

**GAMBARAN PELAKSANAAN SP (STRATEGI PELAKSANAAN) HALUSINASI
OLEH PERAWAT DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
: STUDY PENOMENOLOGI**

SKRIPSI

OLEH:

ARNITA SIMANUNGKALIT

NIM : 17010047



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

**GAMBARAN PELAKSANAAN SP (STRATEGI PELAKSANAAN) HALUSINASI
OLEH PERAWAT DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
: STUDY PENOMENOLOGI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:

ARNITA SIMANUNGKALIT

NIM : 17010047



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

**HALAMAN PENGANTAR
(AKHIR)**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SP (STRATEGI PELAKSANAAN)
HALUSINASI OLEH PERAWAT DI KOTA PADANGSIDHAMPUR
STUDI PSIKHOSOSIAL**

Skripsi ini telah dipertahankan dan dipertahankan di Indonesia
pada tanggal Program Studi Psikologi (Program Sarjana)
Fakultas Kesehatan (Universitas Asia Rahayu)
di Kota Padangsidhampur.

Padangsidhampur, 12 Desember 2023

Ditandatangani, Penulis

Dr. Nurul Falaq Supriyanti, M.Kep

Kelompok Studi Keperawatan
Program Sarjana

Dr. Nurul Falaq Supriyanti, M.Kep

Ditandatangani, Pembimbing

Dr. Adi Anand, M.Kep

Dokter Fasilitas Kesehatan
Universitas Asia Rahayu

Dr. Adi Anand, M.Kep

MURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARNITA SIMANUNGKALIT
NIM : 170310047
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gesturas Pelaksanaan SP (Strategi Pelaksanaan) Holistik Oleh Perawat Di Kota Padangsidempuran Studi Kasus: Studi Kasus" benar-benar dari plagiari, dan apabila nanti ada masalah terkait dengan plagiari maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuran, Oktober 2021
Pernyataan



Arnita Simanungkali

NIM: 170310047

IDENTITAS PENULIS

Nama : Arnita Simanungkalit
Nim : 17010047
Tempat/tgl lahir : Siburangir, 09 April 1999
jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Siburangir

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 102030 Simarpinggan : Lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 2 Angkola selatan : Lulus tahun 2014
3. SMA Kesuma Indah Padangsidempuan : Lulus tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa , karena atas berkatnya dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan SP (Strategi Pelaksanaan) Halusinasi Oleh Perawat Di Kota Padangsidempuan: Studi Penomonologi”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa 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. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. H. Kombang Ali Yasin, SKM.M.Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga penelitian ini dapat diselesaikan .
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

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

Padangsidimpuan, September 2021

Peneliti

ARNITA SIMANUNGKALIT

NIM : 17010047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2021
Arnita Simanungkalit**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SP (STRATEGI PELAKSANAAN)
HALUSINASI OLEH PERAWAT DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
: STUDY PENOMENOLOGI**

Abstrak

Perawat dalam upaya pelaksanaan SP yang kurang menyebabkan pengalaman petugas kesehatan minimal, sehingga menyebabkan jumlah gangguan jiwa semakin meningkat. 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. Data yang didapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidimpuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua) Partisipan berjumlah 5 orang yang bertugas dalam penatalaksanaan SP halusinasi di setiap tahun. Petugas penatalaksanaan SP halusinasi 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 gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi Oleh Perawat di puskesmas kota padangsidimpuan. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kualitatif* dengan desain *fenomenologi deskriptif*. Pengambilan sample dilakukan dengan *purposive sampling* dengan sampel 5 partisipan, data dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara semi terstruktur. Analisis tematik dilakukan menggunakan langkah-langkah *collaizi*. Hasil penelitian didapatkan pengalaman perawat penatalaksanaan SP halusinasi 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 Kota Padangsidimpuan.

Kata Kunci : Gambaran Perawat, Penatalaksanaan SP, Halusinasi

Daftar Pustaka : 41 (2009-2017)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Arnita Simanungkalit

**The DESCRIPTION OF SP IMPLEMENTATION (IMPLEMENTATION
STRATEGY) HALLUCINATIONS BY NURSES IN PADANGSIDIMPUAN
: STUDY PENOMENOLOGI**

Abstract

Nurse in effort implementation of SP less cause officer experience minimal health, resulting in number of mental disorders more increasing. Indonesia is included in 57 countries experiencing health workforce crisis resulting in distribution of health workers in Indonesia is not evenly distributed, even though the achievement is 80% success in health development determined by health professionals. Data obtained in Puskesmas Padangsidimpuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling and Batunadua) The number of participants is 5 people who served in management of SP hallucinations in every year. SP hallucinations management officer say there is a need courage to face mental disorder patient because of the many emerging obstacles whether it's from behavior and patient environment. The purpose of this research to explore Description of strategy implementation execution of hallucinations By nurses at Puskesmas Padangsidimpuan. This type of research is qualitative research with a descriptive phenomenological design. Sampling done purposively sampling with a sample of 5 participants, data collected by using observation and interview semi-structured. Thematic analysis is carried out using collaizi steps. The Research results obtained nurse experience management of SP hallucinations covers the perceived theme mental nurse, nurse strategy in providing nursing care, call to be mental health nurse, activities performed mental health nurse. The conclusion of this research is experience can influence level of knowledge and mental health nurse skills in caring mental disorder patients. The Research suggestions are expected can be used as reference in improving quality in mental health services at Puskesmas Padangsidimpuan.

Keywords : Nurse's Description, Management of SP, Hallucinations

Bibliography : 41 (2009-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Mamfaat Teoritis	8
1.4.2 Mamfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Halusinasi1	10
2.1.1 Defenisi Halusinasi	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Tanda dan gejala.....	14
2.1.4 Jenis halusinasi	16
2.1.5 Tahapan halusinasi	18
2.1.6 Penilaian terhadap stressor	19
2.1.7 Psikopatologi	20
2.1.8 Rentang Respon.....	21
2.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	23
2.1.10 Manajemen Halusinasi	23
2.2 Konsep Perawat.....	32

2.2.1	Definisi Perawat	32
2.2.2	Peran Perawat	33
2.2.3	Fungsi Perawat	33
2.3	Kerangka Konsep	34

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Jenis dan Desain penelitian	35
3.1.1	Jenis Penelitian	35
3.1.2	Desain Penelitian	35
3.2	Tempat dan rencana waktu penelitian	36
3.2.1	Tempat penelitian	36
3.2.2	Waktu penelitian.....	36
3.3	Instrumen penelitian	37
3.4	Prosedur pengumpulan dat vi	39
3.5	Defenisi Operasional	40
3.6	Pengolahan dan Analisa data.....	41

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1	Hasil penelitian.....	39
-----	-----------------------	----

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1	Pembahasan hasil penelitian.....	43
-----	----------------------------------	----

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik parsitipan	46
Tabel 4.2 Tema matrik	50





DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan survey pendahuluan dari Kepala Puskesmas Di Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua)
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan izin penelitian dari Kepala Puskesmas Di Kota Padangsidempuan Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua)
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar panduan wawancara
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2015). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2017).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Kesehatan jiwa adalah kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Menurut World Health Organization (2018) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi dan 3,6% gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara

tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit yang dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan media. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan (Ashtukrkar & Dixit, 2013).

Data *America Psiatric Association* (APA) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita Skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Bagi orang dewasa pada usia 65 tahun keatas.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi peningkatan gangguan jiwa di Indonesia meningkat cukup signifikan dari 1,7% naik menjadi 7%. Prevalensi depresi untuk usia 15 tahun keatas mencapai 6,1% sedangkan prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% (Riskesdas, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu dari 2,3% naik menjadi 9% menempati posisi kelima (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dengan prevalensi tertinggi adalah DI Yogyakarta (2,7%), Nanggroe Aceh Darussalam (2,75), Bali (2,3%), Jawa Tengah (2,3%), dan prevalensi terendah adalah Kalimantan Barat (0,7%). Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi yang merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasinya (Ginting, I, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Galuh, 2015 di Rumah sakit jiwa DR.Amini Gundohutomo didapatkan dari rekam medis (Januari 2014-Februari 2015) sebanyak 10.203 orang dirawat di Rumah sakit jiwa DR.Amini Gundohutomo. Halusinasi menjadi kasus tertinggi kedua setelah Resiko Perilaku Kekerasan dengan persentasi sebanyak 4.491 kasus (44,58%), dan halusinasi sebanyak 4.158 (40,35%), selanjutnya kasus Isolasi Sosial, Resiko bunuh diri, harga diri rendah, Waham, Defisit Perawatan Diri, Perilaku Kekerasan, Penatalaksanaan Regiment, dan kerusakan Komunikasi Verbal. Selain itu data dua bulan terakhir yaitu Januari 2015 – Februari 2015 menunjukkan adanya peningkatan presentase kasus halusinasi dari (40,08%) meningkat menjadi (44,61%).

