experience, mental nurse, mental disorders.

Bibliography : 2011 – 2020 (30)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Partisipan.....	4
1.4.2 Bagi Institut Penelitian.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti.....	4
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya ..	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gangguan Jiwa	6
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa	6
2.1.2 Tanda Dan Gejala.....	8
2.1.3 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa.....	9
2.1.4 Penyebab Gangguan Jiwa.....	13
2.1.5 Dampak Gangguan Jiwa.....	19
2.1.6 Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	21
2.2 Perawat Kesehatan Jiwa	22
2.3 Pengalaman	24

2.3.1 Defenisi Pengalaman.....	24
2.3.2 Pengalaman Perawat	25
2.3.3 Peran Dan Fungsi Perawat	25
2.4 Kerangka Teori.....	26

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1 Lokasi	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Partisipan.....	28
3.4 Informan	29
3.5 Instrumen Penelitian.....	29
3.6 Etika Penelitian	31
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.8 Metode Analisa Data.....	33

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Partisipan.....	35
4.2 Analisis Tematik	36
4.2.1 Tema 1: Yang Dirasakan Perawat Jiwa.....	36
4.2.2 Tema 2: Strategi Perawat Dalam Melakukan Asuhan	38
4.2.3 Tema 3: Panggilan Menjadi Perawat Kesehatan Jiwa.....	40
4.2.4 Tema 4: Kegiatan Yang Dilakukan Perawat Kesehatan Jiwa	41

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	44
5.1.1 Yang Dirasakan Perawat Jiwa.....	44
5.1.2 Strategi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa	47
5.1.3 Panggilan Menjadi Perawat Kesehatan Jiwa.....	48

5.1.4 Kegiatan Yang Dilakukan Perawat Kesehatan Jiwa	49
5.2 Keterbatasan Penelitian	50
5.3 Implikasi Keperawatan.....	51

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	26
------------------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Waktu Penelitian	28
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan	35
Tabel 4.2 Matrik Tema	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Kota Padangsidempuan
- Lampiran 8. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Lembar Panduan Wawancara
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi
- Lampiran 12. Foto-foto Kegiatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini banyaknya masalah gangguan jiwa yang semakin meningkat dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunnya kualitas kehidupan. Gangguan jiwa muncul karena menurunnya fungsi mental pada seorang sehingga implikasi dari penurunan fungsi tersebut ialah orang dengan gangguan jiwa akan bertingkah laku yang tidak wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Secara umum timbulnya gangguan jiwa pada seseorang diakibatkan karena adanya stres yang berlebihan, depresi, alcoholic (pecandu alkohol) dan faktor tekanan yang mempengaruhi dari luar dan dari dalam diri seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Gangguan jiwa menyebabkan terjadinya kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi. Dalam keadaan seperti saat ini sangat diperlukan peran pendukung yaitu perawat dalam upaya penanganan gangguan jiwa yang kurang menyebabkan pengalaman petugas kesehatan minimal, hal ini dapat mempengaruhi kualitas dari pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan jumlah gangguan jiwa semakin meningkat (Suliswati, 2011).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Indonesia meningkat dalam hal kualitas dan kuantitas, namun persebarannya masih belum merata (Lestari, Yusuf & Tristiana, 2020). Distribusi yang tidak

merata dari profesi kesehatan dan keterampilan yang kurang menyebabkan hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa.

Data *World Health Organization (WHO, 2016)*, Indonesia termasuk dalam 57 negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan sehingga menyebabkan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia tidak merata, padahal capaian 80% keberhasilan dalam pembangunan kesehatan ditentukan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil rekapitulasi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) menyebutkan bahwa jumlah tenaga keperawatan sebanyak 296.876 jiwa namun distribusi masih belum merata. Banyaknya jumlah tenaga kesehatan dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan kinerja dari petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Data WHO, (2016) bahwa gangguan jiwa terutama skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Menurut Kemenkes RI (2016), di dunia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia sebesar 7,0 per mil. National Institute of Mental Health (2016), gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030.

Data yang didapatkan di Puskesmas Di Kota Padangsidimpuan terdapat 2 orang yang bertugas dalam pelayanan gangguan jiwa di setiap tahun. Sedangkan

jumlah pasien gangguan jiwa yang dalam tahap berobat di wilayah kerja Puskesmas bertambah disetiap tahun. Petugas kesehatan jiwa mengatakan perlu adanya keberanian dalam menghadapi pasien gangguan jiwa dikarenakan banyaknya hambatan yang bermunculan baik itu dari perilaku dan lingkungan pasien, bahkan tidak jarang pasien melakukan perlawanan di saat kita ingin membina hubungan saling percaya.

Perawat merupakan bagian terpenting dalam sebuah pelayanan rumah sakit. Salah satu performa sebuah rumah sakit diukur dari pelayanan perawatannya, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan interpersonal yang tinggi terutama rasa empati. Sebagai manusia biasa tidak mudah bagi perawat untuk terus bekerja secara maksimal. Tentunya perawat juga mempunyai beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi tindakannya dalam bertugas secara baik. Hambatan dapat berasal dari diri individu maupun luar individu. Begitu juga perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan jiwa (Pinilih, 2015).

Petugas kesehatan dalam menjalankan program kesehatan jiwa perlu adanya pengalaman agar dapat dengan mudah menyelesaikan tugas. Peneliti sebelumnya menyatakan bahwa pentingnya pengalaman klinis yang dimiliki petugas kesehatan menjadi sorotan dalam mengelola kebutuhan pasien secara efektif dan hasil yang optimal (Karanikola, 2018). Kejadian yang pernah dirasakan atau dialami dapat dijadikan sebuah pembelajaran untuk mengasah softskill, potensi dan mampu menjalankan pekerjaan dengan baik sehingga meningkatkan kinerja perawat kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai (Karanikola, 2018).

Hasil survei pendahuluan yang sudah dilakukan di Puskesmas di Kota Padangsidempuan didapatkan 2 orang yang bertugas dalam pelayanan gangguan jiwa di setiap tahun. Dimana petugas jiwa hanya dilimpahkan wewenang untuk menangani pasien jiwa tanpa ikut pelatihan keperawatan jiwa. Sedangkan jumlah pasien gangguan jiwa yang dalam tahap berobat di Puskesmas di Kota Padangsidempuan berbeda-beda. Hal ini merupakan alasan peneliti tertarik untuk menggali pengalaman perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas di Kota Padangsidempuan.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Partisipan

Untuk meningkatkan kualitas dalam asuhan keperawatan jiwa

1.4.2 Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan referensi tambahan atau bahan bacaan dalam melakukan penelitian atau penyusunan skripsi

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai bahan pegangan dan bacaan untuk mengetahui pengalaman perawat jiwa dalam pelayanan jiwa

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mencari faktor-faktor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, 2015).

Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Yusuf, 2015).

Gangguan jiwa bisa dimaknai sebagai suatu kondisi medis dimana terdapat gejala atau terjadinya gangguan patofisiologis yang mengganggu kehidupan sosial, akademis dan pekerjaan. Gangguan tersebut bisa berbentuk apa aja yang berisiko terhadap pribadi seseorang dan lingkungan sekitarnya. Contoh ekstrim

yang sering kita lihat dari gangguan jiwa ini adalah mereka yang menderita skizofrenia. Mereka sering bicara sendiri, tertawa sendiri, cepat tersinggung atau marah sehingga tidak bisa ikut kegiatan sosial. Contoh gangguan jiwa yang sebenarnya banyak terjadi, namun sering dianggap masalah sepele adalah phobia. Takut ketinggian atau acrophobia misalnya, sebenarnya masalah sepele, namun akan berdampak negatif apabila si penderita diharuskan untuk bekerja di tempat yang tinggi. Misal si penderita menjadi pegawai di sebuah perusahaan yang kantornya ada di lantai 8 sebuah gedung. Ada penderita phobia yang harus rela kehilangan pekerjaan yang sebenarnya sangat ia impikan karena masalah seperti tadi. Kasus seperti ini juga contoh dari efek negatif gangguan jiwa terhadap diri sendiri (Yusuf, 2012).

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah gangguan atau penyakit yang menghalang seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu sendiri maupun orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental. Sehat mental atau kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain (Yusuf, 2012).

Defenisi serupa juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah keadaan tidak normal, bisa dikarenakan faktor rohani maupun faktor jasmani (penyakit, cacat bawaan, disfungsi organ atau akibat kecelakaan) yang membuat seseorang menjadi tidak percaya diri, minder, gelisah, panik, frustasi maupun depresi. Berdasarkan defenisi-defenisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan pada kejiwaan seseorang yang menyebabkan penderitaan

pada individu serta hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (Maslim, 2011).

