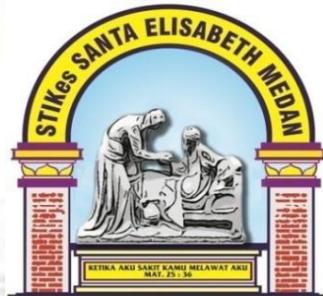


SKRIPSI

**GAMBARAN PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN
HALUSINASI PENDENGARANOLEH PERAWAT
DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr.MUHAMMAD
ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

YV



Oleh:

ENJELIKA SITUMORANG
012016004

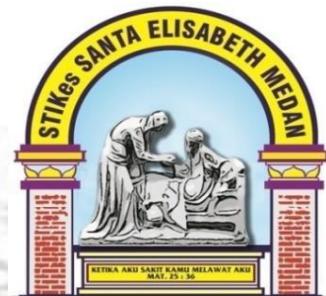
SY

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PENDENGARANOLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr.MUHAMMAD ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2019

IV



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
ENJELIKA SITUMORANG
012016004

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ENJELIKA SITUMORANG
NIM : 012016004
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak di paksakan.

Peneliti,





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Enjelika Situmorang
NIM : 012016004
Judul : Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran
Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
PRODI D3 KEPERAWATAN
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing
(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Enjelika Situmorang
NIM : 012016004
Judul : Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran
Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
PRODI D3 KEPERAWATAN
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing
(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)

Telah diuji

Pada Tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Anggota :

1.

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2.

Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Enjelika Situmorang
NIM : 012016004
Judul : Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran
Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

TANDA TANGAN

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENJELIKA SITUMORANG
NIM : 012016004
Program Study : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royaliti non ekslusif (*Non-exclusive Royaliti Free Rigth*) atas Skripsi yang berjudul : **Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royaliti non ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Mei 2019

Yang menyatakan



(Enjelika Situmorang)

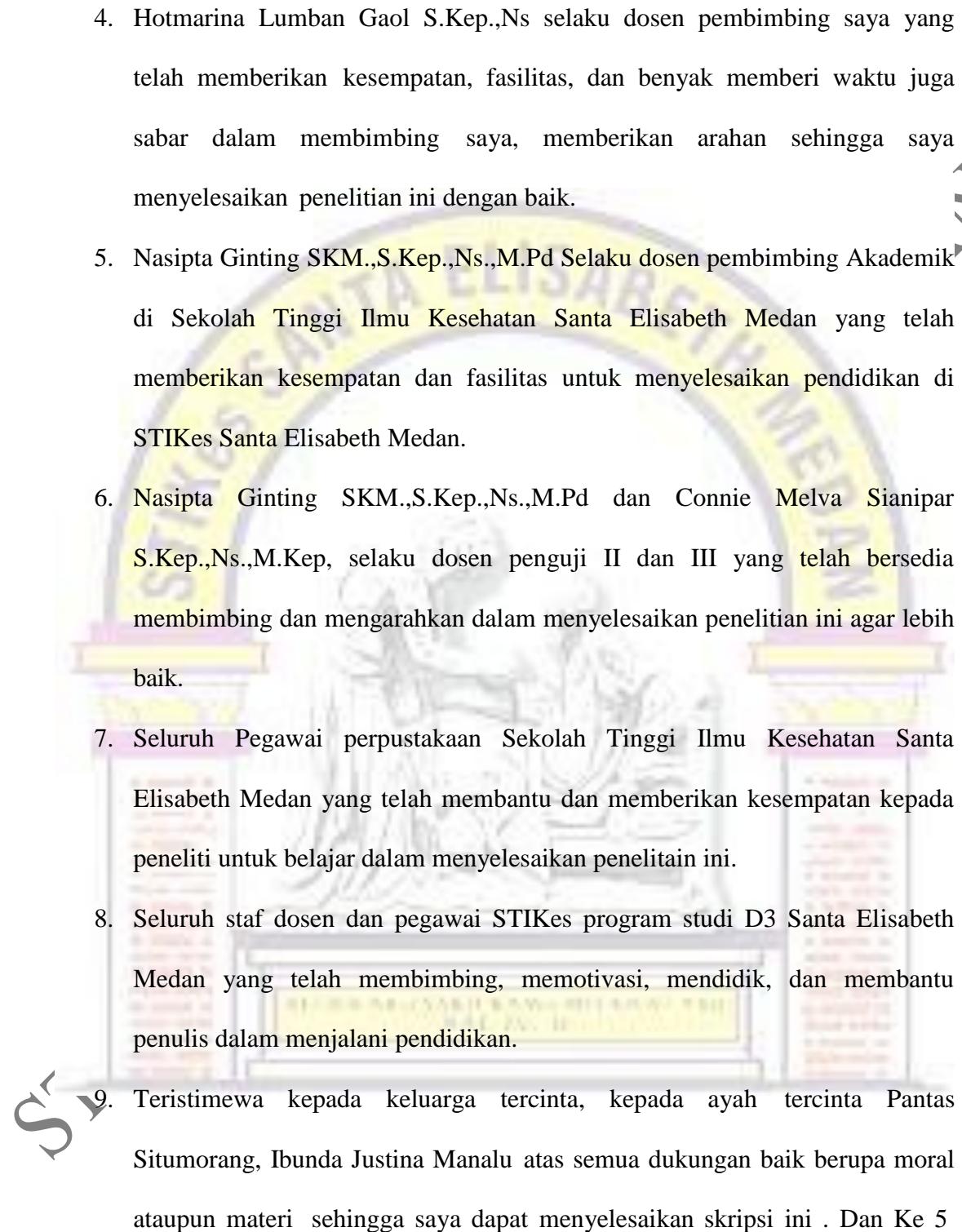
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karna rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pedidikan di Program Studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyusun penelitian ini telah banyak bantuan, bimbingan dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. Penulis tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan trimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Chandra Safei, SpOG selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan pengambilan data awal dan sebagai tempat penelitian saya.
3. Indra hizkia perangin-angin S.kep., NS., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan

- 
4. Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan banyak memberi waktu juga sabar dalam membimbing saya, memberikan arahan sehingga saya menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
 5. Nasipta Ginting SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd Selaku dosen pembimbing Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 6. Nasipta Ginting SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd dan Connie Melva Sianipar S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji II dan III yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini agar lebih baik.
 7. Seluruh Pegawai perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk belajar dalam menyelesaikan penelitian ini.
 8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, memotivasi, mendidik, dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
 9. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada ayah tercinta Pantas Situmorang, Ibunda Justina Manalu atas semua dukungan baik berupa moral ataupun materi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini . Dan Ke 5

saudara saya atas kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.

10. Wanri Parasian Simanullang yang bersedia menemani saya selama proses perkuliahan dan selalu memberi motivasi kepada saya sehingga tetap semangat hingga saat ini.
11. Kepada seluruh teman – teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang telah memberi semangat dan motivasi kepada saya dalam melakukan penelitian ini.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Saya menyadari dalam penyusunan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar saya dapat memperbaikinya.

Akhir kata, saya mengucapkan banyak trimakasih, semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan , Mei 2019

Peneliti

(Enjelika Situmorang)

ABSTRAK

Enjelika situmorang, 012016004

Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2019

Kata Kunci :Strategi Pelaksanaan

(viii+68+lampiran)

Strategi Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran Oleh Perawat di Rumah sakit Jiwa Prof Ildrem. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *Accidental sampling* sebanyak 53 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 pernyataan. Dari hasil penelitian ini diperoleh Penerapan perawat tentang latihan menghardik halusiansi mayoritas dengan penerapan baik sebanyak 52 responden (98%), dan minoritas penerapan cukup sebanyak 1 responden (2%). Penerapan perawat tentang latihan bercakap-cakap dengan orang lain mayoritas penerapan baik sebanyak 51 responden (96 %), minoritas dengan penerapan cukup sebanyak 2 responden (4%). Penerapan perawat tentang latihan melakukan aktifitas terjadwal mayoritas dengan penerapan baik sebanyak 49 responden (92%), minoritas dengan penerapan cukup sebanyak 4 responden (8%). Penerapan perawat tentang menggunakan obat secara teratur mayoritas penerapan baik sebanyak 50 responden (94%), minoritas dengan penerapan cukup sebanyak 3 responden (6%).

Daftar Pustaka : (2009-2014).

ABSTRACT

Enjelika Situmorang, 012016004

Description of the Implementation of the Implementation Strategy for Hearing Hallucinations by Nurses in the Psychiatric Hospital of Prof. Dr. Muhammad Ildrem Province of North Sumatra in 2019

D3 Nursing Study Program Santa Elisabeth Medan Health Sciences College 2019

Keywords: Implementation Strategy

(viii + 68 + attachment)

Strategy Nursing is a series of conversations between nurses and patients while carrying out nursing actions. The purpose of this study was to find out the description of the application of strategies for the implementation of auditory hallucinations by Nurses in Prof Ildrem mental hospital. The research design used in this study was descriptive with accidental sampling technique as many as 53 respondents. The instrument for collecting data used a questionnaire consisting of 17 statements. From the results of this study, the application of nurses about majority of alliance rebuke training with the application of as many as 52 respondents (98%), and the minority application was enough as much as 1 respondent (2%). The application of nurses about the practice of conversing with others is the majority of good applications as many as 51 respondents (96%), the minority with sufficient application of 2 people (4%). The application of nurses about the exercise of conducting majority scheduled activities with good application was 49 respondents (92%), minorities with sufficient application as much as 4 respondents (8%). The application of nurses about using drugs regularly the majority of the application of good as many as 50 respondents (94%), the minority with sufficient application as many as 3 respondents (6%).

Bibliography: (2009-2014).