Menurut Yosep & Sutini (2016) pada pasien skizofrenia, 70% pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman,

dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan.

Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2014). Stuart dan Laraia dalam Yosep (2016) menyatakan bahwa pasien dengan halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (*false perception*) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya, sehingga orang yang mengalami halusinasi sangat berdampak buruk (Ibrahim, 2015).

Hasil penelitian dari Suryani (2013) menunjukkan bahwa di peroleh hasil karakteristik halusinasi dari penderita Skizofrenia. Jenis halusinasi terbanyak yang dialami oleh penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13%). Penyebab halusinasi yang paling dominan adalah stress berat (56,89%) dan umumnya terjadi pada saat penderita sedang sendiri atau menyendiri (87,93%). Hasil wawancara dengan 8 orang orang responden pasien skizofrenia di identifikasikan lima tema yang terdiri atas: terjadinya halusinasi dimulai dengan serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi atau kondisi tertentu

dapat mencetuskan halusinasi, halusinasi terjadi dalam waktu yang relative singkat. Halusinasi dapat dicegah dengan pendekatan spiritual, penggunaan koping yang konstruktur, dan menghindari kesendirian.

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi nofarmakologi seperti SP dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Yosep, 2014).

Mengontrol kekambuhan halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan halusinasi meliputi 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur, SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan (Abidin, 2020)

Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar

asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2015). Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2016).

Hasil Penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. hasil yang telah didapatkan adalah latihan menghardik halusinasi dalam kategori baik 50.8%, Cukup 43.1%, Kurang 6.5%. Latihan bercakap cakap dengan orang lain dalam kategori baik 84.6%, Cukup 15.4%, Kurang 0%. Latihan melakukan aktifitas terjadwal dalam kategori baik 98.5%, Cukup 1,5%, Kurang 0%. Menggunakan obat secara teratur dengan kategori baik 95.4%, cukup 4.6%, kurang 0%.

Siti Fa'izah (2013) dalam studi kasusnya menggunakan startegi pelaksanaan, hasil evaluasi pada pelaksanaan SP pertama menunjukkan bahwa klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pada pelaksanaan kedua, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap, kemudian pada pelaksanaan SP ketiga, klien mampu melakukan aktivitas terjadual sebagai upaya mengurangi gejala halusinasi.

Di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1.000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Arul Anwar (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan) mengatakan abahwa jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa dimasyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Di era globalisasi,

gangguan kejiwaan meningkat sebagai penderita tidak hanya dari kalangan bawah sekarang kalangan pejabat dan lapisan masyarakat menengah keatas juga terkena gangguan jiwa (Yosep, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kota Padangsidimpuan pada tahun 2020, di Puskesmas Padangmatinggi terdapat 65 orang dengan gangguan jiwa berat dan 28 orang diantaranya yang menderita halusinasi, dengan perawat yang bertugas berjumlah 2, sedangkan di Puskesmas Pijorkoling terdapat 12 orang dan di Puskesmas Batunadua terdapat 6 orang yang menderita halusinasi dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas tersebut. Dengan perawat yang bertugas di setiap puskesmas yaitu puskesmas pijorkoling dan batunadua berjumlah 2 orang. Dari hasil wawancara yang didapat dari perawat di Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling dan dimana perawat mengatakan selain upaya penanganan di Puskesmas sendiri yaitu dengan cara rutin dalam pemberian obat dan dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok oleh perawat, menurut hasil observasi pasien halusinasi tampak sering menyendiri, sering melamun dan tampak senyum-senyum sendiri.

Penerapan SP oleh perawat secara teratur pada klien halusinasi. adalah salah satunya strategi pelaksanaan yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik Setelah dilakukan SP1 pada klien maka akan dilakukan SP selanjutnya. SP 2 perawat mengevaluasi kegiatan sebelumnya kemudian perawat dapat membantu klien mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. (Trimelia. 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Bagaiman Gambaran Pelaksanaan SP (Strategi Pelaksanaan) Halusinasi oleh perawat Di Kota Padangsidimpuan: Studi Penomonologi”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan SP (strategi pelaksanaan) halusinasi oleh perawat di Kota Padangsidimpuan: Studi Penomonologi”

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi Oleh Perawat di Kota Padangsidimpuan: Studi Penomonologi”

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran, dan penelitian ini digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menggambarkan penerapan strategi pelaksanaan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang menggambarkan penerapan strategi pelaksanaan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan penerapan strategi pelaksanaan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Defenisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Halusinasi juga merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh pasien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan *manik depresif* dan *delerium*. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Praptoharsoyo, 2012).

Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata. Contohnya klien mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan (Muhifith,2015)

Halusinasi juga merupakan penginderaan tanpa sumber rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsangan yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan jiwa yang dialami pasien dengan merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan dengan perasaan yang nyata.

2.2.2 Etiologi

1) Faktor predisposisi menurut Yosep (2011):

a. Faktor perkembangan

Perkembangan pasien yang terganggu misalnya, kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya

c. Faktor biokimia

Adanya stres berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia sehingga menjadi ketidak seimbangan asetil kolin dan dopamine.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata.

e. Pola genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut yosep (2011):

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan bat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan waktu tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan itu.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan

kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d. Dimensi sosial

Pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata itu sangatlah membahayakan, pasien asik dengan halusinasinya. Seolah-olah dia merupakan tempat yang akan memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan di dalam dunia nyata. Isi halusinasi ini dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika sistem halusinasi berupa ancaman dirinya maupun orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melakukan intervensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien untuk tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya.

e. Dimensi spiritual

Pasien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.3 Tanda dan gejala

Menurut Yosep (2011) yaitu:

1) Halusinasi pendengaran

Data subyektif:

- a. Mendengar sesuatu menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- b. Mendengar suara atau bunyi
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal(tiada)
- e. Mendengar suara yang mengancam diri pasien atau orang lain atau yang membahayakan

Data obyektif:

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara
- b. Bicara atau tertawa sendiri
- c. Marah-marah tanpa sebab
- d. Menutup telinga,mulut komat-kamit
- e. Ada gerakan tangan

2) Halusinasi penglihatan

Data subyektif:

- a. Melihat orang yang sudah meninggal
- b. Melihat makhluk tertentu
- c. Melihat bayangan
- d. Melihat sesuatu yang menakutkan
- e. Melihat cahaya yang sangat terang

Data obyektif:

- a. Tatapan mata pada tempat tertentu
- b. Menunjuk kearah tertentu
- c. Ketakutan pada onjek yang dilihat

3) Halusinasi penghidu

Data subyektif:

- a. Mencium sesuatu seperti bau mayat,darah,bayi,bau masakan,dan parfum yang menyengat
- b. Pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu

Data obyektif:

- a. Ekspresi wajah seperti sedang mencium
- b. Adanya gerakan cuping hidung
- c. Mengarahkan hidung pada tempat tertentu

4) Halusinasi peraba

Data subyektif:

- a. Pasien mengatakan seperti ada sesuatu ditubuhnya
- b. Merasakan ada sesuatu dibawah kulit
- c. Merasakan sangat panas,atau dingin
- d. Merasakan tersengat aliran listrik

Data objektif:

- a. Mengusap dan menggaruk kulit
- b. Meraba permukaan kulit
- c. Menggerak-gerakkan badannya
- d. Memegangi terus area tertentu

5) Halusinasi pengecap

Data subjektif:

- a. Merasakan seperti sedang makan sesuatu
- b. Merasakan ada yang dikunyah dimulutnya

Data objektif:

- a. Seperti mengecap sesuatu
 - b. Mulutnya seperti mengunyah
 - c. Meludah atau muntah
- 6) Halusinasi cheneshetic dan kinestetik

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan tubuhnya tidak ada fungsinya
- b. Merasakan tidak ada denyut jantung
- c. Perasaan tubuhnya melayang-layang

Data objektif:

- a. Pasien menatap dan melihati tubuhnya sendiri
- b. Pasie memegangi tubuhnya sendiri

2.1.4 Jenis halusinasi

Menurut yusuf (2015) jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu:

1) Halusinasi pendengaran (*audiktif,akustik*)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau bising yang tidak mempunyai arti,tetapi lebih sering mendengar sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditunjukkan oleh penderita sehingga penderita tidak jarang bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

Suara tersebut dapat dirasakan dari jauh atau dekat,bahkan mungkin datang dari tiap tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan,menyuruh berbuat baik,tetapi dapat pula berupa ancaman,mengejek,memaki atau bahkan menakutkan dan kadang-kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti merusak atau membunuh.