2.1.2 Tanda dan Gejala

1. Alam perasaan (affect) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
2. Menarik diri atau mengasingkan diri (with drawn). Tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
3. Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya. Sering berpikir/melamun yang tidak bisa (delusi).
4. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/ bisikan itu.
5. Merasa depresi, sedih atau stres tingkat tinggi secara terus menerus.
6. Kesulitan untuk melakukan pekerjaan atau tugas sehari-hari walaupun pekerjaan tersebut telah dijalani selama bertahun-tahun.
7. Paranoid (cemas/takut) pada hal-hal biasa yang baginorang normal tidak perlu ditakuti atau dicemaskan.
8. Suka menggunakan obat hanya demi kesenangan.
9. Memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.
10. Terjadi perubahan diri yang cukup berarti.

11. Memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah.
12. Terjadi perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya.
13. Pola tidur terjadi perubahan tidak seperti biasa
14. Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
15. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
16. Kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara dan pendiam.
17. Sulit dalam berfikir abstrak.
18. Tidak ada atau kehilangan kehendak (avolition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya/usaha, tidak ada spontanitas, menonton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

2.1.3 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa yang dialami oleh pasien yang berada di rumah sakit jiwa maupun balai pengobatan jiwa sangatlah beraneka ragam. Salah satu jenis gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan intensif dari rumah sakit jiwa adalah gangguan psikosis. Gangguan psikosis adalah suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan seseorang dalam menilai realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, maka pasien penderita gangguan psikosis tidak merasa dirinya sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya sendiri dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa dia sakit dan membutuhkan pertolongan. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa,

retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak-kanak dan remaja, berikut penjelasannya :

a. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab patogenesisnya sangat kurang (Maramais 1994 dalam Yusuf, 2013). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat”.

b. Depresi

Merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2014).

Individu yang menderita suasana perasaan yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas (Depkes RI, 2013). Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

c. Kecemasan

Pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebab maupun sumbernya biasa tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Sundeen mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat dan kecemasan panik (Maslim, 2011).

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkolerasi. Klasifikasi gangguan kepribadian : kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik atau

obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian anakastik, kepribadian anti sosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian *inadequate* (Tristiana, 2014).

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkan bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentudari pada pembagian akut dan menahun (Tristiana, 2014).

f. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi fungsi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psiko fisiologik (Katona, 2012).

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya rendahnya daya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalny kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Maslim, 2011).

h. Gangguan Perilaku Masa Anak Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramais). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, kedua faktor ini saling mempengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan ditentukan oleh lingkungan yang dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Maslim, 2011)

2.1.4 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa bukanlah suatu keadaan yang mudah untuk ditentukan penyebabnya. Banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat menimbulkan gangguan jiwa pada seseorang. Faktor kejiwaan (Kepribadian), pola pikir dan kemampuan untuk mengatasi masalah, adanya gangguan otak, adanya gangguan bicara, adanya kondisi salah asuh, tidak diterima dimasyarakat, serta adanya

masalah dan kegagalan dalam kehidupan mungkin menjadi faktor-faktor yang dapat menimbulkan adanya gangguan jiwa (Katona, 2012).

Faktor-faktor diatas tidaklah dapat berdiri sendiri ; tetapi dapat menjadi satu kesatuan yang secara bersama-sama menimbulkan gangguan jiwa. Karena banyak sekali faktor yang dapat mencetus gangguan jiwa; maka petugas kesehatan kadang kala tidak dapat dengan mudah menemukan penyebab dan mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Disamping itu, tenaga tenaga kesehatan sangat memerlukan sekali bantuan dari keluarga dan masyarakat untuk mencapai keadaan sehat jiwa yang optimal bagi pasien (Nurgazali, 2012).

Gejala utama atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (*somatogenik*), dilingkungan sosial (*sosiojenik*), ataupun psikis (*psikogenik*). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbul lah gangguan jiwa (Yusuf, 2015).

Manusia bereaksi secara keseluruhan-somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis 1994 dalam Yusuf 2013).

- a. Faktor Somatik (*somatogenik*), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor psikologik (*psikogenik*), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam

keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa (Yusuf, 2015).

1) Faktor organobiologi terdiri dari :

- a) Neurokimia (misal : gangguan pada kromosom no 21 yang menyebabkan munculnya gangguan perkembangan *Sindrom Down*).
- b) Nerofisiologi
- c) Neroanatomi
- d) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
- e) Faktor-faktor prenatal dan perinatal

2) Faktor psikologis terdiri dari :

- a) Interaksi ibu-anak
- b) Interaksi ayah-anak : peranan ayah
- c) *Sibling rivalry*.

- d) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat
 - e) Kehilangan : *lossing of love object*.
 - f) Konsep diri : pengertian identitas diri dan peran diri yang tidak menentu.
 - g) Tingkat perkembangan emosi
 - h) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya: mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif
 - i) Ketidakmatangan atau terjadinya fiksasi atau regresi pada tahap perkembangannya
 - j) *Traumatic Event*
 - k) Distorsi Kognitif
 - l) Pola asuh patogenik (sumber gangguan penyesuaian diri pada anak)
- 3) Faktor lingkungan (sosial) yang terdiri dari :
- a) Tingkat ekonomi
 - b) Lingkungan tempat tinggal : perkotaan dan pedesaan
 - c) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang memadai
 - d) Pengaruh rasial dan keagamaan
 - e) Nilai-nilai

Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun gangguan jiwa. Menurut Suliswati, 2011) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

- 1) Faktor Biologis/Jasmaniah

a) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

b) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

c) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa

d) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih.

Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri

a. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal yang menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

b. Faktor psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orangtua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

c. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Wahyu (2012) yaitu :

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa

3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa

4) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi

5) *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab-akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

6) Faktor presipitasi

Faktor stresor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart & Sundeen).

2.1.5 Dampak Gangguan Jiwa

Adanya gangguan jiwa pada seorang pasien dapat menimbulkan berbagai kondisi antara lain :

a. Gangguan aktifitas

Adanya gangguan jiwa pada seseorang dapat mempengaruhi kemampuan orang tersebut dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kemampuan

untuk merawat diri : mandi, berpakaian, merapikan rambut dan sebagainya; atau berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya; seperti tidak mau makan, minum, buang air (berak dan kencing) serta diam dengan sedikit gerakan. Apabila kondisi ini dibiarkan berlanjut; maka akhirnya dapat juga menimbulkan penyakit fisik seperti kelaparan dan kurang gizi, sakit infeksi saluran pencernaan dan pernafasan serta adanya penyakit kulit; atau timbul penyakit lainnya.

b. Gangguan hubungan interpersonal

Disamping berkurangnya kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari; seorang pasien gangguan jiwa juga kadang mengalami penurunan kemampuan melakukan hubungan (komunikasi) dengan orang lain. Disamping itu mungkin juga pasien tidak mau membicarakan dengan terang-terangan apa yang difikirkannya.

c. Gangguan peran/sosial

Dengan adanya gangguan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain; maka tentu saja berakibat pada terganggunya peran dalam kehidupan; baik dalam pekerjaannya sehari-hari, dalam kegiatan pendidikan, peran dalam keluarga (sebagai ayah, ibu, anak) dan peran dalam kehidupan sosial yang lebih luas (dalam masyarakat).

Berbagai keadaan yang timbul akibat gangguan jiwa akhirnya dapat merugikan kepentingan keluarga, kelompok dan masyarakat; sehingga peran serta aktif dari seluruh unsur masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi gangguan jiwa (Pinilih, 2015).

2.1.6 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, *World Health Organization* (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X) (Katona, 2012).

Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona, 2012).

Hasil penelitian, didapatkan sepuluh diagnosis keperawatan terbanyak yang ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah sebagai berikut (Yusuf, 2015)

- a. Perilaku kekerasan
- b. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).
- c. Gangguan sensori persepsi: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman)
- d. Gangguan proses pikir
- e. Kerusakan komunikasi verbal
- f. Risiko bunuh diri
- g. Isolasi sosial
- h. Kerusakan interaksi sosial

- i. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan dan eliminasi)
- j. Harga diri rendah kronis

2.2 Perawat Kesehatan Jiwa

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat dengan memaksimalkan seluruh potensi yang ada dimasyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan mulai dari Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persiapan tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, berisiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga akan menunjang terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik maupun mental emosional (Pinilih, 2015).

Meskipun pelayanan kesehatan jiwa telah diatur dalam beberapa peraturan yang memungkinkan bagi daerah untuk mengembangkan potensi lokalnya. Akan tetapi penerapan pelayanan kesehatan jiwa dilapangan masih terpusat pada pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus. Pemahaman bahwa pelayanan kesehatan jiwa dapat dilakukan di sarana kesehatan yang tersedia seperti Puskesmas, balai kesehatan masyarakat dan Rumah Sakit Umum (RSU) ternyata sangat rendah, bahkan pemahaman petugas kesehatan terkait kesehatan jiwa dan penanganannya juga masih rendah. Rata-rata penderita gangguan jiwa dimasyarakat mengalami kondisi kurang pengetahuan dan kondisi miskin secara material (Pinilih, 2015).