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL DEPAN/JUDUL	i
LEMBAR SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIAN PENGUJI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktisi	9
1.4.3	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Halusinasi Pendengaran	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Klasifikasi Halusinasi	10
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Manifestasi Klinis	14
2.1.5 Rentang respon	15
2.1.6 Patofisiologi	15
2.1.7 Pohon Masalah	17
2.1.8 Komplikasi	18
2.1.9 Mekanisme Koping	18
2.1.10 Penatalaksanaan	18
2.2 Strategi Pelaksanaan	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Tindakan Keperawatan	20
2.2.3 Standart Operasional	21

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1 Metode Penelitian	31
4.2 Populasi Dan Sampel.....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel	31
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.3.1 Variabel Penelitian	33
4.3.2 Definisi Operasional.....	34
4.4 Instrumen Penelitian	35
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
4.5.1 Lokasi.....	35
4.5.2 Waktu.....	36
4.6 Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.7 Kerangka Operasional.....	38
4.8 Analisa Data.....	39
4.9 Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Hasil Penelitian.....	41
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.1.2 Hasil Deskriptif Data Demografi	42
5.2 Pembahasan.....	55
5.2.1. Latihan Menghardik Halusinasi	55
5.2.2 Latihan bercakap cakap dengan orang lain.....	58
5.2.3 Latihan Melakukan aktifitas terjadwal.....	61
5.2.4 Latihan Menggunakan Obat secara teratur	64
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	67
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	
1. Pengajuan judul proposal	70
2. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	72
3. Surat Persetujuan Pengambilan mengambil data awal.....	73
4. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	74
5. Surat Persetujuan Penelitian.....	75

6.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	76
7.	<i>Informed Consent</i>	77
8.	Kuesioner Penelitian	78
9.	Output Hasil Penelitian	79
10.	<i>Ethical Exemption</i>	80
11.	Lembar konsultasi	81

IV



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pohon masalah gangguan persepsi sensori halusinasi	17
Bagan 3.2 Kerangka Operasional Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Prof Ildrem	32

IV



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Dan Defenisi Operasional Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Prof.Ildrem	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran tentang Latihan menghardik Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Tentang Latihan Bercakap cakap dengan Orang Lain diRumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem	45
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Tentang Latihan Aktifitas Terjadwal Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem	46

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran tentang Penggunaan Obat Secara Teratur di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem 47



LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Surat pengajuan judul proposal
Lampiran 2 :Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
Lampiran 3 :Surat Persetujuan Pengambilan mengambil data awal
Lampiran 4 :Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5 :Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 6 :Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7 :*Informed Consent*
Lampiran 8 :Kuesioner Penelitian
Lampiran 9 :Output Hasil Penelitian
Lampiran 10 :*Ethical Excemption*
Lampiran 11 :Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keperawatan jiwa adalah pelayanan keperawatan professional di dasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psiko-sosial yang maladatif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan masalah kesehatan jiwa klien (individu, keluarga, kelompok komunitas). Peran perawat psikiatri diantaranya pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat memberi pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga, dan komunitas. Dalam menjalankan peranya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam individu, keluarga dan komunitas. (Suliswari. dkk, 2012).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2011). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami gangguan halusinasi adalah adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam hal ini pasien dapat melakukan

bunuh diri (*Suicide*), membunuh orang (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memeperkecil dampak yang ditimbulkan, membutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Yosep, 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 diperkirakan 450 juta orang seluruh dunia mengalami gangguan jiwa saat ini dan dua puluh lima persen penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7 per 1.000 orang. Riskesdas 2013 turut mencatat proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen di daerah pedesaan. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya mencapai 10,7% . Angka prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia bervariasi berkisar 4 per mil sampai dengan 1,4 %. prevalensi skizofrenia tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7 %), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7 %).

Di rumah sakit jiwa Menur Surabaya tahun 2013 sekitar 70% halusinasi yang didalami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20 % halusinasi penglihatan, dan 10 % adalah halusinasi pengidu, pengecapan dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Di dapatkan data dari bulan januari sampai februari 2014 tercatat jumlah pasien rawat inap 403 orang. Sedangkan jumlah kasus yang ada pada semua pasien baik rawat inap maupun rawat jalan kasus halusinasi mencapai 5077 kasus, perilaku kekerasan 4074 kasus, isolasi social menarik diri 1617 kasus, harga diri rendah 1087 kasus dan defesit perawatan diri 1634 kasus. Rata rata

150 klien *skizofrenia* perbulan, klien mengalami halusinasi mencapai 90 orang (60%), kerusakan interaksi dan gangguan konsep diri mrncapai 38 orang (25%), perilaku kekerasan mencapai 15 orang (10%), dan klien dengan waham sekitar 8 orang (5 %). Dari 90 pasien mengalami halusinasi dapat digolongkan dalam jenis halusinasi: klien yang mengalami halusinasi pendengaran sekitar 50% (45 klien), halusinasi penglihatan 45 % (40 klien), dan gangguan halusinasi lain sekitar 5 % (5 klien). Pada tahun 2015 dari 160 klien gangguan jiwa Rumah sakit jiwa Menur Surabaya 89 klien mengalami skizofrenia, dan 44 klien mengalami halusinasi pendengaran. Ini merupakan angka yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian perawat dalam merawat klien dengan gangguan persepsi halusinasi khususnya halusinasi pendengaran.

Data Profil Kesehatan Indoneisa pada tahun 2008 menunjukkan bahwa 185 penduduk dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa diantaranya halusinasi. 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 ssetelah Resiko Perilaku Kekerasan dengan persentasi sebanyak 4.491 kasus (443,58%), 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%).

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, 2009). 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, 2010).

Hasi 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%.

Hasil penelitian Magdayofa (2014) menunjukan bahwa mayoritas responden yang yang telah diteliti tidak melaksanakan strategi pelaksanaan dengan hasil persentasi 76,7% sedangkan responden yang melaksanakan strategi pelaksanaan 23.3 %.

Siti Fa'izah (2013) dalam studi kasusnya menggunakan strategi 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.

Hasil penelitian Dedy (2015) menunjukkan bahwa yang menerapkan latihan menghardik halusinasi sebanyak 13 perawat (40,62%), Latihan bercakap cakap dengan orang lain sebanyak 19 perawat (59,38%), Latihan melakukan aktifitas terjadwal sebanyak 15 perawat (46,87%), sedangkan menggunakan obat secara teratur sebanyak 17 perawat (53,13%).

Studi deskriptif oleh Faiza dan Abu Bakar Sidik (2012) tentang penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan perawat dalam membantu pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi, dan menganjurkan pasien berinteraksi dengan orang lain. Namun demikian menurutnya bila tindakan perawat dalam melatih pasien tidak dilakukan sepenuhnya maka halusinasi pasien menjadi kurang terkontrol. Di Provinsi Jambi sendiri prevalensi skizofrenia yaitu 0,9 %. Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, jumlah kunjungan penderita skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 6.703 penderita, dan untuk jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 8.994 penderita, sedangkan jumlah kunjungan terbaru per Mei 2017 yaitu sebanyak

3.642 penderita. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan januari 2017 pasien yang didiagnosa halusinasi ada 4.941 klien rawat inap (Rekam Medik, 2017). Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah halusinasi.

Data *America Psiciatric Association* (APA) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita Skizofrenia. 75% pederita 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. Di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1.000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Arul Anwar (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan) mengatakan bahwa 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, 2009)

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 delapan rang orang responden pasein skizofrenia di identifikasikan lima tema yang terdiri atas: terjadi 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 coping yang konstruktif, dan menghindari kesendirian.

Hasil observasi yang di dapat pada tanggal 04 maret 2019 dari rumah sakit jiwa prof Dr Muhammad Ildrem Medan menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mengalami diagnose skizofrenia dengan halusinasi pada bulan oktober 2018 sebanyak 1.127 orang, pada bulan November sebanyak 1.084 orang, dan pada bulan desember sebanyak 1.040 orang. Jadi jumlah keseluruhan dalam bulan oktober sampai desember 2018 sebanyak 3.215 orang.

Dari hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit, sehingga masih banyak yang belum menerapkan strategi pelaksanaan khususnya pada pasien halusinasi yang dibuktikan dengan tidak adanya pendokumentasian perawat dalam melakukan penerapan strategi pelaksanaan. Dalam hal ini, ditandai dengan meningkatnya jumlah pasien halusinasi tiap tahun bahkan tiap bulannya. Sehingga kenyataannya tingkat keberhasilan intervensi dan asuhan keperawatan yang dilakukan belum tercapai dengan baik.

Berdasarkan fenomena data diatas yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan

Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran oleh perawat di Rumah sakit Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran Oleh Perawat di Rumah sakit Prof Ildrem.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran dengan latihan menghardik Halusinasi.
2. Mengidentifikasi gambaran penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran dengan latihan bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Mengidentifikasi gambaran penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran dengan latihan melakuakn aktivitas terjadwal.
4. Mengidentifikasi gambaran penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran dengan menggunakan obat secara teratur.

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 Rumah Sakit Jiwa Prof Ildrem

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

2.1 Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Defenisi

Halusinasi adalah suatu proses yang berkaitan erat dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi selalu dipengaruhi oleh pengalaman pengalaman psikologi seseorang. Misalnya seseorang yang mengalami stress, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku menjadi maladaptif seperti suka menyendiri, tertawa sendiri, dan respon verbal yang lambat. Apabila hal tersebut berkelanjutan, seseorang akan menjadi terbiasa dikendalikan halusinasinya dan tidak mampu mematuhi perintah, bahkan dalam fase yang lebih buruk, orang yang mengalami halusinasi dapat berpotensi menjadi perilaku kekerasan bahkan bunuh diri (Kusumawati, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Halusinasi

Beberapa jenis halusinasi ini sering kali menjadi gejala penyakit tertentu, seperti skizofrenia. Namun terkadang juga dapat disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, demam, depresi atau demensia. Berikut ini jenis-jenis halusianasi yang mungkin saja mengintai pikiran manusia:

1. Halusinasi Pendengaran (Audio)
2. Ini adalah jenis halusinasi yang menunjukkan persepsi yang salah dari bunyi, musik, kebisingan atau suara. Mendengar suara ketika tidak ada stimulus pendengaran adalah jenis yang paling umum dari halusinasi audio pada penderita

gangguan mental. Suara dapat didengar baik di dalam kepala maupun di luar kepala seseorang dan umumnya dianggap lebih parah ketika hal tersebut datang dari luar kepala, suara bisa datang berupa suara wanita maupun suara pria yang akrab atau tidak akrab. Pada penderita skizofrenia gejala umum adalah mendengarkan suara suara dua orang atau lebih yang berbicara pada satu sama lain, ia mendengar suara berupa kritikan atau komentar tentang dirinya ,prilaku atau pikirannya.