2) Halusinasi penglihatan (*visual,optik*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium(penyakit organik). Biasanya muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran,menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan atau tidak menyenangkan.

3) Halusinasi penciuman (*olfaktorik*)

Halusinasi ini biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan merasakan tidak enak,melambungkan rasa bersalah pada penderita. Bau ditambah dilambungkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

4) Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman,penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustorik lebih jarang timbang halusinasi gustatorik.

5) Halusinasi raba (*taktil*)

Merasa diraba,disentuh,ditiup atau merasa ada sesuatu yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

2.1.5 Tahapan halusinasi

Menurut Yosep (2010) tahapan halusinasi ada lima fase, yaitu dalam tabel

Tabel 2.1 Tahapan halusinasi dan Karateristik

Tahapan Halusinasi	Karateristik
Stage I : <i>Sleep disorder</i> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stresor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih.sulit tidur terus-menerus sehingga terbiasa menghayal.

Stage II: <i>Comforting</i> Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias.
Stage III: <i>Condemning</i> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama
Stage IV: <i>Controlling severe level of anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba melawan suara-suara atau abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik Pengalaman sensorinya terganggu.
Stage V: <i>Conquering panic level of anxiety</i>	Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

2.1.6 Penilaian terhadap stresor

1. Kognitif: tidak dapat berfikir logis, inkoheren, disorientasi, gangguan memori jangka pendek maupun jangka panjang, konsentrasi rendah, kekacauan alur pikir, ketidak mampuan mengambil keputusan, *flight of idea*, gangguan berbicara dan perubahan isi pikir.
2. Afektif: tidak spesifik, reaksi kecemasan secara umum, kegembiraan yang berlebihan, kesedihan yang berlarut dan takut yang berlebih, curiga yang berlebihan dan defensif sensitif.
3. Fisiologis: pusing, kelelahan, keletihan, denyut jantung meningkat, keringat dingin, gangguan tidur, muka merah/tegang, frekuensi nafas meningkat, ketidak seimbangan *neurotransmitter dopamine* dan *serotonine*.

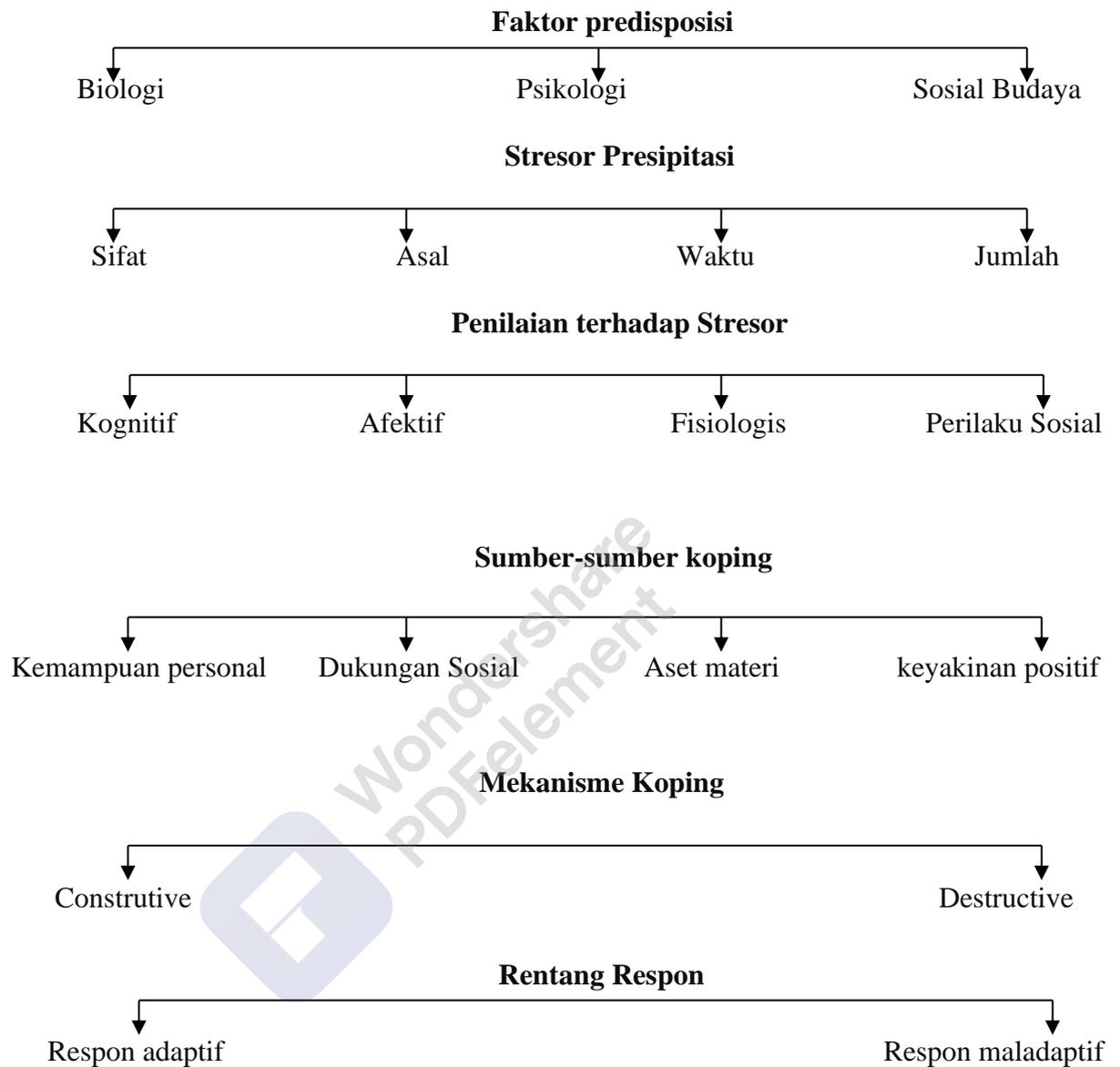
4. Perilaku: berperilaku aneh sesuai dengan isi halusinasi, berbicara dan tertawa sendiri, daya tilik diri kurang, kurang dapat mengontrol diri, penampilan tidak sesuai, perilaku yang diulang-ulang, menjadi agresif, gelisah, negatif, melakukan pekerjaan dengan tidak tuntas, gerakan katatonia, kaku, *gangguan ekstrapiramidal*, gerakan mata abnormal, *grimacvin*, gaya berjalan abnormal, komat-kamit, menggerakkan bibir tanpa adanya suara yang keluar.
5. Sosial: ketidak mampuan untuk berkomunikasi, acuh dengan lingkungan, penurunan kemampuan bersosialisasi, paranoid, personal hygiene buruk, sulit berinteraksi dengan orang lain, tidak tertarik dengan kegiatan yang sifatnya menghibur, penyimpangan seksual dan menarik diri.

2.1.7 Psikopatologi

Proses terjadinya halusinasi diawali dari atau dengan orang yang menderita halusinasi akan menganggap sumber dari hasilnya berasal dari lingkungan atau stimulus eksternal (yosep, 2011). Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus dan sistem pendukung yang kurang akan menghambat atau membuat persepsi untuk membedakan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun.

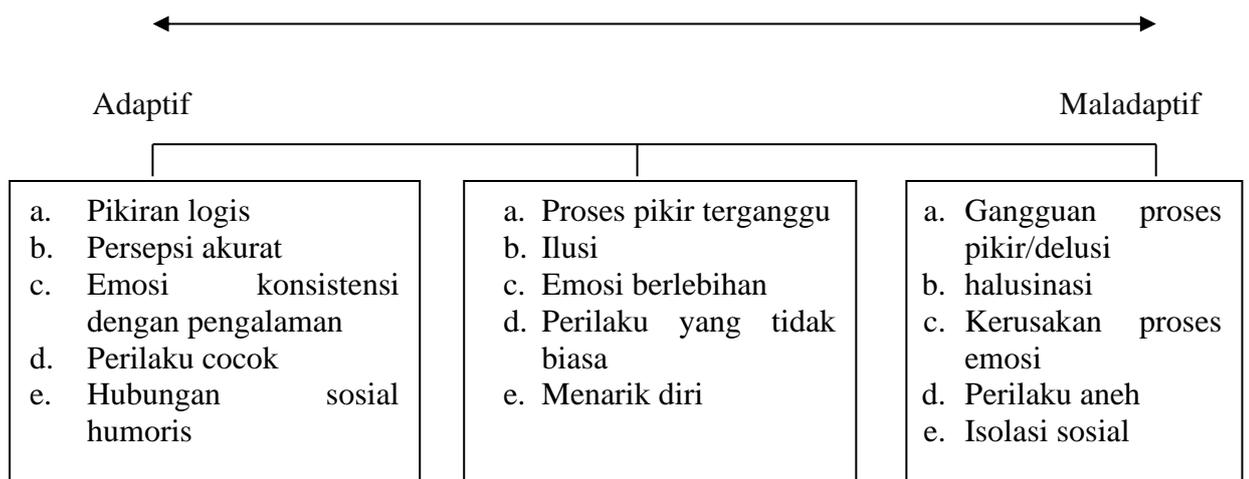
Meningkatnya pada fase *Comforting*, pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasan dapat diatur. Pada fase ini pasien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya. Pada fase *conderning* pasien mulai menarik diri. Pada fase *controlling* pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berhenti. Pada fase *conquering* pasien lama-kelamaan sensorinya terganggu, pasien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila tidak menuruti perintahnya.