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Padahal masyarakat perlu untuk dimandirikan dalam mengatasi masalahnya sehingga dapat dipertahankan kondisinya, yang sehat akan tetap sehat, yang berisiko akan menjadi sehat dan yang mengalami gangguan kesehatan jiwa akan dapat hidup mandiri di masyarakat. Maka untuk itu penting kiranya dilakukan alih pengetahuan dan pelatihan tentang keperawatan kesehatan jiwa yang berbaiss masyarakat bagi perawat puskesmas agar perawat puskesmas dapat memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan lebih baik sesuai dengan kompetensinya (Pinilih, 2015)

Masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualirtas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektoir saja. Tetapi perlu kerja sama multi sektor. Mutu Sumber Daya Manusia tidak dapat diperbaiki hanya dengan pemberian gizi seimbang saja namun harus mulai dari dasar dengan melihat bahwa manusia selalu terdiri dari tiga aspek yaitu organ biologis (fisik/jasmani), psikoedukatif (mental, emosional, atau jiwa), dan sosio-kultural (sosial budaya/lingkungan) (Yusuf, 2015).

Mentri kesehatan menyebutkan 7 alasan perlunya mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa pada pelayanan primer (Kemenkes, 2016):

- a. Beban biaya dan psikis pada keluarga atas gangguan kesehatan jiwa sangat besar

- b. Masalah kesehatan jiwa dan masalah kesehatan fisik saling terkait satu sama lain tidak bisa dipisahkan.
- c. Kesenjangan ketersediaan perawat untuk gangguan jiwa sangat besar.
- d. Pelayanan kesehatan primer untuk kesehatan jiwa dapat meningkatkan aksesibilitas.
- e. Pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada pelayanan kesehatan tingkat primer dapat meminimalisasi timbulnya stigma dan skriminasi terhadap masalah gangguan jiwa.
- f. Pelayanan kesehatan primer untuk kesehatan jiwa yang dilakukan di Puskesmas jauh lebih murah daripada biaya pelayanan di Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Umum.
- g. Mayoritas umum dengan gangguan kesehatan jiwa yang dirawat pada layanan dasar menunjukkan hasil yang baik.

2.3 Pengalaman

2.3.1 Defenisi Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, dan di tanggung) baik yang sudah lama atau baru saja terjadi. Pengalaman bisa berupa sebuah peristiwa yang benar-benar dirasakan, pengungkapan pengalaman secara narasi berarti mengemukakan atau memaparkan suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa. Mengungkapkan pengalaman bisa dilakukan baik secara tertulis maupun lisan. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia pengalaman diartikan yang pernah dialami, dialami, dijalani, dirasai, ditanggung dan sebagainya. Berbagai pengalaman bisa saja dirasain pada

setiap orang baik pengalaman lucu, pengalaman mengharukan, pengalaman menyedihkan dan pengalaman menggembirakan (Risksdas, 2014).

2.3.2 Pengalaman Perawat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengalaman adalah yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung. Pengalaman merupakan komponen yang penting bagi perawat untuk dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara profesional. Pengalaman juga yang membentuk perawat untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam lingkup praktek keperawatannya (Sugiyono, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa pengalaman perawat adalah segala perasaan yang dialami oleh setiap perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat. Pengalaman perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya berbeda-beda antara satu perawat dengan perawat yang lain. Pengalaman ini mewarnai perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Tingkat kompetensi yang berbeda-beda dari perawat hanya didapatkan dari pengalaman masing-masing (Nursalam, 2016).

2.3.3 Peran dan Fungsi Perawat

Dalam Yusuf, A. (2015), peran dan fungsi perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, motivator, konsultan dan peneliti.

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga ditentukan diagnosis keperawatan agar direncanakan

dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Pelindung dan Advokat Klien

Peran sebagai advokat pasien ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan sebagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

c. Pendidik

Peran sebagai pendidik dimana perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat).

d. Koordinator

Peran sebagai koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai

landasan dalam sebuah penelitian.

- a. Pengertian gangguan Jiwa (Yusuf, 2015)
- b. Tanda dan gejala gangguan jiwa (Yusuf, A, 2015)
- c. Jenis-jenis gangguan jiwa (Yusuf, 2015)
- d. Penyebab gangguan jiwa (Nurgazali, 2012)
- e. Klasifikasi gangguan jiwa (Katona, 2012)
- f. Perawat Kesehatan Jiwa (Pinilih, 2015)
- g. Defenisi pengalaman (Risksedas, 2014)
- h. Defenisi pengalaman perawat (KBBI)

Pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien jiwa di Puskesmas di Kota Padangsidempuan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan studi Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan konsep dan makna mendasar dari fenomena yang dialami seseorang. Fenomenologi deskriptif merupakan jenis penelitian yang melibatkan eksplorasi langsung, analisa data dan deskripsi dari fenomena tertentu se bebas mungkin dari dugaan yang belum teruji yang bertujuan mendapatkan hasil maksimal dari pengalaman individu baik yang dilihat, dirasakan, diingat, dipercaya, dilakukan dan seterusnya (Streubert & Carpenter, 2011). Desain fenomenologi deskriptif dipilih agar dapat dieksplorasi lebih mendalam tentang pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Padangsidempuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada perawat jiwa yang merawat pasien gangguan jiwa di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan dengan alasan peneliti tertarik untuk menggali pengalaman petugas jiwa yang setiap tahunnya bergantian serta tidak pernah diadakan pelatihan untuk petugas kesehatan jiwa.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian sudah dilaksanakan dari bulan Oktober 2020 sampai dengan selesai. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian:

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan								
		Okt	Nov 2020 Feb 2021	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1.	Pengajuan Judul									
2.	Pembuatan proposal									
3.	Seminar proposal									
4.	Revisi Proposal									
5.	Pelaksanaan penelitian									
6.	Seminar Hasil									
7.	Revisi Seminar Hasil									

3.3 Partisipan

Sampel dalam penelitian tidak disebut responden, tetapi sebagai narasumber atau partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti. Jumlah partisipan kualitatif biasanya berjumlah 5 sampai 10 orang, tetapi jika saturasi telah mencapai dimana tidak ada ditemukan informasi yang baru didapatkan pada pertanyaan yang sama maka pengambilan data dapat dihentikan (Tristiana, 2014).

1) Kriteria Inklusi

- a. Partisipan adalah perawat yang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Batunadua dan Puskesmas Padangmatinggi.
- b. Partisipan merupakan perawat yang bertugas merawat pasien gangguan jiwa.
- c. perawat yang pernah menangani pasien jiwa
- d. Bersedia di wawancarai atau menjadi narasumber baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan

- 2) Kriteria Eksklusi
 - a. Perawat yang bertugas diluar dari kesehatan jiwa
 - b. Petugas yang bekerja di puskesmas batunadua yang tidak memiliki pengalaman merawat pasien jiwa
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

3.4 Informan

Sampling merupakan proses untuk menentukan porsi dari populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria menjadi partisipan. Partisipan yang digunakan pada penelitian ini adalah petugas yang menangani pasien gangguan jiwa di Puskesmas di Kota Padangsidempuan yaitu sebanyak 6 petugas.

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Alasan yang mendasari karena segala sesuatunya belum jelas, belum pasti dan masih perlu dikembangkan selama penelitian sehingga manusia sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atau temuannya (Sugiyono, 2015). Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields notes*) dan alat pengambil gambar dan perekam suara.

Pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) yang digunakan disusun berdasarkan tujuan penelitian yang dijabarkan kedalam pertanyaan-pertanyaan yang diharapkan mampu mengeksplorasi informasi secara mendalam dan luas dari informan. Catatan lapangan (*fields notes*) digunakan untuk mencatat semua kejadian saat pengambilan data yang bisa dilakukan oleh peneliti.

Instrumen lain berupa alat perekam dimanfaatkan peneliti untuk merekam semua informasi yang didapatkan selama wawancara. Keberhasilan untuk mendapatkan data yang dalam dan luas dari informan sangat tergantung pada kemampuan peneliti dalam mengeksplorasi informasi. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam mengeksplorasi informan. Peneliti berusaha mendengar dengan sabar, bersikap empati pada informan, mengemas pertanyaan yang jelas, mengelaborasi dengan halus apa yang ditanyakan bila partisipan belum memberikan informasi yang cukup sesuai dengan harapan peneliti serta tidak memaksakan informan untuk menjawab pertanyaan saat itu jika dirasa informan belum siap menjawab.

Panduan wawancara diambil dari penelitian Lestari, W.A.E, Yusuf, A. & Tristiana, R.D (2020). “ Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. Panduan wawancara sudah di uji validasi dan dapat digunakan sebagai panduan wawancara.

3.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Notoadmodjo, 2009). Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan permohonan izin kepada ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika berikut:

1) Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti.