2. Halusinasi penglihatan

Ini adalah sebuah persepsi yang salah pada pandangan.isi dari halusinasi dapat berupa apa saja tetapi biasanya orang atau tokoh seperti manusia.Misalnya,seseorang merasa ada orang berdiri di belakangnya

c. Halusinasi Pengecapan (Gustatorius)

Ini adalah sebuah persepsi yang salah mengenai rasa.biasanya pengalaman ini tidak menyenangkan.Misalnya seorang individu mungkin mengeluh telah mengecap rasa logam secara terus menerus.Jenis halusinasi ini sering terlihat di beberapa gangguan medis seperti epilepsi dibandingkan pada gangguan mental

d. Halusinasi penciuman (Olfaktori)

Halusinasi ini melibatkan berbagai bau yang tidak ada.bau ini biasanya tidak menyenangkan seperti mau muntah ,urin,seses asap atau daging busuk .Kondisi ini juga sering disebut sebagai Phantosmia dan dapat diakibatkan oleh adanya kerusakan saraf di bagian indra penciuman.Kerusakan mungkin ini mungkin disebabkan oleh virus,trauma,tumor otak atau paparan zat zat beracun atau obat obatan.

e. Halusinasi sentuhan (Taktil)

Ini adalah sebuah persepsi atau sensasi palsu terhadap sentuhan atau suatu yang terjadi di dalam atau pada tubuh .Halusinasi sentuhan ini umumnya merasa seperti ada suatu yang merangkak di bawah atau pada kulit.

f. Halusinasi somatik

Ini mengacu pada saat seseorang mengalami perasaan tubuh mereka merasakan nyeri yang parah misalnya akibat mutilasi atau pergeseran sendi. Pasien juga melaporkan bahwa ia juga mengalami penyerahan oleh hewan pada tubuh mereka seperti ular merayap dalam perut (Hartono, 2012).

2.1.3 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien tergangu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosial-kultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkugannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa . Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan

dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

d. Faktor Psikologi

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

2. Faktor presipitasi

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber coping

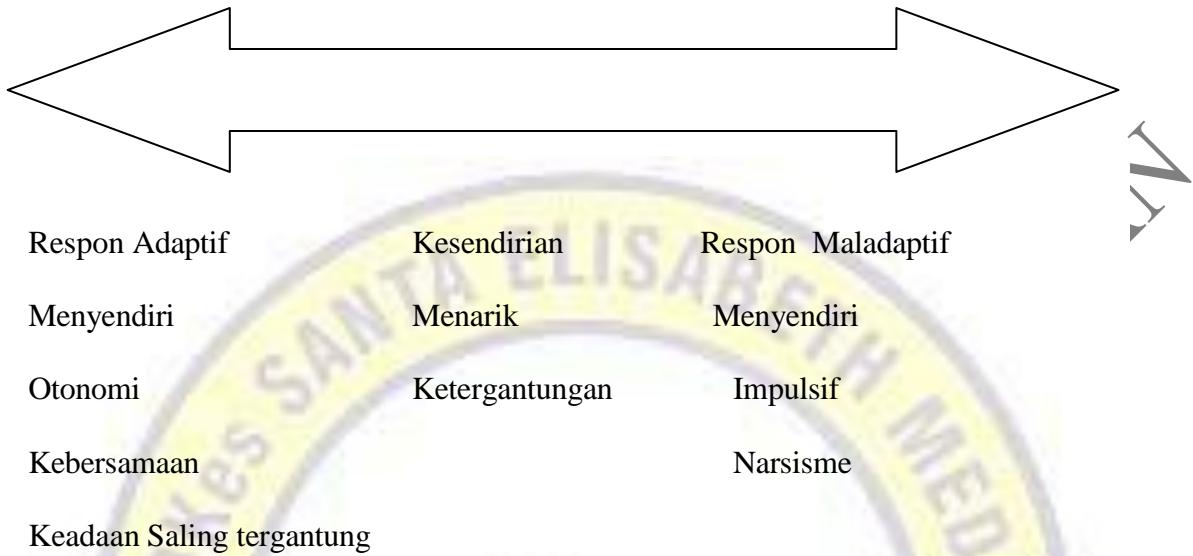
Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Yudi Hartono (2012) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Bicara, senyum, dan tertawa sendiri
- 2) Menggerakkan bibir tanpa siara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- 3) Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain
- 4) Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
- 5) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- 6) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- 7) Curiga, bermusuhan, merusak, (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya,) takut
- 8) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- 9) Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah (Yudi Hartono, 2012)

2.1.5. Rentang respon Halusinasi



(Yudi hartono, 2012)

2.1.6 Patofisiologi

Halusinasi pendengaran merupakan hal yang paling sering terjadi, dapat berupa suara suara bising atau kata kata yang dapat mempengaruhi perilaku sehingga dapat menimbulkan respon tertentu seperti berbicara sendiri, marah, atau berespon lain yang membahayakan diri sendiri orang lain dan lingkungan. (Yudi Hartono, 2012).

Tahap halusinasi:

1. *Sleep disorder*

- Sleep desorder* adalah halusinasi tahap awal seseorang sebelum muncul halusinasi.
- Karakteristik: Seseorang merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah.

- b. Perilaku : Klien susah tidur dan berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal dan menganggap hayalan awal sebagai pemecah masalah

2. *Comforthing*

Comforthing adalah halusinasi tahap menyenangkan cemas sedang .

- a. Karakteristik : Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti cemas,kesepian,rasa bersalah,takut,dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan cemas.
- b. Perilaku : Klien terkadang tersenyum,tertawa sendiri,menggerakan bibir tanpa suara,pergerakan mata yang cepat respon verbal yang lambat,diam dan berkonsentrasi

3. *Condeming*

Condeming adalah tahap halusinasi menjadi menjijikkan : Cemas berat

- a. Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan.Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang presepsikan.Klien mungkin merasa dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.
- b. Perilaku : Ditandai dengan meningkatnya tanda tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung,pernafasan dan tekanan darah,rentang perhatian dengan lingkungan berkurang dan terkadang asyik dengan pengalaman sendiri dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

4. *Controling*

Controling adalah tahap pengalaman halusinasi yang berkuasa : Cemas berat

- a. Karakteristik : Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.
- b. Perilaku : Perilaku klien taat pada perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, respon perhatian terhadap lingkungan berkurang, biasanya hanya beberapa detik saja.

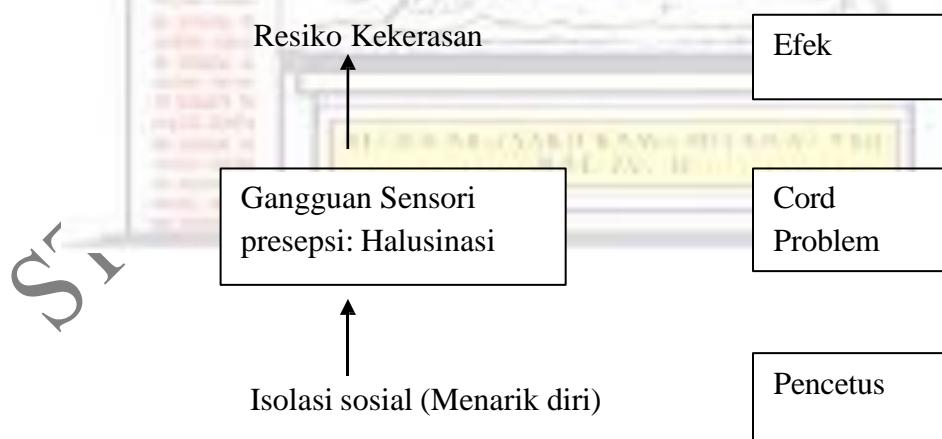
5. *Conquering*

Conquering adalah tahap halusinasi panik umumnya menjadi melebur dalam

halusinasi

- a. Karakteristik : Pengalaman sensori menjadi mengancam jika mengikuti perintah halusinasi.
- b. Perilaku : Perilaku panik, resiko tinggi mencederai, bunuh diri atau membunuh orang lain (Yudi Hartono, 2012)

2.1.7 Pohon Masalah



Bagan 2.1: Pohon masalah gangguan persepsi sensori halusinasi

2.1.8. Komplikasi Halusinasi

Komplikasi dari halusinasi adalah resiko mencederai diri sendiri,orang lain dan lingkungan.ini diakibatkan karena klien berada di bawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya.(Iskandar, 2012)

2.1.9 Mekanisme Koping

Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor: pada halusinasi terdapat 3 mekanisme coping yaitu:

- a. *With Drawal* : Menarik diri dan klien sudah asik dengan pelaman internalnya.
- b. Proyeksi : Menggambarkan dan menjelaskan persepsi yang membingungkan.
- c. Regresi : Terjadi dalam hubungan sehari hari untuk memproses masalah dan mengeluarkan sejumlah energi dalam mengatasi cemas (Iskandar, 2012).

2.1.10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

1. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan ,kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi sebaiknya pada permulaan dilakukan secara individu dan usahakan terjadi kontak mata jika perlu pasien di sentuh atau dipegang

2. Melaksanakan program terapi dokter.

Sering kali pasien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya.pendekatan sebaiknya secara

persuasif tapi nstruktif.perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul di telannya serta reaksi obat yang diberikan.

3. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif,perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.

4. Memberi aktifitas kepada pasien

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain, atau melakukan kegiatan untuk menggali potensi keterampilan dirinya

5. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat kesinambungan dalam asuhan keperawatan(Budi ana dkk;2011)

Sy

2.2 Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi

Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan bertujuan untuk melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif. Menurut M. Arif keterampilan psikomotor di definisikan sebagai serangkaian gerakan otot-oto secara terpadu untuk dapat menyelesaikan suatu tugas, keterampilan yang memerlukan terutama koordinasi fungsi sarafmotorik dan otot, keterampilan professional yang dikembangkan secara sadar melalui proses pendidikan.

Fungsi perawat jiwa adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan asuhan keperawatan tidak langsung yang berkualitas untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress yang dialami dan bersifat terapeutik (Dalami, 2010). Perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP).

2.2.2 Tindakan Keperawatan dan Standart Operasional Prosedur

Tujuan Tindakan keperawatan yang akan diberikan adalah:

- Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialami

- b. Pasien dapat mengintrol halusinasi
- c. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

1. Tindakan Keperawatan

- a. Bantu klien mengenal halusinasi

Untuk membantu pasien mengenal halusinasi, perawat dapat berdiskusi tentang isi halusinasi (Apa yang didengar, dilihat, atau dirasakan),, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

- b. Melatih Pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

1) Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien diajarkan untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Berikut ini tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien.