Gambar II.1 Psikopatologis, Neurobiologi



2.1.7 Rentang Respon

Gambar II.2 Rentang respon



1) Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi:

- a. Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- b. Persepsi akurat berupa pandangan diri seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa kemantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d. Perilaku sesuai dengan keinginan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
- d. Ketidak teraturan perilaku berupa ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

2.1.1.1 Penatalaksanaan Medis

Berikut tabel terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut Kusumawati & Hartono (2010) adalah:

No	Terapi	Jenis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
1.	Anti psikotik	<i>Clorpromazin</i> (CPZ), <i>Haloperidol</i> (HLP)	Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi: delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berpikir.	1. Gejala ekstra piramidal seperti berjalan menyeret kaki, Postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, sakit kepala dan kejang. 2. Gastrointestina seperti mulut kering, anoreksia, mual, muntah, berat badan bertambah. 3. Sering berkemih, retensi urin, hipertensi, anemia dan dermatitis.
2.	Anti ansietas	<i>Atarax</i> , <i>Diazepam</i> (chloridiazepoxide)	Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.	1. Pelambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, bicara tidak jelas. 2. Anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, kemerahan dan gatal-gatal.
3.	Anti depresi	<i>Elavil</i> , <i>Asendin</i> , <i>Anafranil</i> , <i>Norpamin</i> , <i>Ainequan</i> , <i>Tofranil</i> , <i>Ludiomil</i> , <i>Pamelor</i> , <i>Vivacetil</i> , <i>Surmontil</i> ,	Mengurangi gejala Depresi, penenang	1. Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, dan insomnia Pandangan kabur, 2. mulut kering, nyeri epigastrik, kram abdomen, diare, hepatitis, icterus. 3. Retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi.
4.	Anti manik	<i>Lithoid</i> , <i>Klonopin</i> ,	Menghambat pelepasan serotonin	Sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori,

		<i>Lamictal,</i>	dan mengurangi suara tidak jelas, otot lemas. sensitivitas reseptor dopamine.
5.	Anti parkinson	<i>Levodopa, Trihexpenidyl(THP)</i>	Meningkatkan reseptor dopamine untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik, menurunkan ansietas dan iritabilitas.

2.1.8 Manajemen Halusinasi

Pasien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan secara integrasi baik dari aspek psikofarmakologis maupun aspek psikososial seperti penatalaksanaan halusinasi ditekankan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya. Umumnya tindakan tersebut berupa terapi psikologis dan sosial dengan tujuan sebagai promosi terhadap kesembuhan pasien atau mengurangi penderitaan pasien.

Adapun manajemen yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi akan diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi Pelaksanaan (SP)

Strategi pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif. Strategi pelaksanaan (SP) dapat dilakukan baik pada pasien maupun dengan keluarga pasien.

Berikut uraian strategi pelaksanaan (SP) pasien:

- 1) SP 1 pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi
- 2) SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain, latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar obat (nama pasien, nama obat, waktu minum obat, cara meminum obat, benar manfaat, benar dokumentasi, benar informasi obat).
- 3) SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal
- 4) SP 4 pasien: evaluasi hasil kegiatan pasien dari SP 1, SP 2 dan SP 3 yaitu menghardik, bercakap-cakap dan minum obat serta berikan pujian pada pasien. Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan 2 aktivitas harian.

Tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi melalui asuhan keperawatan pada keluarga pasien/ *caregiver* yang bersangkutan. Berikut uraian strategi pelaksanaan (SP) keluarga:

- 1) SP 1 keluarga:
 - a. Identifikasi masalah yang dialami saat merawat pasien.
 - b. Edukasi pada keluarga tentang penyebab, proses terjadinya, tanda gejala, dan dampak yang ditimbulkan dari halusinasi pasien tersebut.
 - c. Edukasi menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif.
 - d. Edukasi peran keluarga cara merawat pasien tersebut untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kepatuhan meminum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan.

- e. Latih keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi yaitu peran keluarga jika pasien berlatih menghardik.
 - f. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal latihan menghardik pasien.
 - g. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
- 2) SP 2 keluarga:
- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 yaitu cara menghardik dan berikan pujian pada pasien.
 - b. Jelaskan cara merawat mengontrol halusinasi pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien.
 - c. Latih keluarga memberikan obat pada pasien.
 - d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
- 3) SP 3 keluarga:
- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 dan SP 2 yaitu menghardik dan pemberian obat dan berikan pujian pasien.
 - b. Latih keluarga untuk bercakap-cakap dengan pasien.
 - c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal bercakap-cakap pasien.
 - d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
- 4) SP 4 keluarga:

- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1, SP 2, dan SP 3 yaitu menghardik, obat dan bercakap-cakap serta berikan pujian pada pasien.
- b. Latih keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan pasien.
- c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan kegiatan pasien.
- d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.

2. Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Sebuah studi oleh Carolina (2010) tentang pengaruh penerapan asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi di RS Jiwa Dr. Soharjo Heerdjan Jakarta menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan halusinasi (SAK) dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan juga menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Adapun standar asuhan keperawatan tersebut meliputi proses :

a. Pengkajian

1) Mengkaji jenis halusinasi

Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan mengevaluasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien.

2) Mengkaji isi halusinasi

Mengkaji isi halusinasi yaitu dengan menanyakan suara apa yang didengar, apabila halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Apa bentuk bayangan yang dilihat oleh pasien, bila jenis

halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium untuk halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila halusinasi perabaan.

3) Mengkaji Waktu, Frekuensi, dan Situasi Munculnya Halusinasi

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi serta untuk menentukan intervensi saat terjadi halusinasi. Dengan menghindari situasi yang dapat menyebabkan munculnya halusinasi, diharapkan pasien tidak larut dengan halusinasi yang dialaminya. Pengkajian dilakukan dengan menanyakan kepada pasien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu. Bila memungkinkan pasien diminta untuk menjelaskan kapan tepatnya waktu terjadi halusinasi tersebut.

4) Mengkaji Respon Terhadap Halusinasi

Hal ini dilakukan untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi pasien. Pengkajian dilakukan dengan cara menanyakan apa yang dilakukan oleh pasien saat terjadi halusinasi. Apakah pasien masih dapat mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi.

b. Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

1) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi :

- a) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya

- b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
 - c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
- 2) Tindakan Keperawatan

a) Membantu Pasien Mengenali Halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat melakukan diskusi dengan pasien mengenai halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

Terdapat empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi :

a. Melatih Pasien Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

b. Melatih Bercakap-cakap dengan Orang Lain

Bercakap – cakap dengan orang lain merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut.

c. Melatih Pasien Beraktivitas Secara Terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa membantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

d. Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur

Untuk mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Sebab bila pasien mengalami putus obat akibatnya pasien dapat mengalami kekambuhan. Oleh karena itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan untuk menghindari hal tersebut.

c. Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah Perawat lakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien Mempercayai Perawatnya sebagai terapis, ditandai dengan:
 - a) Pasien mau menerima perawat sebagai perawatnya
 - b) Pasien mau menceritakan masalah yang dia hadapai kepada perawatnya, bahkan hal-hal yang selama ini dianggap rahasia untuk orang lain
 - c) Pasien mau bekerja sama dengan perawat, setiap program yang perawat tawarkan ditaati oleh pasien
- 2) Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada obyeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi, ditandai dengan:
 - a) pasien mengungkapkan isi halusinasinya yang dialaminya
 - b) pasien menjelaskan waktu,dan frekuensi halusinasi yang dialaminya
 - c) pasien menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
 - d) pasien menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi
 - e) pasien menjelaskan bahwa ia akan berusaha mengatasi halusinasi yang dialaminya

2.2 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. (Internasional Council of Nursing, 1965)

Menurut Undang-undang RI. No.23 tahun 1992 menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan serta ketrampilan dan mempunyai kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

2.3.2 Peran Perawat

Peran Perawat menurut CHS (*Consorsium Hight Science*) 1989 (dalam Nurhasanah, 2010) adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain dalam suatu sistem, antara lain:

- a. Pemberi asuhan keperawatan.
- b. Pembela pasien.
- c. Pendidik tenaga perawat dan masyarakat.
- d. Koordinator dalam pelayanan pasien.
- e. Kolaborator dalam membina kerja sama dengan profesi lain dan sejawat.
- f. Konsultan atau penasehat pada tenaga kerja dan pasien.
- g. Pembaharu sistem, metodologi, dan sikap.