2) Tanpa Nama

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3) Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur dalam proses

pengumpulan data. Selain wawancara mendalam peneliti juga menggunakan catatan lapangan untuk mengidentifikasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum wawancara dilakukan, peneliti memperkenalkan diri kepada informan serta membina hubungan saling percaya
- 2) Peneliti meminta informan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian
- 3) Peneliti membuat persetujuan dengan informan mengenai tempat dan waktu wawancara. Dalam kesempatan ini peneliti juga meminta izin untuk menggunakan perekam untuk merekam wawancara. Pada saat dilakukannya persetujuan, partisipan beberapa kali menunda waktu wawancara
- 4) Apabila peneliti sudah mendapatkan kesepakatan jadwal wawancara, maka peneliti menemui informan untuk melakukan wawancara. Setiap wawancara berlangsung selama 30 menit untuk setiap pertemuan dan wawancara dilakukan dua kali pertemuan untuk setiap informan. Dimaksudkan dua kali pertemuan jika pertemuan pertama saat wawancara berlangsung tiba-tiba informan menghentikan proses wawancara maka peneliti tidak bisa memaksakan dan wawancara bisa dilanjutkan pada pertemuan kedua atau berikutnya.
- 5) Hasil wawancara dan catatan lapangan yang peneliti kumpulkan, kemudian data tersebut di transkripkan.
- 6) Peneliti mengidentifikasikan tema dan sub tema yang muncul

- 7) Setelah informan menyatakan hasil wawancara sudah valid dan sesuai, peneliti menarik kesimpulan dan menyajikan data.

3.8 Metode Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan dan data dikumpulkan sebagai langkah pertama peneliti melakukan proses *intuiting* dengan cara peneliti mendengarkan penjelasan dari partisipan secara seksama kemudian hasil rekaman dipelajari berulang kali sampai jelas. Langkah kedua *analyzing* yaitu peneliti mengidentifikasi pengalaman dalam memberikan pengalaman kesehatan.

Pengelolaan data yang akan dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar kembali hasil rekaman kemudian peneliti akan menulis apa adanya kemudian dibuat transkrip. Apabila data sudah terkumpul lalu diberi kode sehingga memudahkan peneliti.

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data yang kegiatannya dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal dari setiap peneliti dan diikuti dengan membaca berulang kali hasil transkrip verbatim. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Collaizi Methode, yaitu :

- a. Mendeskripsikan fenomena fenomena yang diteliti
- b. Mengungkapkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan
- c. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari klien dengan cara mendengarkannya hasil dengan seksama dan mencatat

- d. Membaca keseluruhan deskripsi fenomena yang disampaikan oleh partisipan
- e. Membaca kembali hasil wawancara dan membedakan pertanyaan- pertanyaan bermakna
- f. Menjabarkan makna dari pertanyaan-pertanyaan signifikan
- g. Mengkategorikan setiap makna yang telah dibuat menjadi kelompok tema
- h. Menyusun deskripsi yang lengkap
- i. Melakukan validasi hasil analisa kepada partisipan
- j. Meyatukan hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisa.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data telah dilaksanakan selama dua bulan yaitu pada bulan juli sampai agustus di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan. Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian telah dilakukan, yang bertujuan memperoleh pemahaman mendalam tentang “Pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan”.

Bab ini terdiri dari dua uraian, uraian pertama tentang karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dan uraian kedua tentang analisis tematik tentang pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang perawat jiwa. Keenam partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria. Para partisipan adalah perawat jiwa yang merawat pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas di Kota Padangsidempuan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja sebagai perawat kesehatan jiwa.

Karakteristik partisipan dapat dilihat di Tabel 4.1

Tabel 4.1Karakteristik Partisipan

Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bertugas
1	Perempuan	D-3 keperawatan	2 tahun
2	Perempuan	D-3 keperawatan	1 tahun
3	Perempuan	S-1 keperawatan	1 tahun
4	Laki-laki	D-3 Keperawatan	1 tahun
5	Perempuan	D-3 Keperawatan	3 tahun
6	Perempuan	D-3 Keperawatan	1 Tahun

4.2 Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak 4 tema dan 8 sub tema yang memaparkan pengalaman perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa, tema tersebut adalah (1) Yang dirasakan perawat jiwa (Senang, tegang, sedih, serta menambah pengalaman, Saat perawat mendekati pasien melakukan perlawanan), (2) Strategi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa (Pengelompokan pasien, memotivasi pasien untuk sembuh, membina hubungan saling percaya, mendengar keluhan), (3) Panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa (ditugaskan dan diberikan wewenang) , (4) kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa (Melakukan penyuluhan terkait kesehatan jiwa, Mengajak keluarga dan lingkungan untuk tidak membully).

Tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas terpisah untuk menguraikan berbagai pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Kota Padangsidimpuan. Tema-tema yang dihasilkan berdasarkan analisis dan dapat dilihat sebagai berikut :

4.2.1. Tema 1: Yang Dirasakan Perawat Jiwa

Perawat dalam menjalankan tugas dalam merawat pasien gangguan jiwa berdasarkan analisis data diperoleh pengalaman yang terdiri dari : (1) memiliki pengalaman senang, tegang, cemas, sedih, menambah pengalaman (2) ada yang melakukan perlawanan.

a. senang, tegang, sedih, serta menambah pengalaman

partisipan penelitian ini mengungkapkan pengalamannya dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu senang, tegang, sedih, susah-susah gampang dan menambah pengalaman.

1. perasaan senang, tegang, dan sedih

Perasaan yang dirasakan perawat kesehatan jiwa yaitu senang, tegang, dan sedih, sebagai mana dijelaskan :

“Pengalaman ya.. kalau ditanyak soal pengalaman sebenarnya ada pengalaman senang, tegang serta sedih nya. kenapa dikatakan seperti itu, karena kerja yang merawat pasien ODGJ itu tidak sama seperti merawat pasien lain.”(Partisipan 1)

2. Perasaan Cemas

Dalam penelitian ini partisipan peneliti mengungkapkan pengalamannya yaitu susah-susah gampang dalam merawat pasien gangguan jiwa seperti kutipan pernyataan partisipan berikut ini:

“cemas, takut dan sedih pasti ada, kenapa sedih karena terkadang keadaan pasien itu kasihan apalagi kalau kita lihat keluarga yang sangat ingin kalau pasien ini sembuh. kadang seperti kita tarik diri, bagaimana kalau saya atau keluarga saya ada yang seperti ini? kuatkah saya? gitula kalo dari kakak.” (Partisipan 5)

3. Menambah pengalaman

Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dapat menambah pengalaman dalam merawat pasien. Hal tersebut dikutip dari pernyataan partisipan berikut ini :

“Pengalamannya seru, tegang dan menurut kakak itu menambah pengalaman”(Partisipan 4)

b. Perlakuan pasien kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

Partisipan penelitian ini mengungkapkan pengalamannya dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu mengalami serangan atau dilempar baik dengan buku atau cangkir.

1. Dilempar pakai buku

Dalam hal ini partisipan menceritakan bagaimana pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa mendapat lemparan sebagaimana diceritakan sebagai berikut :

“Emmm seperti hal nya baru bertugas saat itu, saya itu hampir di lempar karena dia pikir saya itu ingin menyakiti dia. dalam hal seperti itu perlu juga adanya peran keluarga untuk membantu kita dekat dengan pasien kita. hal seperti itu yang buat tegang. Kalau dari senang itu lama kelamaan akan muncul jika kita sudah beradaptasi dengan mereka, dimana kita mulai membuat dia bercerita tentang hidupnya dan mendengarkan keluhan dia.”
(Partisipan 1)

“Hmmm... kalau yang lain sih ada tapi paling parah itu waktu mendatangi pasien resiko perilaku kekerasan, disitu kakak dilempar pakek buku yang ada di depan nya. dia pikir kakak mau jahatin.”(Partisipan 2)

2. Dilempar pakai cangkir

Dalam hal ini partisipan mengatakan pernah dilempar menggunakan cangkir plastik sebagaimana diceritakan dalam kutipan berikut :

“ jadi pada saat kita datang si pasiennya lagi ngamuk gitu, si keluarga langsung bilang Polisi datang.. jadi si pasien tiba-tiba dilempar nya la kita yang datang ini sama cangkir plastik, tapi syukurlah kan cangkir nya kena ke pintu.” (Partisipan 3)

4.2.2. Tema 2: Strategi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa

Tahapan yang dilakukan perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu (1) Melakukan dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi seperti dijelaskan sebagai berikut:

a. Strategi yang dilakukan oleh perawat jiwa

Partisipan penelitian ini mengungkapkan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dengan mengelompokkan pasien, memotivasi pasien untuk sembuh, membina hubungan saling percaya, kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan seperti kutipan partisipan berikut:

1. Mengelompokkan pasien

Dalam hal ini perawat melakukan perawatan dengan tahapan yang dimulai dari mengelompokkan pasien sebagaimana diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“Yang membedakannya dalam menangani pasien ini kita harus mengelompokkan menurut diagnosa. kita tanyakan juga kenapa bisa begini, sudah berapa lama seperti ini. jadi dengan begitu kita mudah menetapkan pengobatannya.” (Partisipan 3)

“Caranya itu seperti kita menerapkan asuhan keperawatan. tapi ini kan pakai format asuhan keperawatan jiwa la dek. pertama melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, melakukan intervensi, menerapkan implementasi, dan evaluasi. dipengkajian ini nanti yang membuat kita memilah pasien, karena kan kita kaji dari alasan nya kenapa, sudah berapa lama seperti ini, psikososialnya gimana.. kan beda-beda itu, kadang ada pasien dikarenakan narkoba, dan lain-lain” (Partisipan 1)

2. Memotivasi pasien untuk sembuh

“Menuntun pasien agar kembali ke dirinya seperti semula. mengajarnya untuk tetap semangat dalam menjalankan kehidupan dan jangan putus asa, dan kita berikan alasan-alasan yang positif.”