2) Bercakap cakap dengan orang lain

Bercakap cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap cakap dengan orang lain, terjadi disraksi, focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

3) Melakukan aktifitas terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktifitas yang teratur. Dengan beraktifitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat di control dengan cara beraktifitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapan intervensi perawat dalam memberikan aktifitas yang terjadwal yaitu:

- a) Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- b) Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien
- c) Melatih pasien melakukan aktifitas
- d) Menyusun jadwal aktifitas sehari hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktifitas mulai dari bangun pagi sampai tidur malam.
- e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4) Minum Obat Secara Teratur

Minum Obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan terapi dokter. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, pasien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini intervensi yang dapat dilakukan perawat agar pasien patuh minum obat

- a. Jelaskan kegunaan obat
- b. Jelaskan akibat jika putus obat
- c. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- d. Jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis) (Keliat, 2014)

2.2.3 Standart Operasional Prosedur

Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan yang lebih efisien dan efektif sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Depkes RI, 2010). Strategi pelaksanaan (SP) dapat dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga pasien.

1. Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran dengan Latihan Menghardik Halusinasi

a. Fase Orientasi

“Selamat pagi! Saya perawat yang akan merawat anda. Saya suster SS, senang dipanggil suster S. Nama anda siapa? Senang dipanggil siapa??

Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini? Baiklah bagaimana kalau kita acakap cakap tentang suara yang selama ini D dengar. Tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit ??”

b. Fase Kerja

Apakah D mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah terus menerus terdengar atau sewaktu waktu? Kapan D paling sering mendengar suara itu?berapa kali sehari D alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang D rasakan saat mendengar suara itu? Apa yang D lakukan saat mendengar suara itu? Apa yang D lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara cara mencegah suara suara itu muncul.

D ada 4 cara untuk mencegah suara suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut, kedua dengan cara bercakap cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang terjadwal dan yang keempat minum obat dengan teratur

Bagaimana kalau kita belajat satu cara dulu yaitu dengan cara menghardik. Cara nya adalah saat suara suara itu muncul, langsung D bilang pergi saya tidak mau dengar. Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu ! begitu di ulang ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba D peragakan ! nahh begitu ... bagus! Coba lagi! Ya bagus, D sudah bisa!

c. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan D setelah memperagakan latihan tadi? Kalau suara suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Masukkan latihan menghardik halusinasi ke jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara suara dengan cara yang kedua? Pukul berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Dimana tempatnya..Baiklah sampai jumpa...

2. Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi pendengaran dengan latihan bercakap cakap dengan orang lain

a. Fase Orientasi

“Selamat pagi D ! Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara suara itu masuh muncul lagi ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suara suaranya? Bagus! Sesuai janjikita tadi, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi denga bercakap cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit Mau dimana? Disini saja?

b. Fase Kerja

Cara kedua untuk mencegah /mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap cakap dengan orang lain. Jadi kalau D sudah mulai mendengar suara suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol, Minta teman untuk ngobrol dengan D Contohnya begini “*Tolong, saya mualai dengar suara suara. Ayo ngobrol dengan saya!*” atau kalau ada orang di rumah misalnya kakak D, Katakan “*Ka kayo ngobrol dengan D. D sedang dengar suara suara.*” Begitu D. Coba D lakukan seperti saya lakukan . Ya begitu Bagus! Coba sekali lagi! Bagus ! Nah, latihan terus ya D “ Disini D dapat mengajak perawat atau pasien lain untuk bercakap cakap

c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan D setelah latihan ini ? jadi sudah ada berapa cara yang D pelejari untuk mencegah suara suara itu? Bagus. Cobalah dua cara itu kalau D mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan hasrian D. Mau jam berapa latihan bercakap cakap ? Nah nanti lakukan secara teratur sewaktu waktu suara itu muncul. Besok pagi saya akan ke sini lagi. Bagaimana kalau kita latihan cara yang ketiga, yaitu melakukan aktifitas terjadwal? Mu jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 pagi ? mau dimana? Disini lagi? Sampai besok ya!! Selamat Pagi..

3. Penerapan strategi pelaksanaan Halusinasi pendengaran dengan Melakukan Aktifitas terjadwal

a. Fase Orientasi

“ selamat pagi D, Bagaimana perasaan D hari ini? “ Apakah suara suara masih muncul , apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya! Bagus!! “ Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita berbicara? Baik, kita berbicara di ruang tamu, Berapa lama kita berbicara?, Bagaimana kalau 20 menit? Baiklah”

b. Fase Kerja

“Apa saja yan bisa D lakukan? Pagi pagi apa kegiatannya? Terus jam berikutnya apa? “ (terus kaji hingga didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah..banyak sekali kegiatannya ! Mari kita latih dua kegiatan hari ini (Latih kegiatan tersebut.)! Bagus sekali jika D bisa lakukan!.

“Kegiatan ini dapat D lakukan untuk mencegah suara itu tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai malam ada kegiatan”

c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap cakap cara yang ketida untuk mencegah suara suara ? bangus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara suara. Bagus Sekali. ! Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Coba lakukan sesuai jadwal ya! “ (Perawat

dapat melatih aktifitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktifitas dari pagi sampai malam). “Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12? Di ruang makan ya! Sampai jumpa!”

4. Penerapan Sreategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Denga Latihan Menggynakan Obat Secara Teratur.

a. Fase Orientasi

“Selamat siang D! Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara suaranya masih muncul? Apakah sudah digunakan 3 cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi tadi sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat obata yang D minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang”. Disini saja ya D?.

b. Fase Kerja.

“D, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara suara yang didengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berap macam obat yang D minum? (Perawat menyiapkan obat pasien). Ini yang warna Orange(Chlorpromazine, CPZ), Gunanya untuk menghilangkan suara suara, Obat yang berwarna putih (Tpyhexilpendil, THP), Gunanya agar D merasa Rileks, dan tidak kaku sedangkan yang merah jambu (Haloperidol, HLP),

berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan suara suara. Semua obat ini diminim 3 kali sehari, setiap pukul 7 pagi, 1 siang, dan 7 malam. Kalau suara suara sudah hilang tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat D akan kambuh dan sulit sembuh seperti keadaan semula. Kalau obat habis, D bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. D juga harus teliti saat minum obat obatan ini. Pastikan obat nya benar, Artinya D harus memastikan bahwa obat itu yang benar benar punya D. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Patikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar, yaitu diminum sesudah makan dan sesuai waktunya. D juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan D juga harus cukup minum 10 Gelas per hari.

c. Fase Terminasi

Bagaimana Perasaan D setelah kita bercakap cakap mengenai obat? Sudah berapa cara kita latih untuk mencegah halusinasi?, Coba sebukan! Bagus! (Jika jawaban benar). Mari kita mauskkan jadwal minum obat pada jadwal kegiatan D. jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah, makanan sudah datang!

“Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau pukul berapa ? bagaimana kalau pukul 10 pagi? Sampai jumpa. Selamat Pagi ! (Keliat, 2014)

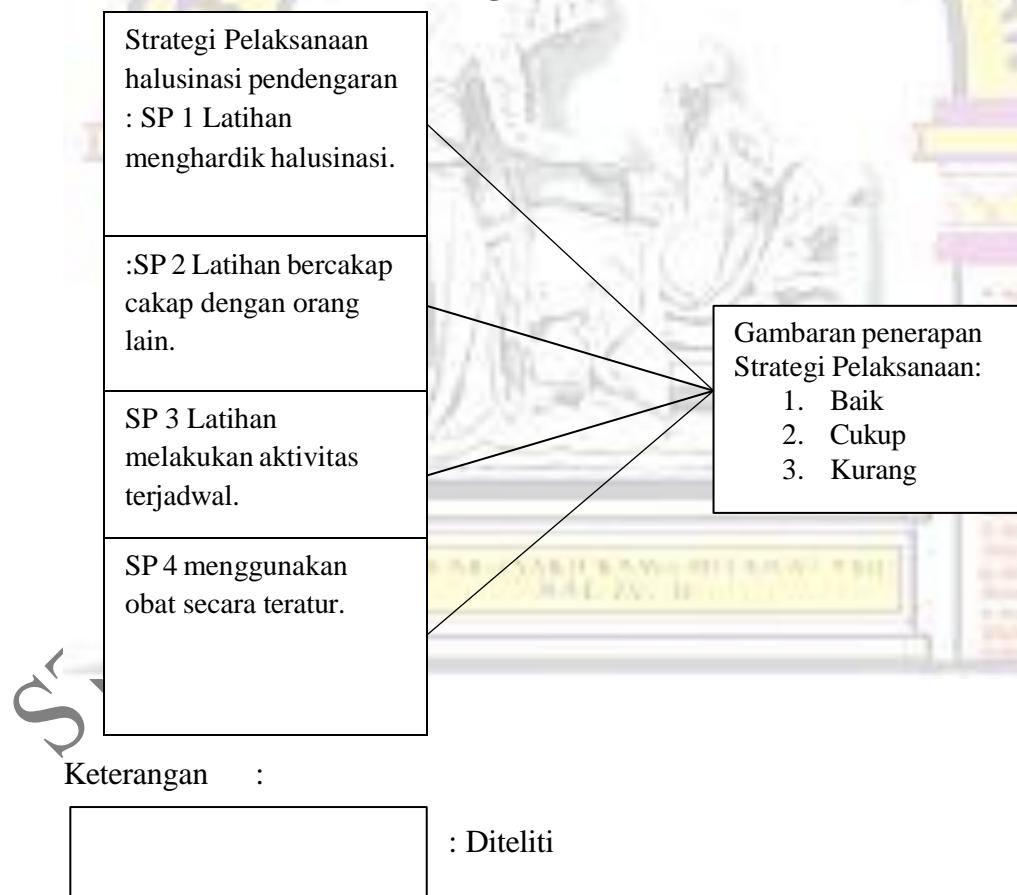
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak di teliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.2 Kerangka Konsep Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Prof Ildrem



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif. Tujuan dari study deskriptif adalah untuk mengamati, menggambarkan dan mendokumentasikan aspek situasi karena secara alami terjadi dan terkadang berfungsi sebagai titik awal untuk pengembangan hipotesis atau pengembangan teori (Polit and Beck, 2012. Metode dalam penelitian ini untuk menggambarkan penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa Prof. Ildrem.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penulis tertarik ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, populasi yang dapat diakses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan criteria yang ditetapkan dan dapat diakses untuk penelitian (Polit and Beck, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.

 Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara sebanyak 118 orang.

4.2.3 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan.