Peran perawat menurut Lokakarya Nasional tahun 1983 adalah:

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan.
- b. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi Pendidikan.

- c. Pendidik dalam keperawatan.
- d. Peneliti dan pengembangkeperawatan.

2.3.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya. Tujuh fungsi perawat menurut Phaneuf (1972) antara lain:

1. Melaksanakan instruksi dokter (fungsi dependen).
2. Observasi gejala dan respons pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
3. Memantau pasien, menyusun, dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien.
4. Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
5. Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan.
6. Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien.
7. Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. (Nurhasanah, 2010)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2012)

Gambaran penerapan
Strategi Pelaksanaan
halusinasi

Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah jenis penelitian kualitatif, metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian berdasarkan postpositivisme atau enterpretif, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis (Sugiyono, 2017)

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi fenomenologi, studi fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Para fenomenolog memfokuskan untuk mendeskripsikan apa yang sama atau umum dari semua partisipan ketika mereka mengalami fenomena (misal nya, duka cita yang dialami secara universal). Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal (Creswell, 2013).

Sehingga dari pendekatan fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi Oleh Perawat di Kota Padangsidimpuan.

3.2 Tempat dan rencana waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua). Alasan peneliti memilih Puskesmas Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua) karena di puskesmas tersebut masih memiliki pasien jiwa dan petugas kesehatan jiwa yang masih aktif dalam pemberian penerapan SP halusinasi pada pasien.

3.2.2 Waktu penelitian

Tabel 3.2.2 Kegiatan penelitian dimulai pada bulan November 2020 sampai dengan selesai

Kegiatan	Waktu pelaksanaan					
	Nov	Des 2020 mei 2021	Jun	Jul	Ags	Sep
Perumusan masalah	■					
Penyusunan proposal	■	■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■	■	■
Pengolahan data					■	■
Seminar akhir						■

3.3 Partisipan

Dalam penelitian kualitatif tidak ada peraturan yang baku tentang jumlah partisipan, akan tetapi ukuran jumlah partisipan berdasarkan kebutuhan informasi dan prinsip dari pengambilan sample adalah sampai terjadinya saturasi data. Pada studi fenomenologi memiliki percakapan yang mendalam, sehingga melibatkan sejumlah kecil partisipan antara 10 partisipan atau lebih kecil, dengan prinsip

pemilihan sampel adalah semua partisipan memiliki efektivitas dalam penerapan SP halusinasi

Metode purposive sampling digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria menjadi partisipan. Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang pernah mengimplementasikan SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan, informan utama adalah perawat yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah

1. Adapun kriteria informan :

- a. Partisipan adalah perawat yang berperan dalam memberikan SP halusinasi yang berkerja di Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua
- b. Partisipan adalah perawat yang berperan dalam memberikan SP halusinasi yang bersedia menjadi informan
- a. Partisipan merupakan perawat yang bertugas merawat pasien gangguan jiwa pada tahun 2018 – 2020.
- b. Mampu berbicara dengan jelas

2. Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang bertugas diluar dari kesehatan jiwa
- b. Petugas yang bekerja di wilayah kerja puskesmas kota padangsidempuan yang tidak memiliki pengalaman dalam memberikan SP halusinasi
- c. Tidak bersedia menjadi responden

3.4 Instrumen penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah sipeneliti itu sendiri (diri sendiri). Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang ingin diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian baik secara akademi maupun logistiknya dan yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri semana jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan materi dan wawasan terhadap bidang yang ingin diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2017). Jika temuannya sudah jelas maka akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data melalui wawancara. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Adapun alat-alat yang akan dibutuhkan dalam pengambilan data melalui wawancara adalah alat *recording* yang akan digunakan untuk merekam suara partisipan, buku catatan kecil tempat daftar pertanyaan yang akan diajukan, camera

yang akan digunakan untuk merekam partisipan (jika partisipan setuju untuk melakukan rekam video) dan laptop yang digunakan untuk mengetik jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

Panduan wawancara diambil dari penelitian Nurfadillah (2019) dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”

3.5 Prosedur pengumpulan data

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada institusi Universitas Aifa Royhan.
2. Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin permohonan penelitian kepada kepala Puskesmas di Wilayah Kerja Kota Padangsidempuan.
3. Jika sudah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian maka peneliti langsung melakukan pengumpulan data, dimana pengumpulan data dilakukan dengan memilih calon responden sesuai kriteria yang dibutuhkan.
4. Apabila telah menentukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden tersebut akan diambil menjadi subyek penelitian.
5. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6. Setelah itu peneliti memberikan surat persetujuan yang akan ditandatangani responden bahwa responden setuju menjadi subyek penelitian.

7. Setelah responden setuju kemudian peneliti akan mengajukan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur dan berapa lama sudah bekerja menjadi perawat pasien halusinasi.
8. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terbuka.
9. Pada wawancara terbuka peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden.
10. Berdasarkan analisis terhadap setiap jawaban dari responden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih terarah pada suatu tujuan.
11. Dalam wawancara peneliti awalnya membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, dan bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.
12. Wawancara akan dilakukan sekitar 20-30 menit.
13. Langkah selanjutnya peneliti akan membuat transkrip wawancara setiap kali selesai melakukan wawancara.
14. Peneliti akan mengelompokkan data dan menguraikannya ke dalam bentuk narasi dan dalam bentuk tema.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Defenisi operasional bermanfaat sebagai pengarah kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen. Dengan defenisi operasional yang tepat

maka ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Agus Riyanto, 2018)

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Halusinasi juga merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Pasien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan secara integrasi baik dari aspek psikofarmakologis maupun aspek psikososial seperti penatalaksanaan halusinasi ditekankan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya. Umumnya tindakan tersebut berupa terapi psikologis dan sosial dengan tujuan sebagai promosi terhadap kesembuhan pasien atau mengurangi penderitaan pasien.

Adapun manajemen yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi adalah Strategi Pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif. Strategi pelaksanaan (SP) dapat dilakukan baik pada pasien maupun dengan keluarga pasien

3.7 Pengolahan dan Analisa data

Pengolahan data menggunakan metode Creswell, langkah-langkah analisis data nya adalah sebagai berikut.

1. *Organizing*

Data mentah yang akan dianalisis organisasikan berdasarkan tanggal pengumpulan data, sumber datanya, jenis data, deskriptif data dan sifat datanya. Jenis data bisa hasil observasi, hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi sedangkan sifat data bisa berupa data bersifat rahasia atau tidak rahasia.

2. *Read or look at all data*

Membaca seluruh data yang terkumpul agar dapat mengetahui data apa saja yang telah diperoleh, sumber data dan maknanya. Peneliti membandingkan pernyataan yang di berikan informan 1 dengan informan lain sehingga dengan memahami seluruh data maka akan dapat memilih mana data yang penting, yang baru, yang unik, dan data yang terkait dari pertanyaan peneliti. Selanjutnya peneliti akan mengelompokkan data tersebut dan membuat tema terhadap data-data yang telah dipilih

3. *Coding*

Koding adalah proses memberi tanda terhadap data yang telah dikelompokkan. Kelompok data yang sejenis diberi kode yang sama

4. *Description*

Berdasarkan dari tema-tema yang telah dibuat selanjutnya peneliti membuat deskripsi secara singkat dan sistematis. Deskripsi dimulai dari penjelasan bahwa tema itu merupakan suatu temuan baru, dimulai dari yang umum hingga yang spesifik

5. *Interrelating Theme*

Setelah membuat kategori data yang disusun dalam tema-tema penelitian, maka langkah selanjutnya adalah mencari adakah hubungan antar tema yang satu dengan tema yang lainnya

6. *Interpreting*

Memberikan interpretasi dan makna tentang tema

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil penelitian

Pada bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Pelaksanaan SP (Strategi Pelaksanaan) Halusinasi Oleh Perawat Di Kota Padangsidempuan”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan bulan November 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua). Penelitian ini dilakukan pada 5 partisipan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan karakteristik yang telah ditentukan, dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dilampirkan.