“Karena kan kita lebih sering tertawa, mengajak mereka melakukan hal positif tentu kita juga harus turun sama seperti mereka.” (Partisipan 4)

3. Membina hubungan saling percaya

“Kalau dalam merawat pasien ODGJ kita harus siap mental lah istilahnya. Gini ya.. kalau tidak bisa mendekati diri atau membina hubungan saling percaya itu bahaya.”(Partisipan 2)

4. Kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan

“Dukungan yang akan diberikan juga bukan hanya dari kita petugas tetapi harus ada bantuan dari keluarga dan lingkungan sekitar nya” (Partisipan 3)

4.2.3. Tema 3: Panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa

Perawat dalam menjalankan tugas dalam merawat pasien gangguan jiwa berdasarkan analisis data diperoleh pengalaman yang terdiri dari (1) bukan tertarik, tapi karena ditugaskan (2) diberikan wewenang sebagai tugas, (3) mencoba hal baru.

a. Bukan tertarik, tapi karena ditugaskan

Alasan perawat jiwa bukan karena mereka tertarik dalam hal merawat pasien gangguan jiwa, melainkan dengan alasan karena ditugaskan seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“bukan kita yang milih ya dek. tetapi sudah di atur dari pembagian tugas. tetapi yang menarik dari merawat ODGJ ini kita seperti muda kembali”(Partisipan 2)

“Oo ditugaskan, memang dituskan lah bahwasanya kakak memegang program jiwa, yaudah kakak laksanakan” (Partisipan 6)

b. Diberikan wewenang

Pelimpahan wewenang juga menjadi salah satu alasan perawat untuk menjadi perawat jiwa, diungkapkan sebagai berikut:

“Sebenarnya kalau di tanyak soal alasan yaa.. kita disini kan diberikan wewenang sebagai tugas” (Partisipan 1)

c. Mencoba hal baru

Salah satu alasan perawat kesehatan jiwa menjadi perawat jiwa adalah mencoba hal baru sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

“Alasannya mencoba hal baru. Dengan diberikannya wewenang merawat ODGJ ini kita seperti mengajari anak kecil, menuntun pasien agar kembali ke diri nya seperti semula. mengajarnya untuk tetap semangat dalam menjalankan kehidupan dan jangan putus asa, dan kita berikan alasan-alasan yang positif.” (Partisipan 3)

4.2.4. Tema 4: Kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa program kerja yang di lakukan perawat kesehatan jiwa sebagai berikut: (1) Penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa (2) penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem-bully.

a. Penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa

Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan jiwa dalam menjalankan program kesehatan jiwa yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa, sebagaimana di ungkapkan sebagai berikut:

“Pogram kerjanya itu sebenarnya melakukan penyuluhan kepada masyarakat dengan tema terkait Kesehatan jiwa ini. misal nya ODGJ jangan dikucilkan, harus ada dukungan penuh dari keluarga, karena banyak loh dek keluarga itu menganggap kalau punya keluarga yang gangguan jiwa itu aib besar.” (Partisipan 4)

“Program kerjanya sama ya dek kayak kakak –kakak yang lain juga disini kita melakukan program kerja itu dengan musyawarah dulu. tapi biasanya dan yang paling sering itu penyuluhan kepada keluarga.” (Partisipan 3)

b. Penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem-bully

Dalam melakukan program kerja, petugas kesehatan jiwa melakukan penyuluhan serta bimbingan kepada keluarga dan lingkungan untuk tidak mem-bully, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

“Program kerjanya itu, kita melakukan penyuluhan kepada keluarga. disitu intinya kita mengajak untuk keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem bully orang-orang seperti itu (ODGJ). yang harus kita lakukan itu kita mendukung dan membimbing. apalagi sekarang banyak sekali pasien dikarenakan pemakaian narkoba. disitu kita harusnya menjelaskan kepada warga, lingkungan atau pun keluarga untuk tidak memvonis dia begini.” (Partisipan 1)

**Tabel 4.2 Matrik Tema
Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa
Di Puskesmas Di Kota Padangsidimpuan**

No Tema 1 :Yang dirasakan perawat dalam menanganai ODGJ	
Sub Tema	Kategori
1. Perasaan senang, sedih, tegang dan cemas	a. senang b. sedih c. tegang d. cemas
2. Perlakuan pasien kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan	a. Dilempar pakai buku b. Dilempar pakai cangkir
Tema 2: Strategi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa	
Sub Tema	Kategori
1. Strategi yang dilakukan oleh perawat jiwa	a. Pengelompokan pasien b. Memotivasi pasien untuk sembuh c. Membina hubungan saling percaya d. Kolaborasi dengan keluarga dan lingkungannya

Tema 3: Panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa

Sub Tema**Kategori**

- | | |
|-------------------------------------------|---------------|
| 1. Bukan tertarik, tapi karena ditugaskan | |
| 2. Diberikan wewenang | a. Ditugaskan |
| 3. Mencoba hal baru | b. Wewenang |
| | c. Hal baru |
-

Tema 4: Kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa

Sub Tema**Kategori**

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa | a. penyuluhan masyarakat |
| 2. Penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem-bully | a. membimbing keluarga |
| | b. membimbing lingkungan |
| | c. tidak mem-bully |
-

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai teori yang terkait dengan pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan 4 tema mengenai pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu (1) Yang dirasakan perawat jiwa (Perasaan Senang, tegang, sedih, serta cemas, Saat perawat mendekat pasien melakukan perlawanan), (2) Perlakuan pasien kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa (Melakukan dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi), (3) Alasan menjadi perawat kesehatan jiwa (ditugaskan dan diberikan wewenang) , (4) Program kerja yang dilakukan perawat kesehatan jiwa (Melakukan penyuluhan terkait kesehatan jiwa, Mengajak keluarga dan lingkungan untuk tidak membully).

5.1.1 Yang dirasakan perawat jiwa

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan, peneliti menemukan hal yang dirasakan perawat jiwa yaitu (1) merasa senang, tegang, sedih, serta cemas (2) Kendala perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1. Perasaan senang, tegang, sedih serta cemas

Hasil penelitian diatas didukung oleh jurnal (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016) menyatakan bahwa seiring dengan berjalannya waktu petugas kesehatan mulai memahami dan menikmati apa yang dijalankan dan dirasakan karena memberikan dampak positif bagi ODGJ sehingga petugas kesehatan merasa memiliki perasaan senang, tegang serta menurut mereka akan menambah

pengalaman dalam bidang perawatan yang dijalani. Perasaan senang yang dirasakan perawat sendiri ketika mereka sudah dekat dengan pasien dan saling terbuka serta adanya kesembuhan dari pasien itu sendiri. Selain perasaan senang yang dialami perawat dalam merawat pasien ODGJ, perawat juga memiliki rasa tegang, sedih serta cemas pada saat menjalankan tugas. Perasaan tegang muncul saat melihat pasien dan baru terjun bertugas sebagai petugas kesehatan jiwa, disaat yang bersamaan perasaan sedih juga dirasakan oleh petugas ketika melihat keadaan pasien dan mendengar penyebab pasien mengalami gangguan jiwa, tetapi perawat juga mengalami kecemasan karena bisa saja pasien ODGJ menyerang secara tiba-tiba sehingga petugas harus waspada dalam menjalankan tugasnya.

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Laila *et al.*, 2018). Hal yang dirasakan secara intrinsik adalah perasaan yang didapat oleh petugas dari dirinya sendiri selama menjadi petugas kesehatan jiwa yaitu proses adaptasi menjadi petugas kesehatan jiwa, sebelum adanya program kesehatan jiwa dari pemerintah daerah sebagian petugas kesehatan menolak diberikan tanggung jawab menjadi petugas pemegang program kesehatan jiwa karena pengetahuan yang kurang dan merasa takut untuk menghadapi ODGJ, namun setelah menjalani pelimpahan wewenang program kesehatan jiwa, petugas mulai memahami dan mampu secara bertahap menjalankan program kesehatan jiwa.

2. Perlakuan pasien kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

Berdasarkan teori motivasi Herzberg, salah satu faktor yang dapat memotivasi seseorang untuk semangat dalam menjalankan pekerjaan adalah kondisi dari pekerjaan itu sendiri (Notoatmodjo, 2010), artinya kondisi kerja yang dialami petugas saat memberikan pengobatan menyebabkan ketidaknyamanan dalam menjalankan program kesehatan jiwa, sehingga tidak dapat menunjang aktivitas untuk memberikan tindakan keperawatan kepada ODGJ dan keluarga.