Sampel adalah himpunan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan, jika sampel tidak mewakili populasi maka studi penelitian tidaklah valid (konstruk validitas) haruslah diulang. Dalam penelitian keperawatan, unsure sampel biasanya manusia (Polit and Beck, 2012). Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental Sampling*. Teknik sampling ini adalah menjadikan subjek sebagai sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data. Dengan cara ini sampel diambil tanpa sistematik tertentu. (Nursalam, 2014)

Menurut *Vincent Gaspersz* (2014) penentuan besarnya sampel dengan menduga proporsi populasi dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P(1-P)}$$

Ket:

n=Jumlah sampel

N=Ukuran populasi dalam penelitian=118

Z=Tingkat keandalan (confidence level=95% sehingga Ztabel=1,96)

P=Proporsi populasi (tidak diketahui gunakan 50%)

G=Galat pendugaan dalam penelitian ini=10%

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P(1-P)} \\ &= \frac{118 (-1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{118 (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)} \\ &= \frac{118 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{118 \cdot (0,01) + 3,8416 \cdot 0,25} \\ &= \underline{113,3272} \\ &= 1,18 + 0,9604 \\ &= 113,3272 \\ &= \frac{2,1404}{52,9467389} \\ &= 53 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 53 orang responden.

4.3 Variabel dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran yang meliputi penerapan latihan menghardik halusinasi, latihan bercakap-cakap dengan orang lain, latihan melakuakn aktivitas terjadwal, menggunakan obat secara teratur.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati atrinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2002 dalam Nursalam 2014)

Tabel 4.1 Variabel Dan Defenisi Operasional Penerapan Pendengaran di Rumah Sakit Prof.Ildrem

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran oleh perawat	Tindakan yang lakukan oleh perawat untuk menangani gangguan jiwa yang dialami seseorang dimana ia merasakan adanya suara yang sebenarnya tidak ada. dengan menerapkan strategi pelaksanaan.	Latihan Menghardik Halusinasi	Kuesioner	Ordinal	Total Skor Baik: 39-51 Cukup:28-38 Kurang:17-27
		Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain.			Baik:24-19 Cukup:18-13 Kurang:12-8
					Baik:9-7 Cukup:6-5 Kurang:4-3
		Latihan Melakuakn Aktivitas Terjadwal			Baik:9-7 Cukup:6-5 Kurang:4-3
		Menggunakan Obat Secara Teratur			Baik:9-7 Cukup:6-5 Kurang:4-3

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar menjadi sistematis (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen dengan jumlah pernyataan 17 dengan menggunakan 3 pilihan jawaban yaitu selalu, kadang-kadang dan tidak pernah.

Rumus :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah skor tertinggi} &= \text{scoring tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ \text{Jumlah skor terendah} &= \text{scoring terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \end{aligned}$$

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{51-17}{3} \\ = 11$$

Maka didapat hasil :

Baik	: 39-51
Cukup	: 28-38
Kurang	: 17-27

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Muhammad Prof.Ildrem. Adapun  alasan peneliti memilih Sakit Jiwa Muhammad Prof.Ildrem sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peneliti dalam blok Keperawatan Jiwa.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret- Mei di Rumah Sakit Jiwa Muhammad Prof.Ildrem.



4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2014). Selama pengumpulan data peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip validasi dan reliabilitasi, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Adapun pengambilan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner dengan 17 pernyataan kepada perawat tentang penerapan Strategi Pelaksanaan halusinasi pendengaran. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti akan mendampingi responden agar apabila ada pernyataan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti akan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden.

4.6.1.1 Teknik Pengumpulan data

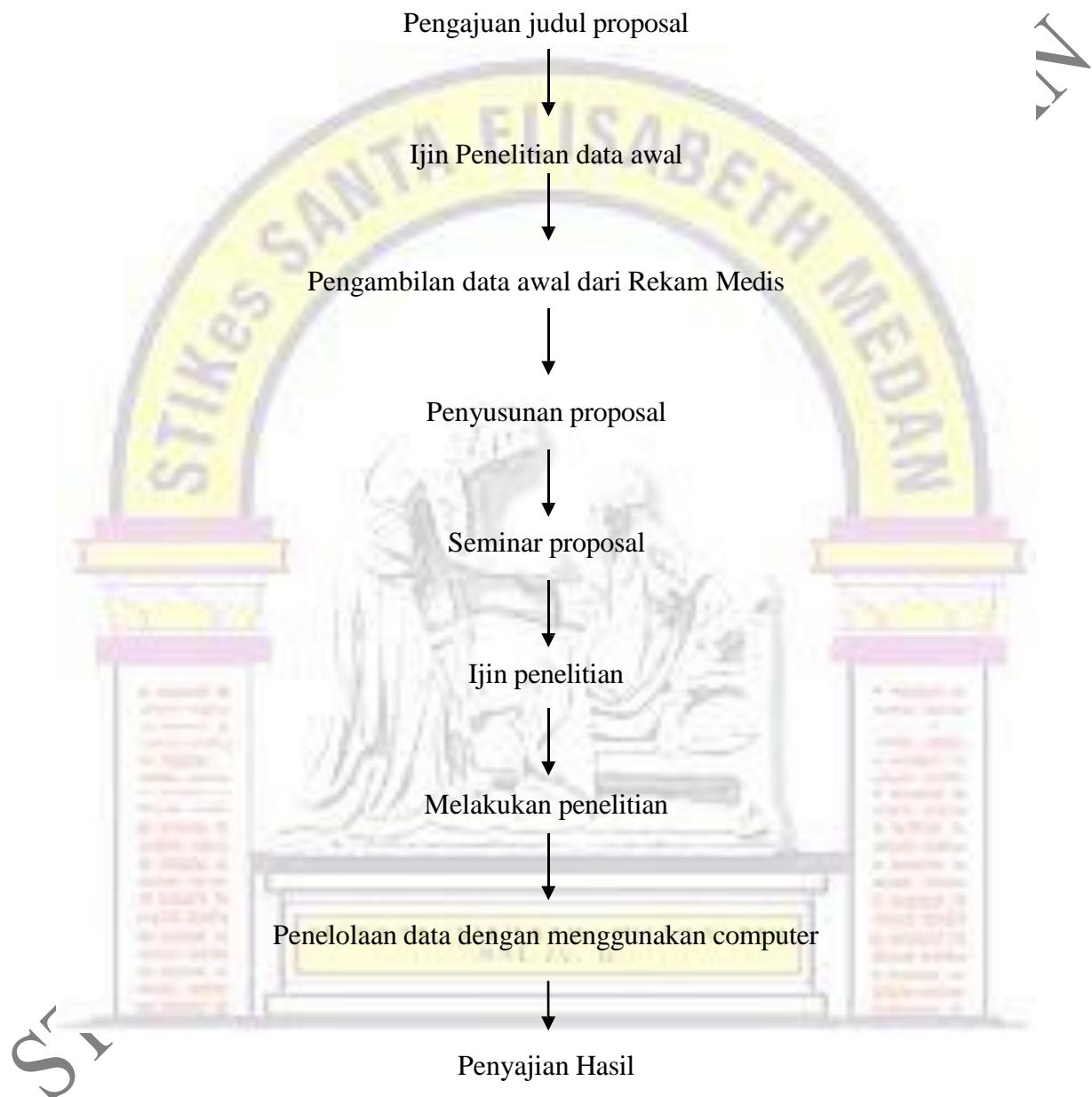
Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis Pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti adalah jenis data primer

yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada bidang pengembangan penelitian, kemudian dilanjutkan dengan membayar administrasi. Setelah itu mendapat surat balasan yang ditujukan kepada Bidang perawatan, Setelah itu di instruksikan untuk mengambil data awal di rekam medis. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan penelitian, jika responden bersedia maka responden akan menandatangani lembar *informed consent*.



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.3 Kerangka Operasional Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halisiasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Muhammad Prof.Ildrem



4.8 Analisa Data

Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengelolaan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table dan grafik. Data data yang meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (Rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran ukuran variasi. Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap table frekuensi. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi sumatera Utara tahun 2019 dengan harapan baik, cukup, kurang yang disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian digolongkan dalam bentuk persen dimana kategori baik :>75%, Cukup: 60-70%, dan kurang: <60% (Nursalam,2014). Setelah semuanya terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap. Tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan kemudian melihat presentase data yang telah di kumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi atau pun diagram.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penulis melakukan penelitian, tentunya tahap awal yang dilakukan penulis adalah mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Muhammad Prof.Ildrem. Setelah mendapat izin penelitian, penulis melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, penulis

memohon agar diberikan penjelasan tentang tentang informasi dari penelitian yang telah dilakukan penulis. Menurut Nursalam (2014), Prinsip etika dalam penelitian /pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari Eksplorasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tinsakannya.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau pun tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

- a. Hak dijaga kerahasiaan (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa mana (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi sumatera Utara Tahun 2019. Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem berdiri pada tahun 1935 dimana belanda mendirikan “Doerngangshuizen Voor Krankzinnigen” atau rumah sakit jiwa di Glugur Medan. Pada tanggal 5 Februari 1981 berdasarkan surat Menteri Kesehatann RI Rumah Sakit Jiwa Medan dipindahkan ke lokasi baru yaitu Jl.Ledjen Djamin Ginting Km.10 / Jl.Tali Air No.21 Medan.

Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi sumatera Utara memiliki visi yaitu”Menjadi pusat pelayanan Kesehatan jiwa Paripurna secara professional yang terbaik di sumatera”. Misi Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi sumatera adalah

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna terpadu dan komprehensif,
2. Memgembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme,
3. Meningkatkan pemnanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa.

4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif.
5. Pelaksanaan tata kelola rumah sakit yang baik.

Rumah sakit Jiwa Prof.Dr Muhammad Ildrem didirikan dengan surat izin Menteri Kesehatan RI Nomor 1987/Yanke/DKJ/78 dan dengan persetujuan Menteri Keuangan tanggal 8 Desember 1978 Nomor 849/MK/001/1978. Pelayanan Medis Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan berupa ruangan Gawat Darurat (IGD), Poli Neurologi, Poli Klinik Jiwa, Poli Klinik Umum, Poli Klinik Narkoba, Gangguan Mental Organik (GMO), Poli Klinik anak dan remaja, ruangan rawat inap yaitu Sibual-buali, Singgalang, Dolok sanggul I, Dolok sanggul II, Bukit barisan, Cempaka, Sorik, Sinabung, Dolok Martimbang, Kamboja, Sipiso – piso, Melur, Gunung sitoli, Pusuk bukit, Anggrek, dan Mawar, Gunung Sitoli.

Penelitian ini dilakukan di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem pada bulan Maret sampai dengan Bulan April tahun 2019 dengan jumlah responden 53 orang perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap tahun 2019.

5.1.2 Data Demografi Responden

Hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem dapat ditunjukkan pada tabel distribusi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara April 2019.