Pertanyaan-pertanyaan partisipan atau subjek penelitian yang dinilai penting yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti kemudian dikategorikan ke dalam tema-tema yang relevan dengan fokus masalah penelitian. Tema-tema tersebut dapat membantu peneliti untuk dapat memahami fenomena yang dikaji mengenai bagaimana pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua). Peneliti di beri kode (P) dan setiap partisipan di beri kode (SP atau Subjek Penelitian), serta diberi nomor sesuai urutan wawancara.

4.1.1 Karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang perawat jiwa, yang merupakan perawat yang bertugas di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan (Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Pijorkoling Dan Puskesmas Batunadua). 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 4.1 Karakteristik Partisipan

Informan	Tempat bekerja	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bertugas
1	Puskesmas padangmatinggi	Perempuan	Sarjana keperawatan	2 tahun
2	Puskesmas padangmatinggi	Perempuan	D-3 keperawatan	1 tahun
3	Puskesmas pijorkoling	Perempuan	D-3 keperawa	1 tahun
4	Puskesmas batunadua	Perempuan	D-3 keperawatan	2 tahun

4.2 Analisis Tematik

Data penelitian berupa transkrip dari hasil wawancara dan catatan di lapangan dari setiap wawancara mendalam analisis dengan menggunakan metode *thematic analysis* yang telah di kembangkan oleh Braun & Clarke (2013). Setelah melakukan analisis data, peneliti mengidentifikasi 5 tema sebagai hasil penelitian yang akan di uraikan di bawah ini.

4.2.1. Tema 1 : Pengetahuan Tentang SP Halusinasi

SP halusinasi

Hasil dari penelitian ini terdapat 5 orang partisipan yang dapat menjelaskan tentang SP halusinasi. Pernyataan partisipan di ungkapkan sebagai berikut :

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 menerapkan SP halusinasi pada pasien 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 jiwa itu tidak sama seperti merawat pasien lain.”

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:

“Pengalamannya banyak. tetapi menurut abang, dalam menjalankan program ini kita lebih ke perasaan cemas, karena bisa saja pasien

menyerang secara tiba-tiba seperti pengalaman saat melakukan pendekatan pertama atau disebut membina hubungan saling percaya.”

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”

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 plastik.

1) Dilempar pakai buku

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

“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.”

2) Dilempar pakai cangkir plastik

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 kenak ke pintu.”

4.2.2. Tema 2: Pelaksanaan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi

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:

1. 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:

a. 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.”

“Cara nya 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”

b. 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.”

c. Membina hubungan saling percaya

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

d. Kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan

“Justru dalam merawat pasien ODGJ keluarga juga harus turut serta dalam mendampingi petugas ketika berkunjung”

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

4.2.3. Tema 3: Panggilan menjadi perawat pasien 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.

1. 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:

“Kalau dikatakan tertarik sebenarnya ini tugas bukan kita pilih sendiri. jadi saat kita di tugaskan disini kita harus ada komunikasi sama perawat sebelumnya. Dan sebenarnya masih perlu belajar dan bertanya gitu la dek “

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

2. 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”

3. 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 pasien jiwa 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.”

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.

1. 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 pasien jiwa jangan dikucilkan, harus ada dukungan penuh dari keluarga, karena banyak loh dek keluarga itu menganggap kalau punya keluarga yang gangguan jiwa itu aib besar.”

“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.”

2. 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 lingkungan nya 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 harus nya menjelaskan kepada warga, lingkungan atau pun keluarga untuk tidak memvonis dia begini.

**Tabel 4.2 Matrik Tema
Gambaran Pelaksanaan SP (Strategi Pelaksanaan) Halusinasi Oleh
Perawat Di Puskesmas Kota Padangsidempuan**

No Tema 1 : Yang dirasakan perawat dalam menanganai ODGJ	
Sub Tema	Kategori
1. Pengetahan perawat dengan Perasaan senang, sedih, tegang dan cemas	a. senang b. sedih c. tegang d. cemas
2. Perlakuan pasien kepada perawat jiwa dalam pelaksanaan SP Halusinasi	a. Dilempar pakai buku b. Dilempar pakai cangkir plastik
Tema 2: Strategi perawat dalam melaksanakan SP halusinasi	
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 jiwa halusinasi	

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

: kegiatan yang dilakukan perawat dalam pelaksanaan SP halusinasi

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 gambaran pelaksanaan SP (strategi pelaksanaan) halusinasi oleh perawat di kota padangsidempuan.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Pengetahuan yang dirasakan perawat jiwa halusinasi

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

Seiring dengan berjalannya waktu petugas kesehatan mulai memahami dan menikmati apa yang dijalankan dan dirasakan karena memberikan dampak positif bagi pasien jiwa sehingga petugas kesehatan merasa memiliki perasaan senang, tegang serta menurut mereka akan menambah pengalaman dalam bidang perawatan yang dijalani (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016).

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 pasien

jiwa, namun setelah menjalani pelimpahan wewenang program kesehatan jiwa, petugas mulai memahami dan mampu menjalankan program kesehatan jiwa.

2. Perlakuan pasien kepada perawat dalam pelaksanaan SP halusinasi

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 pasien jiwa dan keluarga.

Penelitian Mona Lisa (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 (Lisa, Jumaini, and Indriati, 2013). 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 pasien jiwa (Mahin, 2016). Petugas menganggap bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan pasien jiwa adalah hal yang wajar karena mengingat kondisi pasien jiwa ketika

terjadi kekambuhan atau agresif melakukan tindakan di luar kontrol dari pasien jiwa itu sendiri sehingga petugas kesehatan harus bisa menenangkan.

5.1.2 Strategi perawat dalam pelaksanaan SP halusinasi

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

1. Mengelompokkan pasien

Pelaksanaan SP halusinasi 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. Standar praktik merujuk pada perawatan yang klien terima dari perawat kesehatan jiwa yang telah teregistrasi dan berdasarkan proses keperawatan. standar praktik ini meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Ballard, 2012).

Pengkajian yang dilakukan dibedakan berdasarkan lokasi yaitu unit Napza, unit anak dan remaja, dan unit geriatri. Masing-masing unit memiliki kekhususan

terkait fokus 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

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

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

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 ehingga 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.

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

Petugas kesehatan melakukan sosialisasi kesehatan jiwa untuk menangani pasien jiwa 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 pasien jiwa dan keluarga serta memberikan motivasi kepada keluarga.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga dalam pelaksanaan SP halusinasi terhadap pasien jiwa membutuhkan informasi dan

pendidikan kesehatan mental, kemungkinan perawatan, sumber daya dan layanan kesehatan yang tersedia bagi pasien jiwa dan keluarga (Rodriguez-Meirinhos, Antolin-Suarez and Olivia, 2018). Sebagian besar keluarga merasa jenuh dan putus asa dalam mencari pengobatan untuk kesembuhan pasien jiwa dan mulai mengabaikan pasien jiwa sehingga penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga bahwa pasien jiwa 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 penelian 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. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksanaan SP halusiansi dengan gangguan jiwa di Puskesmas Kota Padangsidimpuan, tema tersebut adalah yang dirasakan perawat dalam menangani pasien jiwa, perlakuan pasien kepada perawat dalam pelaksanaan SP halusiansi, alasan menjadi perawat kesehatan jiwa, serta program kerja yang dilakukan perawat kesehatan jiwa.
2. Perawat yang merawat pasien dengan gangguan jiwa halusiansi memulai pelaksanaan SP halusinasi berdasarkan tahapan pengkajian, perencanaan, implmentasi, serta evaluasi kerap mendapatkan pengalaman senang, tegang, sedih, menambah pengalaman, serta hampir mendapatkan perlakuan pelemparan benda.
3. Perawat kesehatan jiwa dalam upaya menajalnkan 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 institut pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah sakit agar membuat sebuah kebijakan dengan lebih memberikan program kerja yang

bermutu dalam pelaksanaan SP halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa halusiansi

2. **Bagi organisasi profesi keperawatan**

Bagi organisasi profesi keperawatan agar lebih memajukan kinerja organisasi dalam melakukan pelaksanaan SP halusinasi terutama di bidang kesehatan jiwa halusinasi

3. **Bagi Pemerintah**

Bagi pemerintah daerah Kota Padangsidempuan agar memberikan kontribusinya kepada perawat seperti memberikan pelatihan SP halusiansi.