Penelitian Lisa, M., Jumaini. and Indriati, G. (2013) mengungkapkan bahwa tindakan kekerasan yang dialami perawat ternyata memberikan dampak negatif terhadap pelayanan keperawatan yang mereka berikan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan timbul reaksi malas dan sikap cuek yang disebabkan perawat masih ingat akan tindakan kekerasan yang dilakukan pasien terhadapnya. Namun tidak sesuai dengan kondisi yang peneliti temui, hasil dari studi peneliti menyebutkan bahwa dari seluruh petugas kesehatan yang pernah mendapatkan kekerasan baik secara fisik maupun verbal tidak memberikan dampak, petugas kesehatan tetap menjalankan tugas. Konsekuensi terhadap kekerasan yang diterima mungkin bukan disebabkan karena kekerasan fisik tetapi karena perilaku agresif psikologis dari ODGJ. Petugas menganggap bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ adalah hal yang wajar karena mengingat kondisi ODGJ ketika terjadi kekambuhan atau agresif melakukan tindakan di luar kontrol dari ODGJ itu sendiri sehingga petugas kesehatan harus bisa menenangkan.

5.1.2 Strategi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa

Menjadi petugas kesehatan jiwa tentunya berhadapan dengan memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien ODGJ, dimana tahapan yang diberikan sama seperti memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lain, yang membedakan hanya dari cara pemberian asuhan keperawatannya. Adapun tahapan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu mengelompokkan pasien, memotivasi pasien untuk sembuh, membina hubungan saling percaya, dan kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan.

1. Mengelompokkan pasien, membina hubungan saling percaya, memotivasi pasien untuk sembuh, dan kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan.

Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan termasuk praktik keperawatan individu dan kelompok (Nursalam 2003, dalam Muhith, 2015). Hasil penelitian menunjukkan tahapan yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan adalah pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam penelitian ini peneliti juga menemukan bahwa petugas saat menjalankan tugas melakukan strategi dimana petugas mengelompokkan pasien yang di kaji dari unit Napza, unit anak dan remaja, dan unit geriatri. Tujuan perawat melakukan pengelompokan karena masing-masing unit memiliki kekhususan terkait fokus pengkajian yang harus dilakukan. Pengkajian dilakukan perawat untuk mendapatkan data subyektif dan

data obyektif termasuk didalamnya observasi selama proses wawancara. Pengkajian juga meliputi keluhan utama atau masalah utama, kondisi fisik secara umum, status kesehatan mental dan emosional, riwayat keluarga dan klien, sistem dukungan dalam keluarga, evaluasi perawat.

5.1.3 Panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa

Dalam penelitian ini perawat kesehatan jiwa menyebutkan alasan mereka menjadi petugas kesehatan jiwa yaitu (1) Bukan tertarik, tapi karena ditugaskan (2) Diberikan wewenang (3) Mencoba hal baru.

1. Bukan tertarik, tapi karena ditugaskan

Menjadi petugas di setiap bidang kerja merupakan bukan pilihan setiap orang, ada sebagian dari mereka menjalankan tugas dikarenakan tuntutan kerja atau menjadi kepercayaan yang harus dijalani dan dinikmati, maka dari itu terdapat beberapa petugas menjalankan pekerjaan yang tidak sesuai dengan tupoksinya (Firuzahida, 2018).

Hasil penelitian yang didapatkan pada saat wawancara didapatkan perawat mengatakan menjalankan tugas sebagai petugas kesehatan jiwa bukan merupakan alasan karena tertarik, melainkan perawat mengatakan dirinya menjadi salah satu petugas kesehatan jiwa karena diberi tugas.

2. Diberikan wewenang

Kepercayaan merupakan hal yang harus dijaga dan dipertahankan, sama halnya dengan seseorang yang memberikan kepercayaan atau keyakinan bahwa kita mampu menjalankan atas apa yang ia perintah, sehingga tidak banyak orang

mendapat suatu pekerjaan dengan diberikan kepercayaan, maka dari itu kita sebagai penerima harus siap dan mampu untuk menjalankannya (Muhith, 2015).

Dalam penelitian perawat menyebutkan juga alasan menjadi perawat kesehatan jiwa yang terlibat dalam menjalankan program kesehatan jiwa karena diberikan wewenang dari tempatnya bekerja sehingga perawat menjadi salah satu perawat pemegang program kesehatan jiwa.

3. Mencoba hal baru

Jumlah tenaga kesehatan di Pukesmas terbatas dibandingkan dengan program kerja yang harus dijalankan, sehingga beberapa petugas menjalankan pekerjaan mereka tidak sesuai dengan bakat yang dimilikinya, tetapi sebagian dari mereka menganggap hal seperti itu dapat menambah wawasan dalam bidang yang baru (Rogers *et al.* 2018).

Selain alasan karena ditugaskan dan dilimpahkan wewenang, perawat jiwa juga mengatakan bahwa perawat dalam menjalankan tugas sebagai perawat kesehatan jiwa tentu ikut serta dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dapat menambah hal baru dalam dunia pekerjaan.

5.1.4 Program kerja yang dilakukan perawat kesehatan jiwa

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa petugas kesehatan jiwa melakukan program kerja dalam menjalankan program kesehatan jiwa yaitu (1) Penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa (2) Penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem-bully.

1. Penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa

Secara umum masyarakat masih awam dengan gangguan jiwa sehingga terjadi stigma. Di Ethiopia terdapat kecenderungan peningkatan masalah

kesehatan mental karena pengaruh dari lingkungan seperti lingkungan yang tercemar, tingkat kekerasan tinggi dan dukungan keluarga yang kurang (Ahmed, Merga and Alemseged, 2019). Masyarakat memiliki peran penting terhadap kesembuhan ODGJ, ketika mendapatkan stigma buruk dari masyarakat ODGJ tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat masih saja melontarkan stigma negatif terhadap keluarga yang memiliki ODGJ, misalkan mencaci anak dari mereka, orangtua dari mereka, serta tidak mau berpartisipasi untuk menjaga perasaan ODGJ sendiri, sehingga peneliti menemukan peran perawat atau petugas kesehatan jiwa dalam menanggulangi masalah dengan penyuluhan kepada masyarakat terkait kesehatan jiwa.

2. Penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem-bully

Hasil penelitian yang ditemukan peneliti bahwa petugas kesehatan melakukan sosialisasi kesehatan jiwa untuk menangani ODGJ dan lingkungannya seperti keluarga dan masyarakat, sehingga masyarakat mulai mengerti dan tidak asing dengan kesehatan jiwa, kemudian melakukan pendekatan dengan keluarga untuk meyakinkan keluarganya agar bersedia rutin berobat, memberikan *Health Education* untuk meningkatkan pengetahuan ODGJ, meningkatkan pengetahuan lingkungan atau masyarakat tentang stigma buruk yang berpengaruh terhadap kesembuhan pasien ODGJ misalnya dalam hal membully dapat mempengaruhi faktor kesembuhan dari pasien dan keluarga serta memberikan motivasi kepada keluarga.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga dalam melakukan pengasuhan terhadap ODGJ membutuhkan informasi dan pendidikan kesehatan mental, kemungkinan perawatan, sumber daya dan layanan kesehatan yang tersedia bagi ODGJ dan keluarga (Rodriguez-Meirinhos, Antolin-Suarez and Olivia, 2018). Sebagian besar keluarga merasa jenuh dan putus asa dalam mencari pengobatan untuk kesembuhan ODGJ dan mulai mengabaikan ODGJ sehingga penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga bahwa ODGJ dapat sembuh dan kembali ke masyarakat.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih punya keterbatasan dalam melakukan penelitian kesulitan dalam memilih partisipan yang bersedia menceritakan pengalamannya sebagai perawat yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, peneliti sempat mengalami kendala dalam melakukan kontrak waktu dengan partisipan seperti saat peneliti dan partisipan sudah melakukan kontrak waktu, namun partisipan menunda wawancara dikarenakan adanya kendala dari luar pekerjaan, selain itu peneliti juga menemukan partisipan yang tidak bersedia di wawancarai dalam menceritakan pengalamannya bahkan susah dalam mengkontrak waktu, mungkin hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu belum terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan peneliti. Partisipan juga merasa takut akan berdampak terhadap status sebagai pekerja di Puskesmas. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti meyakinkan partisipan bahwa hasil wawancara akan terjaga kerahasiaannya dan tidak berdampak terhadap status partisipan sebagai perawat di Puskesmas.

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam menemukan jurnal penelitian kualitatif tentang pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, hanya ada satu jurnal yang peneliti dapatkan tentang pengalaman perawat tersebut sehingga peneliti tidak mudah dalam menganalisis hasil penelitian yang telah dilakukan. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti menggunakan jurnal-jurnal yang berhubungan dengan kompetensi perawat, pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan, pasca pasung serta tentang tenaga kesehatan lainnya.