Karakteristik	f	%
Umur (Depkes, RI 2014)		
17-30 Tahun	6	12,3 %
26-35 Tahun	26	49 %
36-45 Tahun	13	24,5 %
46-55 Tahun	7	14,2 %
56-60 Tahun		
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berusia 26-35 tahun berjumlah 26 responden (49 %), dan minoritas responden berusia 17- 30 tahun berjumlah 6 orang responden (12.3%) diantaranya berusia 36-45 tahun berjumlah 13 orang responden (24,5%), berusia 46-55 tahun berjumlah 7 orang responden (14,2%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara April 2019.

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	24,5 %
Perempuan	40	75,5 %
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (75.5 %), dan minoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang responden (24.5%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara April 2019.

Karakteristik	f	%
Pendidikan		
D3	21	39,6%
S1	31	58,4%
S2	1	1,8%
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden dengan pendidikan S1 31 orang responden (58.4 %), dan minoritas responden dengan pendidikan S2 1 orang responden (1.8 %), diantaranya responden dengan pendidikan D3 21 orang responden (39,6).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara April 2019.

Karakteristik	f	%
Lama bekerja		
1-10 Tahun	32	60.38%
11-20 Tahun	12	22.64%
21-30 Tahun	7	13.21%
31-45 Tahun	2	3.77%
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden dengan lama bekerja 1-10 tahun sebanyak 32 responden (60.38 %), dan minoritas responden dengan lama bekerja 31-45 tahun sebanyak 2 orang responden (3.77%). Diantaranya responden dengan lama bekerja 11-20 tahun sebanyak 12 orang responden (22.64%), responden dengan lama bekerja 21-30 tahun sebanyak 7 orang (13.21 %).

5.1.3 Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan Menghardik Halusinasi.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan menghardik Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem April 2019.

Latihan Menghardik Halusinasi	F	%
Baik	52	98 %
Cukup	1	2 %
Kurang	0	0
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 52 orang responden (98%) dan minoritas responden dengan penerapan cukup sebanyak 1 orang responden (2%).

5.1.4 Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan Bercakap Cakap Dengan Orang Lain.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan Bercakap cakap dengan Orang Lain di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem April 2019

Latihan Bercakap-cakap dengan orang lain	F	%
Baik	51	96%
Cukup	2	4%
Kurang	0	0 %
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 51 orang responden (96%) dan minoritas responden dengan penerapan cukup sebanyak 2 orang responden (4 %).

5.1.5 Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusiasi Pendengaran Dengan Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem April 2019

Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal	F	%
Baik	49	92 %
Cukup	4	8%
Kurang	0	0%
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 49 orang responden (92%) dan minoritas responden dengan penerapan cukup sebanyak 4 orang responden (8%).

5.1.6 Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Tentang Penggunaan Obat Secara Teratur.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Penggunaan Obat Secara Teratur di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem April 2019

Penggunaan Obat Secara Teratur	F	%
Baik	50	94 %
Cukup	3	6 %
Kurang	0	0 %
Total	53	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 50 orang responden (94%), dan minoritas responden dengan penerapan cukup sebanyak 3 orang responden (6%).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran dengan Latihan Menghardik Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2019

Demografi Responden	Latihan Menghardik Halusinasi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Usia								
17-30 tahun	6	12,3	0	0				
26-35 Tahun	25	49	1	2				
36-45 Tahun	13	24,5	0	0				
46-55 Tahun	7	14,2	0	0				
Total	52	98	1	2			53	100
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	13	24.5	0					
Perempuan	39	73.5	1	2				
Total	52	98	1	2			53	100
Pendidikan								
D3	20	37.7	1	2				
S1	31	58.4	0	0				
S2	1	1.8	0	0				
Total	52	98	1	2			53	100
Lama bekerja								
1-10 Tahun	30	56.6	1	2				

11-20 Tahun	12	22.6	0	0		
21-30 Tahun	7	13.2	0	0		
31-45 Tahun	2	3.7	0	0		
Total	53	98	1	2	53	100

Tabel distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa penerapan perawat tentang latihan menghardik halusinasi berdasarkan umur dari 53 responden yang berpenerapan baik didapatkan mayoritas baik yaitu umur 36-45 tahun sebanyak 25 orang responden (49%) dan minoritas berumur 17-30 tahun (12,3%) sebanyak 6 orang responden. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perawat berpenerapan baik yaitu perempuan sebanyak 38 orang perawat (71.5%), dan minoritas yaitu laki laki sebanyak 13 orang perawat (24.5%). Tingkat pendidikan dalam penelitian ini terdapat pendidikan D3, S1, dan S2. Dan mayoritas responden dengan penerapan baik adalah S1 sebanyak 29 responden, yang termasuk dalam. Berdasarkan lama bekerja didapatkan mayoritas perawat berpenerapan baik adalah yang bekerja selama 1-10 Tahun sebanyak 30 orang (56.6%), cukup sebanyak 1 orang (2%), dan minoritas dengan lama bekerja 31-45 Tahun sebanyak 2 orang (3.7%).

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Latihan Bercakap cakap dengan Orang Lain di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2019

Demografi Responden	Latihan Bercakap Cakap dengan Orang lain						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Usia								
17-30 tahun	5	9	1	2				
26-35 Tahun	25	47	1	2				
36-45 Tahun	13	24.5	0	0				
46-55 Tahun	7	14.2	0	0				
Total	51	96	2	4			53	100
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	13	24.5	0	0				
Perempuan	38	71.5	2	4				
Total	51	96	2	4			53	100
Pendidikan								
D3	21	39.6	0	0				
S1	29	54.7	2	4				
S2	1	1.8	0	0				
Total	51	96	2	4			53	100
Lama bekerja								
1-10 Tahun	30	56.6	2	4				
11-20 Tahun	12	22.6	0	0				
21-30 Tahun	7	13.2	0	0				
31-45 Tahun	2	3.7	0	0				
Total	52	96	2	4			53	100

Tabel distribusi diatas menunjukkan bahwa penerapan perawat tentang Latihan bercakap cakap dengan orang lain berdasarkan umur dari 53 responden

majoritas responden dengan penerapan baik berusia 26-35 Tahun sebanyak 25 orang (47%), Cukup sebanyak 1 orang (2%), dan minoritas berusia 17-30 tahun sebanyak 5 orang responden (9%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas penerapan baik adalah perempuan sebanyak 38 orang responden (71.5%), dan minoritas adalah laki-laki sebanyak 13 orang (24.5%). Berdasarkan pendidikan di dapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan baik adalah yang berpendidikan S1 sebanyak 28 orang responden (54.7%) dengan penerapan cukup sebanyak 2 orang responden (4%), dan minoritas responden dengan pendidikan S2 sebanyak 1 orang (1.7%). Berdasarkan lama bekerja didapatkan hasil bahwa semakin lama bekerja maka pengalaman semakin banyak pula. Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang telah bekerja selama 1-10 tahun sebanyak 32 orang responden mayoritas baik sebanyak 30 orang (56.6%) dan minoritas cukup sebanyak 2 orang responden (4%). Dan lama bekerja 11-20 tahun sebanyak 12 orang (22,6%) mayoritas baik , Lama bekerja 21-30 tahun sebanyak 7 orang responden dengan mayoritas Baik (13,2%), Lama bekerja 31-41 tahun sebanyak 2 orang responden mayoritas baik (4 %).

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pasien Halusiasi Pendengaran Dengan Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2019

Demografi Responden	Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal				Total	
	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
17-30 tahun	3	5.6	3	5.6		
26-35 Tahun	25	47	1	1.7		
36-45 Tahun	13	24.5	0	0		
46-55 Tahun	7	14.2	0	0		
Total	49	92	4	8	53	100
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	12	22.6	1	1.7		
Perempuan	37	69.8	3	5.6		
Total	49	92	4	8	53	100
Pendidikan						
D3	18	33.9	3	5.6		
S1	31	58.4	1	1.7		
S2	1	1.7	0	0		
Total	49	92	4	8	53	100
Lama bekerja						
1-10 Tahun	28	52.8	4	8		
11-20 Tahun	12	22.6	0	0		
21-30 Tahun	7	13.2	0	0		
31-45 Tahun	2	3.7	0	0		
Total	92	92	4	8	53	100

 Berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan hasil bahwa bahwa penerapan perawat tentang Latihan melakukan aktifitas terjadwal berdasarkan umur dari 53 responden mayoritas responden dengan penerapan baik berusia 26-35 Tahun

sebanyak 25 orang (47%), Cukup sebanyak 1 orang (2%), dan minoritas berusia 17-30 tahun sebanyak 5 orang responden (9%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas penerapan baik adalah perempuan sebanyak 37 orang responden (79.8%), dan minoritas adalah laki-laki sebanyak 13 orang (24.5%). Berdasarkan pendidikan didapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan baik adalah yang berpendidikan S1 sebanyak 28 orang responden (54.7%) dengan penerapan cukup sebanyak 2 orang responden (4%), dan minoritas responden dengan pendidikan S2 sebanyak 1 orang (1.7%). Berdasarkan lama bekerja didapatkan hasil bahwa semakin lama bekerja maka pengalaman semakin banyak pula. Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang telah bekerja selama 1-10 tahun sebanyak 32 orang responden mayoritas baik sebanyak 30 orang (56.6%) dan minoritas cukup sebanyak 2 orang responden (4%). Dan lama bekerja 11-20 tahun sebanyak 12 orang (22,6%) mayoritas baik , Lama bekerja 21-30 tahun sebanyak 7 orang responden dengan mayoritas Baik (13,2%), Lama bekerja 31-41 tahun sebanyak 2 orang responden mayoritas baik (4 %).semakin lama bekerja maka pengalaman semakin banyak pula. Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang telah bekerja selama 1-10 tahun sebanyak 32 orang responden mayoritas baik sebanyak 30 orang (56.6%) dan minoritas cukup sebanyak 2 orang responden (4%). Dan lama bekerja 11-20 tahun sebanyak 12 orang (22,6%) mayoritas baik , Lama bekerja 21-30 tahun sebanyak 7 orang responden dengan mayoritas Baik (13,2%), Lama bekerja 31-41 tahun sebanyak 2 orang responden mayoritas baik (4 %).