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

- Ashtukrkar & Dixit, 2013. Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Teritary Care Hospital In Maharashtra. *National Journal of Community Medicine*, 65-69.
- Abidin, 2020. Pelaksanaan Pembelajaran Berbasis Masalah, Pembelajaran Berbasis Proyek Literatur, dan Pembelajaran Inkuiri dalam Meningkatkan Kemampuan Koneksi Matematis. *Profesi Pendidikan Dasar*, 7(1), 37–52. <http://doi.org/10.23917/ppd.v1i1.10736>
- Braun & Clarke. 2013 Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. (Online). <http://eprints.uwe.ac.uk>. Di akses pada tanggal 2 Mei 2015
- Direja, 2017. *Asuhan Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fitria, 2015. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ginting, I, 2013. *Aplikasi Penjualan Berbasis Web (E-Commerce) Menggunakan Joomla Pada Mutiara Fashion*. Skripsi. Sistem Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Widyatama Bandung.
- Ibrahim, 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung
- Creswell. J.W, 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Keliat, 2014. *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati & Hartono, 2010. *Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Laila *et al.*, 2018. Analisis Pengaruh Good Corporate Governance Terhadap Nilai Perusahaan (Studi Empiris Pada Perusahaan Manufaktur Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2005-2009). Skripsi. UNDIP : Semarang.
- Muhifith. A, 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: CV Andi Offest.
- Mona Lisa. 2013. Pengaruh Kualitas Produk Terhadap International Brand Image serta Dampaknya Terhadap Keputusan Pembelian (Studi pada Mahasiswa Pembeli dan Pengguna Laptop Lenovo di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya). *Jurnal Administrasi Universitas Brawijaya*, Volume 28, Nomor 2
- Mahin, 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction

- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhasanah, 2010 *Komunikasi Keperawatan Untuk SMK Kesehatan*. Jakarta: In Media.
- Notoatmojo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Praptoharsoyo, 2012. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP) : Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- 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>.
- Rahman, Marchira and Rahmat, 2016. *Peran Dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa Dalam Program Bebas Pasung : Studi Kasus Di Mataram*. Bkm J Community Med Public Heal
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, 2013. *Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses terjadinya Halusinasi*. 2013; 1 (1): 1 – 9.
- Siti Fa'izah, 2013. *Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Studi Kasus.*; (1 – 47).
- Trimelia. 2017 *Asuhan Keperawatan Haalusinasi*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Videbeck, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa: Psikiatrik Mental Health of Nursing*. Penerjemah Renata Komalasari, Afriana Hany. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Warjiman, 2016. Murjani. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Klien Halusinasi*. diakses dari <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/28/16>

WHO, 2016. The Global Burden Of Disease 2016 Update. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2016_update.pdf.(Diakses pada tgl 29 Oktober 2018)

Yosep, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yosep & Sutini, 2016. *Keperawatan Jiwa (edisi revisi)*. Bandung: PT. Refika Aditama

Yusuf, A.H., Fitriyasari, R., Nihayati, E.H. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Maul Sungar Kesehatan Batunadua Jauh
Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 855/900/2021/Dis.Kes/11211
Lampiran : Fering
Perihal : Has Pemeriksaan

Padangsidimpuan, 22 Agustus 2021
Kelas VII
Dusun 1/200A
Kam Padangsidimpuan
Jl. Taman

Dengan ini,

Membah hasil dari Kepala Desa Kesehatan Kota Padangsidimpuan nomor 855/900/2021 tanggal 22 Juli 2021 tentang has pemeriksaan. Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan ini sebagai bukti realisasi yang diterima. Demikian ini kami dengan ini yang mempunyai kedudukan memberikan 1 (satu) salinan ini pemeriksaan sebagai UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut:

Nama : Anisa Nurwahidat
No : 2110001
Jabatan : Cheritas Penerimaan SP (Sangat Pankasanti) Halaman Ombi Panyat Di Kota Padangsidimpuan, Studi Farmakologi

Ditakar akan ini yang terdapat, sebagai data administrasi kesehatan



Dr. Linda Yuliani, S.Ns
NIP.197120071983012002



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PUKORKOLING

Jalan H. Chabib Rume KUTJ K-01-01 Pukorkoling
Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara

Kode Pos 22033

Nama: **WINDY PRAKTIK**
No: **2021**
Program: **Keperawatan**
Asahil: **101.1001.001**

Halaman: **1** dari **1**

Karya: **101**
Tahun: **2021**

Program: **Keperawatan**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pukorkoling Kota Padangsidimpuan dengan ini menyatakan bahwa:

Nama: **WINDY PRAKTIK**
No: **2021**
Program: **Keperawatan**
Asahil: **101.1001.001**

Alamat Kerja: **UPTD Puskesmas Pukorkoling Kota Padangsidimpuan**

Dengan ini menyatakan dan kuasa yang bersangkutan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban sebagai berikut:

Dapat dipikulkan hasil dan tanggung jawab atas pelaksanaan tugas yang bersangkutan dan bertanggung jawab jika ada kesalahan yang terjadi.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PUKORKOLING
KEC. PADANGSIDIMPUAN TENGGARA



No. **101.1001.001**
NIP. **061099101017001**



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDEMPUN
DINAS KESEHATAN
JL. RT. Nomor 5a.7 Pal IV Pagaraling Telp: (0836) 3045 844 / (0836) 2045
PADANGSIDEMPUN KODE POS: 22722

Nomor : 070/0717/2021
Kota : Padang
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Rekomendasi Uji Penelitian

Padangsidempuan, 22 Juli 2021
Esqada 516
Karya Perencanaan Padangsidempuan
Kota Padangsidempuan
Di
Padangsidempuan

Maksudkanlah surat Deklarasi Urusan dari Afdi Kota Padangsidempuan dengan Nomor 227/002/00001/00/070/2021 tanggal 24 Juli 2021. Tentang Pendaftaran Uji Penelitian. Untuk dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada:

Nama : ANITA SIMANUNGKALIT
NIM : 17010047
Judul : GAMBARAN PELAKSANAAN 5R (STRATEGI PELAKSANAAN) HALHYGAS IKEN PURWATI DI KOTA PADANGSIDEMPUN: STUDI PENYAMPAIAN

Sebelum surat ini terbit, data yang akan dapat disajikan dihalaman yang terlampir tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Dokumen dan/atau data yang berkaitan dengan dokumen ini bersifat:

KEMAHADINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDEMPUN
MURWAN HUBIRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Padang Sidempuan
NIP. 19710401 199107 1 004





DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Laut Negeri Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 70/1000/Puskesmas/2021
Tanggal : Perini
Perihal : Bejana Server Kimbrotan

Padangsidimpuan, 26 April 2021
Kepada Yth:
Dekan SNIK
Kota Padangsidimpuan
D.
Tuntas

Demikian surat,

Maksud surat ini dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan nomor 470/1000/2021 tanggal 21 April 2021 tentang isi server peralihan. Hal ini dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan ini surat peralihan seperti mekanisme yang tertera di dalam di bawah ini dengan ini yang bermaksud berkeinginan memberikan 1 (satu) set bejana food premium seperti UPTD Puskesmas Batunadua, sebagai berikut:

Nama : Arisa Setiawati
NIDN : 17010047
Jabatan : Gembelok Pendidikan SP (Dinas) Padangsidimpuan Halimati (Dik. Perawat Di Kota Padangsidimpuan) Sudi Permenang

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan sebagaimana



Dr. Laila Yuriani, S.Kel
NIP.19720507 199503 2 002



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUNAN
DINAS KESEHATAN
 JALAN Nurdin Km. 7 Pk IV Bujokating 26191 (0341) 28641 Fax (0341) 28485
 PADANGSIDIMPUNAN KODE POS : 27725

Survei : 0201/001/2021
 Sifat : Riset
 Tujuan/ Sasaran : Untuk Riset
 Perihal : Rekomendasi Uji Survei Produktivitas

Padangsidimpuan, 04 April 2021
 Kepada YB :
 Kepala UPTD Puskesmas
 Kota Padangsidimpuan
 &
 Padangsidimpuan

Memendikatkan Surat Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dengan Nomor SALURAN/ST/PAK/SP/2021 tanggal 04 April 2021 tentang Rekomendasi Uji Survei Produktivitas, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada umumnya dan seluruh Puskesmas yang ada di bawah naungannya:

Survei : Anda bertanggung jawab
 NIM : 1701041
 Sifat : "Gandaan Pelaksanaan SP (Survei) Produktivitas (Subsistem) (Uji Perencanaan)".

Diketahui dengan baik sesuai data maka kami dapat memastikan dilampirkan surat, apabila tidak berkenaan dengan prosedur dan prosedur yang berlaku.