5.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pemerintah pelayanan kesehatan, instansi pendidikan dan penelien keperawatan selanjutnya. Penelitian ini memberikan gambaran tentang pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Tema-tema yang muncul dapat dijadikan aspek yang memiliki nilai nilai sehingga dapat dipertimbangkan untuk perawat kesehatan jiwa lainnya, bagi instansi pendidikan telah meningkatkan mutunya agar lulusan-lulusannya lebih profesional dan berkompeten untuk bekerja baik dalam maupun luar negeri, sehingga semakin maju dan berkembang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini diuraikan tentang kesimpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

1. Pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Di Kota Padangsidempuan, tema tersebut adalah yang dirasakan perawat dalam menangani ODGJ, strategi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa, panggilan menjadi perawat kesehatan jiwa, serta kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa.
2. Perawat yang merawat pasien dengan gangguan jiwa memulai asuhan keperawatan jiwa berdasarkan tahapan pengkajian, perencanaan, implementasi, serta evaluasi kerap mendapatkan pengalaman senang, tegang, sedih, menambah pengalaman, serta hampir mendapatkan perlakuan pelemparan benda.
3. Perawat jiwa dalam melaksanakan kerja melakukan strategi untuk mempermudah dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu dengan cara mengelompokkan pasien, membina hubungan saling percaya, mengkolaborasikan dengan keluarga dan lingkungan, serta memotivasi pasien untuk sembuh.
4. Perawat kesehatan jiwa dalam upaya menajalankan tugas membuat program kerja yang dilakukan dengan penyuluhan ke masyarakat mengenai kesehatan jiwa serta membimbing keluarga dan lingkungan untuk tidak melempar hal negatif kepada keluarga atau pasien dengan gangguan jiwa.

6.2 Saran

1. Institut pelayanan kesehatan

Bagi institute pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah sakit agar membuat sebuah kebijakan dengan lebih memberikan program kerja yang bermutu untuk pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi organisasi profesi keperawatan

Bagi organisasi profesi keperawatan agar lebih memajukan kinerja organisasi dalam melakukan perawatan terutama di bidang kesehatan jiwa

3. Bagi Pemerintah

Bagi pemerintah daerah Kota Padangsidempuan agar memberikan kontribusinya kepada perawat seperti memberikan pelatihan kesehatan jiwa.

4. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dalam pengembangan penelitian kualitatif yang lebih mendalam terhadap perawat kesehatan jiwa. kemudian disarankan oleh peneliti untuk menggunakan beberapa metode fenomenologi, untuk memperoleh perbandingannya dengan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad R, et all (2017). Qualitative interviewing of malay caregivers: stigma and mental health problems of older adults, international journal of culture and mental health, 10 (2), 127-135. Diunduh dari: <http://doi.org/10.1080/17542863.2016.1259338>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1-384. <http://doi.org/10.1080/17542863.2016.1259338> Desember 2013
- Ballard, K.A., 2012. Issue and Trends in Psychiatric Mental Health Nursing. In *Psychiatric Nursing*. Jones and Barlett Publisher, pp. 21-38. Available at: <http://nursing.jbpub.com/book/psychiatric>.
- Dhasmana, P. *et al.* (2018)' Anger and psychological well-being: A Correlational study among working adults in utarakhand, india, *International Journal of Medical Science And Public Helath*, 7(4), p. 1. doi: 10.5455/ijmsph.2018.0102802022018.
- Kementerian Kesehatan RI (2016). Profil *Kesehatan Indonesia 2015*. <http://doi.org/351.077> Indo
- Karanikola, 2018. Papathanassoglou, E.D.E (2007). *Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. Journal of Nursing Manajement*. Vol 15.Issue1,ages 78-90 January 2007.
- Katona, 2012. *At a glance psikiatri*. Edisikeempat. Jakarta: Erlangga; 2012. Hal. 11.
- Lestari, Yusuf & Tristiana., 2020. Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kabupaten Lamongan. <http://dx.org/10.20473/pnj.v1i1.18589>
- Lisa, M., Jumaini. and Indriati, G. (2013) 'Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)', *Universitas Riau*.
- Mahin, D. (2016) 'mental health consequences and risk factors of phisycal intimate partner violence', *mental Health And Family Medicine*, 12, pp. 119-125
- Maramais, 2013. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Maslim, 2011 *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujuk Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya

- Mubarak, W dan Chayatin, (2012) *ilmu Kesehatan Masyarakat Teori da Aplikasi*. Jakarta. Salemba Medika
- Muhith, A., 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi* M. Bendetu, ed., Yogyakarta:CV andi offset (Penerbit Andi).
- Notoatmojo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, 2014 *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit EGC
- Nurgazali, 2012 *Para Lansia Sehat dan Bahagia*. <http://www.balipos.co.id>. Diakses 19 Desember 2013.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan, pendekatan praktis Edisi 4*. Jakarta, Indonesia : Salemba Medika
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., Kesehatan, F, I., Magelang, U. M., Kesehatan, F, I., Magelang, U. M., Magelang, U, M. (2015) Management Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *The 2 nd university research colloquium 2015*, 2, 585-590.
- Potter & Perry, 2015. *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice*. Dialih Bahasakan Oleh Y. Asih, M. Sumarwati, D. Evriyani, L. Mahmudah, E. Panggabean, Kusriani, S. Kurnianingsih dan E. Novieastari. Jakarta: EGC.
- Rahman, A., Marchira, C. R. and Rahmat, I. (2016) 'Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram' *Journal of Community Medicine And Public Health*, pp. 287-294.
- Riskesdas 2018 *Hasil Riskesdas 2018*. Diakses Mei 20, 2019. Dari website: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Streubert & Carpenter, 2011. *Qualitative Research in Nursing : Advancing The Humanistic Imperative*. (5th ed). Philadelphia :Lippincou Williams & Wilkins
- Sugiyono, 2015 *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&b*. Bandung: Alfabeta
- Suliswati. (2011). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Tristiana, 2014. Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia. https://www.researchgate.net/profile/Ah_Yusuf/publication/311910653Stigma_Keluarga_Pasien_Gangguan_Jiwa_Skizofrenia/links/5861b4e308ae329d61ff35d7/Stigma-Keluarga-Pasien-Gangguan-Jiwa-Skizofrenia.pdf. Disitasi 12 oktober 2018

WHO, 2016. The Global Burden Of Disease 2016 Update. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2016update.pdf. (Diakses pada tgl 29 Oktober 2018)

Yusuf, A., *et al* (2017). Riset Kualitatif Dalam Keperawatan: Mitra Wacana Media

Yusuf, A., (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Salemba Medika



FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Sekeloa, Kecamatan Batimadua, Kota Padangsidimpuan, 21117

Telp: (0844) 7465507 Fax: (0844) 726654

e-mail: aulfa.royhan@ulfa.ac.id | http://aulfa.ac.id

Nomor : 1691/FRKES/UNAH/II/PM/XI/2020 Padangsidimpuan, 10 November 2020
Lampiran :
Perihal : Izin Survei Pendahuluan
di Puskesmas Batimadua

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Wahdita Syarifah

NIM : 17010040

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survei Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batimadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Perawat Pasien Jiwa Dalam Merawat Pasien Jiwa Di Puskesmas Batimadua (Study Fenomenologi)".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekah

Armi Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan

- 1) Kepala Puskesmas Batimadua



UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Jl. Sumatera No. 30, Kecamatan Bukit Sari, Kecamatan Bukit Sari, Kota Padangsidimpuan, 22711

Telp: (0834) 366507 Fax: (0834) 22664

e-mail: aulfa.royhan@unarsid.ac.id <http://unarsid.ac.id>

Nomor : 1780/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 24 November 2020

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batimadua
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Wahdina Syarifah

NIM : 17010040

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batimadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Perawat Pasien Jiwa Dalam Merawat Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Batimadua Tahun 2018-2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Artini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANG

Remove Watermark

Wondershare
PDFelement

DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 7 Paliv Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Nomor : 096 / 7706 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan/Awal

Padangsidempuan, 24 November 2020

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Hamasahin
Kota Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan dengan Nomor : 1691/EKES/UNAR/E/PM/XI/2020 tanggal 10 November 2020 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan Awal, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Wahdina Syarifah
NIM : 17010040
Judul : "Pengalaman Perawat Pasien Jwa Dalam Merawat Pasien Jwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Batimadua"

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN



SOPHAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Pastinggal



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
 UPTD PUSKESMAS BATUNADUA
 Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
 Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
 PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 890/196/Pusk.Bat/IV/2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Izin Survei Pendahuluan

Padangsidempuan, 08 April 2021
 Kepada Yth
 Dekan UNAR
 Kota Padangsidempuan
 di,

Tertipat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 070/7706/2021 tanggal 24 November 2020 tentang Rekomendasi Izin Survei Pendahuluan, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survei Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut:

Nama : Wahdina Syarifah
 NIM : 17010040
 Judul : "Pengalaman Perawat Pasien Jiwa Dalam Merawat Pasien Jiwa
 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batunadua Tahun 2018-2020"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