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan Penerapan Perawat Tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran dengan Latihan Menggunakan Obat Secara Teratur di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2019

Demografi Responden	Latihan Menggunakan Obat Secara Teratur						Total		
	Baik		Cukup		Kuran		g	f	%
	f	%	f	%	f	%			
Usia									
17-30 tahun	3	5.6	3	5.6					
26-35 Tahun	26	49	0	0					
36-45 Tahun	13	24.5	0	0					
46-55 Tahun	7	14.2	0	0					
Total	50	94.4	3	5.6			5	100	
							3		
Jenis Kelamin									
Laki-Laki	12	22.6	1	1.7					
Perempuan	38	71.6	2	4					
Total	50	93.3	3	5.7			5	100	
							3		
Pendidikan									
D3	19	35.8	2	4					
S1	30	56.6	1	1.7					
S2	1	1.7	0	0					
Total	50	94.3	3	5.7			5	100	
							3		
Lama bekerja									
1-10 Tahun	29	54.7	3	5.6					
11-20 Tahun	12	22.6	0	0					
21-30 Tahun	7	13.2	0	0					
31-45 Tahun	2	3.7	0	0					
Total	50	94.3	3	5.6			5	100	
							3		

Tabel distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa penerapan perawat tentang latihan menggunakan obat secara teratur berdasarkan umur dari 53 responden yang berpenerapan baik didapatkan mayoritas baik yaitu umur 36-45 tahun sebanyak 25 orang responden (49%) dan minoritas berumur 17-30 tahun (12,3%) sebanyak 6 orang responden. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perawat berpenerapan baik yaitu perempuan sebanyak 39 orang perawat (73,5%), dan minoritas yaitu laki laki sebanyak 13 orang perawat (24,5%). Tingkat pendidikan dalam penelitian ini terdapat pendidikan D3, S1, dan S2. Dan mayoritas responden adalah S1 sebanyak 31 responden, yang termasuk dalam penerapan baik sebanyak 30 orang responden (58,4 %). Dan 1 orang responden dengan penerapan cukup (2 %). Tingkat pendidikan D3 sebanyak 22 orang responden dan yang termasuk dalam penerapan baik sebanyak 21 responden (39,6%), penerapan cukup sebanyak 1 orang (1,8%). Berdasarkan lama bekerja didapatkan mayoritas perawat berpenerapan baik adalah yang bekerja selama 1-10 Tahun sebanyak 30 orang (56,6%), cukup sebanyak 1 orang (2%), dan minoritas dengan lama bekerja 31-45 Tahun sebanyak 2 orang (3,7%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pemdengaran dengan Latihan Menghardik Halusinasi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menggunakan kuesioner dengan jumlah responden 53 orang perawat berjudul Gambaran penerapan strategi

pelaksanaan halusinasi pendengaran oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem provinsi sumatera utara tahun 2019, maka diperoleh hasil bahwa penerapan Latihan menghardik halusinasi mayoritas baik , dikarenakan faktor internal dari perawat itu sendiri. Dimana perawat mengatakan menerapkan Latihan menghardik halusinasi kepada pasien karena adanya minat dari dalam dirinya dan juga rasa empati kepada pasien.

Disamping itu juga perawat mengatakan bahwa latihan menghardik halusinasi merupakan bagian dari asuhan keperawatan Jiwa.Adapun penerapan Latihan menghadrik halusinasi diperoleh cukup karena minoritas perawat mengatakan merasa bosan dalam menerapkannya karena perawat merasa tidak perlu diterapkan karena sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit adalah pasien berulang dan perawat berpendapat bahwa pasien sudah mengerti dan memahami latihan menghardik halusinasi.

Majoritas responden yang berusia 26-35 tahun memiliki penerapan baik (49%). Hal ini berkaitan dengan usia responden yang merupakan kategori usia produktif pernyataan ini di dukung oleh teori Noto Admojo 2007 yang mengatakan umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan penerapan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya demi menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia produktif akan lebih banyak

waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penerunan pada usia ini.

Berdasarkan jenis kelamin di dapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan (73.5%), hal ini dikarenakan bahwa menjadi seorang perawat yang lebih dibutuhkan adalah caring dan mother insting. Pernyataan ini di dukung hasil penelitian Bady, Kusnanto (2007), mengatakan responden yang tersebar di ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalahmasalah mother insting, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya ketersediaan gebder atau juga karena factor kebutuhan di ruangan IGD, OK, dan lain lain atau juga karena perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan. Berdasarkan Pendidikan di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik adalah pendidikan S1 (58.4%), pendidikan yang tinggi berkaitan dengan hasil penerapan yang didapat oleh peneliti, Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga daya tangkap seseorang. Pernyataan ini di dukung oleh jurnal Miranti, E., DAN Yacob, Y. (2016) yang menyatakan tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan

*S*yang ditentapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan

mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru.

Berdasarkan lama bekerja di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik (56.6%). Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang yang bekerja dalam pekerjaannya, maka semakin bertambah informasi atau wawasan yang didapatkan dari pengalaman bekerja yang ditekuni. Menurut Kreithner dan Kinicki dalam saragih, 2014 mengatakan masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga karena danya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua. Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. Dengan hasil yang telah didapatkan adalah latihan menghindari halusinasi dalam kategori baik 50.8%, Cukup 43.1%, Kurang 6.5%.

5.2.2 Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pemerdengaran Latihan Bercakap Cakap Dengan Orang Lain

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil mayoritas responden dengan penerapan baik. Hal ini berkaitan dengan usia responden yang merupakan kategori usia produktif pernyataan ini di dukung oleh teori Noto Admojo 2007 yang mengatakan

umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan penerapan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya demi menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia produktif akan lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penerunan pada usia ini.

Berdasarkan jenis kelamin di dapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan (73.5%), hal ini dikarenakan bahwa menjadi seorang perawat yang lebih dibutuhkan adalah caring dan mother insting. Pernyataan ini di dukung hasil penelitian Bady, Kusnanto (2007), mengatakan responden yang tersebar di ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah masalah mother insting, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya ketersediaan gedung atau juga karena faktor kebutuhan di ruangan IGD, OK, dan lain lain atau juga karena perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan.

Berdasarkan Pendidikan di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik adalah pendidikan S1 (58.4%), pendidikan yang tinggi berkaitan dengan hasil

penerapan yang didapat oleh peneliti, Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga daya tangkap seseorang. Pernyataan ini di dukung oleh jurnal Miranti, E., dan Yacob, Y. (2016) yang menyatakan tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditentapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendudikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Berdasarkan lama bekerja di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik (56.6%). Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang yang bekerja dalam pekerjaannya, maka semakin bertambah informasi atau wawasan yang didapatkan dari pengalaman bekerja yang ditekuni. Menurut Kreithner dan Kinicki dalam saragih, 2014 mengatakan masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan diataranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga karena danya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua. Untuk mengontrol halusinasi dilakukan dengan bercakap cakap dengan orang lain. Ketika

pasien bercakap cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap cakap dengan orang lain. (Kelialat, 2011). Hasil penelitian ini didukung oleh Hasil penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. Perawat yang masa kerjanya yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga sudah seharusnya untuk lebih terampil dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru beberapa bulan.(Elsa, 2011). Maka pernyataan ini sejalan dengan data demografi responden dimana responden yang telah bekerja selama 1-10 tahun sebanyak 32 orang responden dan termasuk dalam kategori baik (56.6%)

5.2.3 Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pemdengaran Latihan Melakukan Aktifitas Terjadwal

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil mayoritas responden dengan penerapan baik. Hal ini dikarenakan penerapan melakukan aktifitas terjadwal bukan hanya untuk kesembuhan pasien secara psikologis melainkan mengurangi dan membantu perawat dalam membersihkan ruangan pasien maupun lingkungan sekitar dengan melatih pasien cara merapikan tempat tidur, menyapu dan mengepel ruangan, mencuci piring dan pakaian, mencabut rumput di sekitar rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem. Hal tersebut dapat membawa hasil yang positif bagi pasien karena akan lebih banyak berinteraksi dengan pasien lain dan akan mengurangi halusinasi dan juga

untuk mencegah rasa bosan yang dialami oleh pasien. Pernyataan ini didukung oleh teori (Fitria, 2009) yang mengatakan melatih pasien halusinasi untuk melakukan aktifitas yang terjadwal akan lebih membantu pasien untuk tidak memfokuskan diri kepada suara yang didengarnya dan juga untuk mewujudkan apa yang menjadi tujuan dari strategi pelaksanaan halusinasi pendengar, dimana Strategi pelaksanaan keperawatan bertujuan untuk melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif.

Hal ini berkaitan dengan usia responden yang merupakan kategori usia produktif pernyataan ini di dukung oleh teori Noto Admojo 2007 yang mengatakan umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan penerapan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya demi menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia produktif akan lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penerunan pada usia ini. Berdasarkan jenis kelamin di dapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan (73.5%), hal ini dikarenakan bahwa menjadi seorang perawat yang lebih dibutuhkan adalah caring dan mother insting. Pernyataan ini di dukung hasil penelitian Bady, Kusnanto (2007),

mengatakan responden yang tersebar di ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah masalah mother insting, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya ketersediaan gebder atau juga karena factor kebutuhan di ruangan IGD, OK, dan lain lain atau juga karena perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan.

Berdasarkan Pendidikan di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik adalah pendidikan S1 (58.4%), pendidikan yang tinggi berkaitan dengan hasil penerapan yang didapat oleh peneliti, Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga daya tangkap seseorang. Pernyataan ini di dukung oleh jurnal Miranti, E., DAN Yacob, Y. (2016) yang menyatakan tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditentapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Berdasarkan lama bekerja di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan

baik (56.6%). Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang yang bekerja dalam pekerjaannya, maka semakin bertambah informasi atau wawasan yang didapatkan dari pengalaman bekerja yang ditekuni.

Menurut Kreithner dan Kinicki dalam saragih, 2014 mengatakan masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga karena danya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua. Hasil penelitian ini di dukung oleh Hasil penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. Dengan hasil yang telah didapatkan Latihan melakukan aktifitas terjadwal dalam kategori baik 98.5%, Cukup 1,5%, Kurang 0 %.

5.2.4 Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pemdengaran Menggunakan Obat Secara Teratur

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil mayoritas responden dengan penerapan baik. Hal ini berkaitan dengan usia responden yang merupakan kategori usia produktif pernyataan ini di dukung oleh teori Noto Admojo 2007 yang mengatakan

Sumur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan penerapan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan

social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya demi menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia produktif akan lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada perbedaan pada usia ini.

Berdasarkan jenis kelamin di dapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan (73.5%), hal ini dikarenakan bahwa menjadi seorang perawat yang lebih dibutuhkan adalah caring dan mother instinct. Pernyataan ini di dukung hasil penelitian Bady, Kusnanto (2007), mengatakan responden yang tersebar di ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalahmasalah mother instinct, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya ketersediaan gedung atau juga karena faktor kebutuhan di ruangan IGD, OK, dan lain lain atau juga karena perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan. Berdasarkan Pendidikan di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik adalah pendidikan S1 (58.4%), pendidikan yang tinggi berkaitan dengan hasil penerapan yang didapat oleh peneliti, Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga daya tangkap seseorang. Pernyataan ini di dukung oleh jurnal Miranti, E., dan Yacob, Y. (2016) yang menyatakan tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditentapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan

dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru.