Demikian disampaikan dan perhatian sangat diharapkan terimakasih.

KUPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA PADANGSIDIMPUNAN


 SOFYAN LUBIS LUBIS, S.Ns, M.Kes
 Pembina Tk. 1
 NIP. 19770401 199103 1 004

Terselenggara :

1. Yang Bertanggung Jawab
2. Penanggung Jawab
3. Kepala UPTD Puskesmas Padangsidimpuan
4. Kepala UPTD Puskesmas Belandaria
5. Kepala UPTD Puskesmas Puloandak



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDEMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Sengul Siripar Kelurahan Batunadua Juku
Kecamatan Padangsidempuran Sumatera
PADANGSIDEMPUAN



Nama : NURHA, Prita Nur Rizki
Lampiran : Pasang
Alamat : Batasulunggal

Padangsidempuran, 24 April 2021
Lipida 300
Lekor 15000
Kec. Padangsidempuran
K.
Tamat

Dengan ini,

Mendapat surat dari Kepala Desa Kelurahan Juku Padangsidempuran nomor 075/1045/2021 tanggal 27 April 2021 tentang surat pemberitahuan Muka dengan 14 hari dan UPTD Puskesmas Batunadua memberitahu agar surat pemberitahuan tersebut sudah-sudah yang terlampir dibagikan di rumah-rumah yang bersangkutan. Adanya surat tersebut ini sebagai surat pemberitahuan kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut:

Nama : Ardia Sumanggala
Nis : 1201807
Jalan : Candana Perumahan 7P Lingsing Pura Desa Hutanadua Old
Perumahan Di Kelurahan Batunadua Kecamatan Padangsidempuran

Ditandai surat ini kami sampaikan, sehingga dapat dipergunakan sebagai...



Kepala Puskesmas Batunadua

Hj. Elinda Yurigan, S.Keb
NIP.19726507 199303 2 002



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDEMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Haji Sengul Kelurahan Batunadua Jalin
Kecamatan Padangsidempuan Kabupaten
PADANGSIDEMPUAN



Surat : 702/HC-Pus Bat/10/2021
Tanggal : 20 April 2021
Perihal : Surat Izin Praktek

Padangsidempuan, 20 April 2021
Kepada Yth:
Dekan UNAS
Kota Padangsidempuan
Jl. ...
Tanjung

Dengan ini,

Melihat Surat dari Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 702/HC-Pus Bat/10/2021 tanggal 20 April 2021 tentang izin survey pendidikan. Maka surat ini kami dari UPD Puskesmas Batunadua memberikan izin survey pendidikan kepada mahasiswa yang namanya diuraikan di bawah ini dengan syarat yang tertera di bawah ini, sebagai berikut:

- Nama : Amia Titimanglah
- Nim : 11010047
- Judul : Gejala Penyakit SP (Strongyloidiasis) Hewan Ternak Perawat Di Kota Padangsidempuan (Studi Prevalensi)

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


 Kepala Puskesmas Batunadua
H. Linda Yuriani, S.Keb.
 NIP. 19720301 199303 2 001

UNIVERSITAS NEGERI PADANG
LIPTO PUSKESMAS PADANGMATINGGI
JL. KH. ABDULLAH, BEL. DEAN, PAKI, DISTRIK PADANGMATINGGI,
KABUPATEN PADANG

No. : 441 / 1991 / 2021 / 1 / 1001
Lampiran :
Perihal : Survei Uji Survey Pendidikan

Padang, 02 Mei 2021

Kepada Yth
Kepala UPTD
di
Tempat

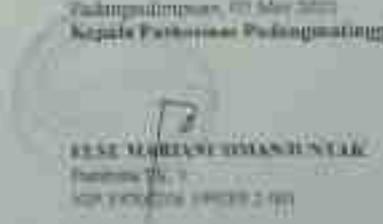
Omong kosong

Sehubungan dengan surat dan Surat Permohonan Izin dari Kepala Puskesmas Padangmatinggi perihal surat permohonan uji survey pendidikan di wilayah UPTD Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami bermaksud untuk melakukan kegiatan tersebut sebagai berikut:

- Nama : Arifin Nurrozzaki
- NIDN : 1701047
- Judul : "Gambaran Pelayanan SP (Strategi Pelayanan) Himpunan Dulu Beras"

Demikian surat ini disampaikan dan perlakuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Padangmatinggi, 02 Mei 2021
Kepala Puskesmas Padangmatinggi


EUSE ALBERTUS MANUNTEK
Pendidik, N. 1
NIP. 1952021199002001

No	Tujuan khusus	Partisipan						Kata kunci	KBBI	Field Note	Kategori	Refleksi	
		1	2	3	4	5	6					Sub Tema	Tema
I.	Alasan yang membuat perawat tertarik menjadi petugas kesehatan jiwa dalam melaksanakan SP		X					<p>“Bukan tertarik sebenarnya ini tugas bukan kita pilih sendiri..”</p> <p>“..jadi saat <u>kita di tugaskan disini</u> kita harus ada komunikasi sama perawat sebelumnya. Dan sebenarnya masih perlu belajar dan bertanya gitu la dek.”</p>			<ul style="list-style-type: none"> • bukan tertarik, tapi karena ditugaskan 	ditugaskan dan diberikan wewenang	Panggilan menjadi perawat SP halusinasi
		X					<p>“..<u>kita disini kan diberikan wewenang sebagai tugas.</u>”</p> <p>“..Kita sebenarnya sama, sama-sama belajar..”</p>			<ul style="list-style-type: none"> • diberikan wewenang sebagai tugas 			
					X		“..Ini bukan kita						

	perawat dalam melaksanakan kegiatan SP						<p><u>penyuluhan kepada masyarakat</u> dengan tema terkait keswa ini.”</p> <p>“..harus ada dukungan penuh dari keluarga, karena banyak loh dek keluarga itu menganggap kalau punya keluarga yang gangguan jiwa itu aib besar.”</p>			<p>masyarakat dengan tema terkait keswa</p>	<p>terkait kesehatan jiwa</p>	<p>dilakukan perawat dalam pelaksanaan SP</p>
			X				<p>“..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</u></p>			<ul style="list-style-type: none"> • dengan musyawarah dulu • penyuluhan kepada keluarga bertema tentang keswa 		



							keswa.”					
		X					<p>“..kita melakukan penyuluhan kepada keluarga.”</p> <p>“..disitu intinya kita mengajak untuk keluarga dan lingkungan nya untuk tidak mem bully orang-orang seperti itu“</p> <p>“..harus kita lakukan itu kita mendukung dan membimbing.”</p>	<p>Bully KBBI= Rundung, mengganggu, mengusik</p>		<ul style="list-style-type: none"> • penyuluhan serta membimbing kepada keluarga dan lingkungan nya untuk tidak mem-bully 	<p>Melakukan penyuluhan kepada keluarga</p> <p>Mengajak keluarga dan lingkungan untuk tidak membully</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aysha Yumangka
 NIM : 1911007
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yana Eli Yezryanti, M.Kes
 2. Ns. Azzahra, M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3	31-03-21	Das 1	Perbaikan das 2	
4	15/4/21	Das 1	Perbaikan das 1 di bagian bawah (saya tulis) dan das 2	
5	15/4/21	Das 1 - 2	Perbaikan das 2 yang baru, lengkap dan das 3	
6	15/4/21	Das 1 - 3	Lengkap 100% dan - lengkap dan - lengkap dan - lengkap dan - lengkap dan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ARNITA SIMANUNGGALIT

NIM : 17010047

Nama Pembimbing :
1. Ns. Nurul Fatah Nugroho, M.Kep
2. Ns. Adi Astama, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	12-11-2020	Judul	Asi judul	Ali
2	5-5-2021	bab 1-4	- perbaikan penulisan - Daftar pustaka	Ali
3	4-6-2021	Bab 1-2	Asi ulang proposal	Ali

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ARNITA SIMANUNGKALIT
 NIM : 17210047
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
 2. Ns. Adk Amm, M.Kep

No	Tanggal	Tempat	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	20-03-2021		Acak	
2	20-03-2021	RUANG TUNGGU	<ul style="list-style-type: none"> - menggunakan ruangan - kerangka ruangan - 20 literan 45 liter - dasar 2 liter 	
		SMA 2	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi dan 2 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Alvin SemangLali
Nim : 17011047
Nama Pembimbing : 1. Ns. Susi Yuli Hastuti, M.Kep
2. Ns. Adh Anon, M.Kep

No	Langkah	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	1/1/2020	25-6	perlu penerapan di - at least 10	Alvin
	2/1/2020	26-6	perlu penerapan di - at least 10	Alvin