H. Elinda Yarnan, S.Keb
 NIP. 19720507 199103 2 002



UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Boschman, 18, Medan, Indonesia 40114, Telp: (061) 7122444, 7122445, 7122446

Jl. Katedral Siregar Kot. Batunadua Kota. Kota Padangsidimpuan 22713

Telp: (0658) 7165501 Fax: (0658) 7121894

e-mail: info@aulfaulfa.ac.id http://aulfa.ac.id

Nomor : 537/FKES/UNAUL/PM/VII/2021

Padangsidimpuan, 16 Juli 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
DI

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Wahdita Syarifah

NIM : 17010040

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Perawat Jaga Dalam Menrosot Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Batunadua; Study Fenomenologi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Indriyah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Nurdin Km. 7 Pal IV Pijarkoling Telp. (0634) 28045 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 070/6717/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1(Satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 22 Juli 2021
Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Batunadua
Kota Padangsidimpuan

Di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor: 537/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 tanggal 16 Juli 2021. Tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada:

Nama : WAHDINA SYARIFAH
NIM : 17010040
Judul : PENGALAMAN PERAWAT JIWA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN: STUDI PENOMOLOG

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survey,sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
SOPIAN SUBRI TUBIS, S.Sos, M.Kes
NIP. 19710401 199103 1 004



UNIVERSITAS AIRLANGGA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Rimbunan SK Meranti 080 RI Nomor: 441/KP/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Muz Siregar Kel. Bontomatene Jene, Kota Padangsidimpuan 22733

Telp: (0634) 736607 Fax: (0634) 22084

e-mail: info@airlanggasydms.com, http://unarsid.ac.id

Nomor : 667/EKES/UNAR/DPM/VIII/2021 Padangsidimpuan, 30 Agustus 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Bantamudua
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Airlangga Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Wahdina Syarifah

NIM : 17010040

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bantamudua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Perawat Jene Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Bantamudua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020: Study Fenomenologi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekam

Arif Widayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 853/308C/PusK.Btu/VI/2021

Lampiran : Penting

Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 07 Agustus 2021

Kepada Yth:

Dekan UNAR

Kota Padangsidempuan

di:

Tempat

Dengan hormat,

Merindak lanjut surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan nomor: 070/8717/2021 tanggal 22 Juli 2021 tentang Izin Penelitian. Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua, sebagai berikut:

Nama : Wahdina Syarifah

Nim : 17010040

Judul : Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan: Studi Pettomonologi

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan seperhunya.



Hi. Elinda Tarigan, S.Keb

NIP.19720507 199303 2 002

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa/I Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Nama : Wahdina Syarifah

NIM : 17010040

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Batunadua: Studi Fenomenologi”** saya meminta ketersediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, April 2021

Hormat Saya,
Peneliti

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Batunadua: Studi Fenomenologi”**.

Setelah medapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Wahdina Syarifah, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dengan peminatan Keperawatan Jiwa.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padangsidempuan, April 2021

Responden

(.....)

“PANDUAN WAWANCARA”

Pertanyaan

Saya senang melihat anda bersedia menjadi partisipan dalam penelitian saya ini, sebagai pertanyaan dalam wawancara ini yaitu:

1. Bagaimana pengalaman perawat dalam menjalankan program kesehatan jiwa?
2. Bagaimanacara perawat menangani dan merawat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) ?
3. Jelaskan alasan yang membuat anda tertarik menjadi petugas kesehatan jiwa?
4. Bagaimana program kerja yang anda kerjakan ?



Tujuan Khusus	Partisipan						Kata kunci	KBBI	Field Note	Kategori	Refleksi	
	1	2	3	4	5	6					Sub Tema	Tema
Mengeksplorasi perasaan perawat jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa	X						“..ada pengalaman senang, tegang serta sedih nya..”	Tegang KBBI=kaku		<ul style="list-style-type: none"> • senang • tegang • sedih • cemas 	Perasaan Senang, tegang, sedih, dan cemas	Yang dirasakan perawat jiwa
			X				“..Pengalamannya kalo aku seru, tegang dan menurut kakak itu menambah pengalaman.”					
				X			“..dalam menjalankan program ini kita lebih ke perasaan cemas.”					
	X						“..seperti hal nya baru bertugas saat itu, saya itu hampir di lempar karena dia pikir saya itu	Pikir KBBI = akal budi, ingatan, angan-angan.	Bertugas saat itu = waktu dilakukannya kunjung	• saya itu hampir dilempar	Perlakuan pasien kepada perawat jiwa	

<p>tertarik menjadi petugas kesehatan jiwa?</p>						<p>“..jadi saat kita di <u>tugaskan</u> <u>disini</u> kita harus ada komunikasi sama perawat sebelumnya. Dan sebenarnya masih perlu belajar dan bertanya gitu la dek.”</p>			<p>ditugaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> •diberikan wewenang sebagai tugas 		<p>jiwa</p>
	X					<p>“..kita <u>disini</u> kan <u>diberikan</u> <u>wewenang</u> <u>sebagai</u> <u>tugas.</u>”</p> <p>“..Kita sebenarnya sama, sama- sama</p>			<ul style="list-style-type: none"> •bukan tertarik, tapi sudah diatur dari pembagian 		



								belajar..”			tugas		
								“..Ini bukan kita yang milih ya dek. <u>tetapi sudah di atur dari pembagian tugas.</u> ” mengajak mereka melakukan hal positif tentu kita juga harus turun sama seperti mereka.”			• mencoba hal baru. Dengan diberikanny a wewenang merawat ODGJ ini		

				X			<p>“..mencoba hal baru. Dengan diberikannya wewenang merawat ODGJ ini kita seperti mengajari anak kecil, menuntun pasien agar kembali ke dirinya seperti semula.”</p>			<p>kita seperti mengajari anak kecil</p>		
				X			<p>“..sebenarnya <u>melakukan penyuluhan kepada masyarakat</u> dengan tema terkait keswa ini.”</p> <p>“..harus ada dukungan penuh</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan kepada masyarakat dengan tema terkait keswa 	<p>Melakukan penyuluhan terkait kesehatan jiwa</p>	<p>kegiatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa</p>

								dari keluarga, karena banyak loh dek keluarga itu menganggap kalau punya keluarga yang gangguan jiwa itu aib besar.”					
				X				“..kayak kakak – kakak yang lain juga disini <u>kita melakukan program kerja itu dengan musyawarah dulu. tapi biasanya dan yang paling sering itu penyuluhan kepada keluarga bertema tentang keswa.”</u>			<ul style="list-style-type: none"> • dengan musyawarah dulu • penyuluhan kepada keluarga bertema tentang keswa 		
		X						<p>“..kita <u>melakukan penyuluhan kepada keluarga.”</u></p> <p>“..disitu intinya kita mengajak untuk keluarga dan lingkungan nya</p>	Bully KBBI= Rundung, menggang gu, mengusik		<ul style="list-style-type: none"> • penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungannya untuk tidak mem- 	Melakukan penyuluhan kepada keluarga	Mengajak keluarga dan



								untuk tidak mem bully orang-orang seperti itu (ODGJ). “			bully	lingkungan untuk tidak membully	
								“..harus kita lakukan itu kita mendukung dan membimbing.”					



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa WAHDINA SYARIFAH
 NIM 170170040
 Nama Pembimbing 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24-10-2020		ACC Skripsi	
2.	09/11/2021	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan bab I, II, III	
3.	31/03-2021	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Survey pendiri alasan yang dilatar belakangi - teori pengalaman Perawat - tambah faktor dari pengalaman yang menjadi alasan mengapa konsor 	
	10/04-2021	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi - Rumah warga pendiri - Jumlah responden 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: WIDHIANA SYARIFAH
 NIM: 170100101
 Nama Pembimbing: 1. Ns. Nuzul Fitri Ningsih, M.Kep
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	15/4/2021	Bab 1 - 3	- Perilaku ketaqwaan Islam - Istima: Least - Amal: Lita Langit	
	20/4/2021	Bab 1 - 3	- Perilaku Populasi dan Sosial - Proses Kerangka dipasung dan model Perilaku dan cara Perilaku	
	21/4/2021	Bab 1 - 3	ada konsep Ujian Praktek	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa WAHDINA SYARIFAH

NIM : 170110040

Nama Pembimbing 1. Ns. Nur Fito Napitupetu, M. Kep

2. Ns. Adi Antoni, M. Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		Psik 1-6	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan hals 2.- Perbaikan pengalokasian- Dan sampai dengan- merencanakan tema	
		Psik 1-6	perbaikan pembelajaran	
		Psik 1-6	Acc. Ujian Harian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa WAJIDINA SYARIFAH

NIM 17010040

Nama Pembimbing
1. Ns. Natar Fitri Ningsihpulu, M. Kep
2. Ns. Adi Antoni, M. Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	31-9-21	bab 4-6	perbah	Shea
	22-9-21	AU (1-3)	Acc ujian	Shea