Berdasarkan lama bekerja di dapatkan mayoritas responden dengan penerapan baik (56.6%). Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang yang bekerja dalam pekerjaannya, maka semakin bertambah informasi atau wawasan yang didapatkan dari pengalaman bekerja yang ditekuni. Menurut Kreithner dan Kinicki dalam Saragih, 2014 mengatakan masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan diataranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga karena danya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua. Menggunakan obat secara teratur sangat penting untuk pasien dan hal ini menjadi keharusan bagi perawat untuk memberikan obat secara berkelanjutan, dimana pasien akan lebih cepat dan mudah untuk menjadi kooperatif jika dibantu dengan obat Farmakologi.

Pernyataan ini didukung oleh teori Keliat (2011) yang mengatakan untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat

secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan dan bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi semula akan lebih sulit.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Hasil penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. Dengan hasil yang telah didapatkan Menggunakan obat secara teratur dengan kategori baik 95,4%, cukup 4,6%, kurang 0%.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Dedy (2015) dengan hasil yang menunjukkan bahwa yang menerapkan latihan menghardik halusinasi sebanyak 13 perawat (40,62%), Latihan bercakap cakap dengan orang lain sebanyak 19 perawat (59,38%), Latihan melakukan aktifitas terjadwal sebanyak 15 perawat (46,87%), sedangkan menggunakan obat secara teratur sebanyak 17 perawat (53,13%).

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah responden 53 orang responden tentang penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat tentang latihan menghardik halusiansi di dapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 52 responden (98%) . Hal ini dikarenakan pendidikan responden yang tinggi berkaitan proses belajar sehingga mampu menerapkan Latihan menghardik halusinasi dengan baik sesuai dengan yang dipelajari pada saat menempuh pendidikan.
2. Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat tentang latihan bercakap-cakap dengan orang lain mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 51 orang responden (96%) . Perawat yang masa kerjanya yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga sudah seharusnya untuk lebih terampil dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru beberapa bulan.
3. Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh perawat tentang latihan melakukan aktifitas terjadwal mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 49 orang responden (92%). Pengalaman bekerja

sangat penting dalam keberhasilan menerapkan strategi pelaksanaan latihan melakukan aktifitas terjadwal. perawat yang sudah berpengalaman dapat menganalisa diri sendiri setra nilai pengamannya berguna agar lebih efektif dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Penerapan perawat tentang menggunakan obat secara teratur mayoritas responden dengan penerapan baik sebanyak 50 orang responden (94%). Menggunakan obat secara teratur sangat penting untuk pasien dan hal ini menjadi keharusan bagi perawat untuk memberikan obat secara berkelanjutan.

6.2 Saran

1. Perawat

Diharapkan agar perawat tetap menerapkan Strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran secara keseluruhan dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan .SS

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang Faktor faktor yang mempengaruhi penerapan Strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran di Rumah

DAFTAR PUSTAKA

Cresswell, John. (2009). *Reseach Design Qualitative And Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage

Damaiyanti dan Iskandar (2014). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama.

Keliat, Anna. 2014. Model Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Keliat, Anna. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta:EGC

Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Yogyakarta: Salemba Medika

Notoadmodjo, S. (2010). Pendidikan dan perilaku Kesehatan :Nireka Cipta

Polit, F. & Beck T. Cherly (2011). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice 9th Ed* Lippincott William & Wilkins.

Samal, Hairi, Mahmud. et.al. (2018). *Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di RSDK Provinsi Selawesi Selatan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 No 5

Saragih, R, (2010). *Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di rumah sakit Colombia asia medan.*

Sari, Puspita, & Mery. (2013). *Peran Perawat Dalam Merawat Pasien Halusinasi Dalam Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) Di Ruang Merak Rumah Sakit Ersnalsi Bahar Peovinsi Sumatera Selatan Tahun 2013*. Jurnal Keperawatan Bina Husada. Volime 1 No.1

Setiawan, Indra, Rachman. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skicofrenia Dengan Masalah Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.*

Situmorang, Beta & Jaji. (2013). *Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Indah Rumah Sakit Ermaldi BAHAR Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.* Jurnal keperawatan Bina Husada. Volume 1 No.1

Suryani. (2013). *Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi.* Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran. Volume 1

Yosep I. (2010). Keperawatan Jiwa. Bandung : Refia Aditama.

Yudi Hartono. (2010). Buku Ajaran Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medikas

Yuliarto, Hari. (2013). *Memahami tes, pengukuran, dan penilaian untuk pengembangan instrument ranah psikomotor.*

SEHATAN (STIKes)
ELISABETH MEDAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 219/STIKes/RSJ-Penelitian/II/2019

Tgl.
Lamp.

Medan, 27 Februari 2019

Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
di-

Tempat.

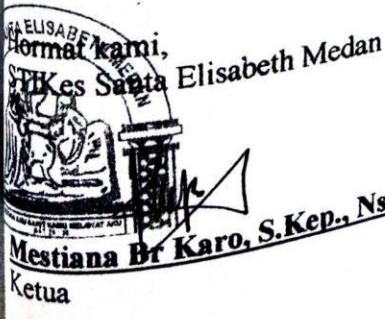
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Enjelika Situmorang	012016004	Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 26 Februari 2019

Nomor : DL.02.02.558
Lampiran :
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Sehubungan dengan Surat Nomor : 126/STIKes/RSJ-Penelitian/IL/2019 tanggal 06 Februari 2019 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dengan judul " **Gambaran Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran di RS Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019** ", bagi peserta mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Enjelika Situmorang
NIM : 012016004

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul penelitiannya dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih

An. Direktur
RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem
Wakil Direktur Administrasi

Saberina
(Dr. Saberina, MARS)
Pembina Utama Madya
NIP. 19611108 198712 2 001

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Gambaran Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.



KUESIONER GAMBARAN PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN
HALUSINASI PENDENGARAN OLEH PERAWAT DI RUMAH
SAKIT JIWA Prof Dr MUHAMMAD ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2019

- A. Identifikasi Responden
3. Nomor Responden :
4. Inisial Responden :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Pendidikan :
8. Lama Kerja :
- B. Beri tanda ceklis pada kolom yang anda yakini pernyataannya benar:
Keterangan:
SL : Selalu
KK : Kadang kadang
TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Keterangan		
		SL	KK	TP
Strategi Pelaksanaan(SP) 1				
1	Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien			
2	Mengidentifikasi isi halusinasi pasien			
3	Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien			
4	Mengidentifikasi frekuensi halusinasi			
5	Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi			
6	Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi			
7	Mengajarkan pasien menghindari halusinasi.			

8	Menganjurkan pasien memasukkan cara menghindik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian			
Strategi Pelaksanaan (SP) 2				
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien			
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.			
3	Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap cakap dengan orang lain			
Strategi Pelaksanaan (SP) 3				
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien			
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)			
3	Mengevaluasi kegiatan yang dapat dilakukan oleh pasien.			
Strategi Pelaksanaan (SP) 4				
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien			
2	Meberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur			
3	Menganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian			



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0126/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : ENJELIKA SITUMORANG
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PENDENGARAN
OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr MUHAMMAD ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2019"

"DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE IMPLEMENTATION STRATEGY OF
HALUSINATION OF HEARING BY NURSES IN SOUL HOSPITAL Prof. Dr. MUHAMMAD ILDREM
NORTH SUMATERA PROVINCE IN 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.
This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.





SKRIPSI

Mahasiswa

: Engelka Sitorusong
: 012016004
: Gambaran Penerapan Strategi Pendidikan
Hilusinasi Pendengaran Oleh Perawat
di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad
Idham Provinsi Sumatera Utara Tahun
: 2019

Pembimbing

HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Senin, 25/05/2019	Hotmarnia L. S-Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan Kedalam tabel frekuensi- Buat Pembahasan- Cari lagi Jurnal untuk Perbandingan.	
Senin, 13/05/2019	Hotmarnia L. S-Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none">- Pilih teknik pengolahan data, Pakai tabel atau dasar rum.	
Senin, 16/05/2019	Hotmarnia L. S-Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none">- Gunakan teknik sampaikan.- Dalam pembahasan, jelaskan per point sesuai tujuan khusus.	

S₁



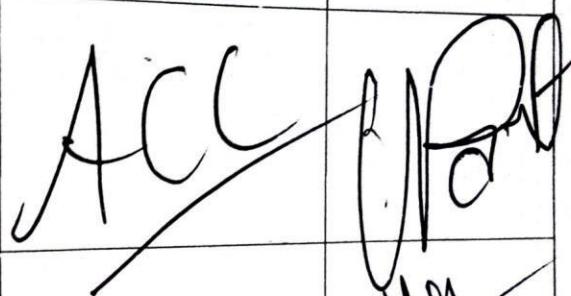
IV



Nº	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Jumat / 17-05-19	Hotmariha. L S.Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori di pembahasan. - Tambahkan jurnal untuk perbaikan. 	
5	Sabtu / 18-05-19	Hotmariha. L S.Kep, Ns.	Ace 2011	
6.	Jumat / 24-05-19	Nasipta Binings S.Kep, S.Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none"> - Buat pembahasan tentang tabel ulang. - Konsul kembali, besok. 	
7	Sabtu / 25-05-19	Connie Connie M. S. S.Kep, Ns. M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Cari sumber tentang pem bagian lama bekerja. - Buat tabel demografi untuk semua CP - Konsul kembali hari senin. 	
8	Senin / 27-05-19	Connie M. S.Kep, S.Kep, Ns.	<ul style="list-style-type: none"> - Semua data demografi dimasukkan kedalam pembahasan dan kaitan dengan teori dan perilaku orang. 	
9	Selasa / 28-05-19	Connie M. S.Kep, Ns. M.Kep	Ace 2018	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Rabu 29-05-19 10.00-12.00	Hotimahna L-kep.Ns.	- Uraikan lempiran secepat panduan - Perbaiki Abstrak.	
Senin 31-05	Nasipati G. SKM-kep.Ns. M.Pd.	ACC	
Jumat 31-05	Amando Snoga.M.Pd	Abstrak	
Jumat 31-05	Hotimahna Lumban G2101 S-kep.Ns		