

**PELAKSANAAN (SP) PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG MERPATI
RS DR. ERNALDI BAHAR PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2016**



Oleh

**ANDI PUTRA
12142013524**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STRATEGI
PELAKSANAAN (SP) PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG MERPATI
RS DR. ERNALDI BAHAR PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**ANDI PUTRA
12142013524**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

ANDI PUTRA

Pengalaman Perawat Dalam Penerapan Strategi Pelaksanaan(SP) Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Merpati RS DR. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016

(xvi + 94 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 9 Lampiran)

Halusinasi pendengaran (auditory) adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang hal yang berbahaya. Strategi pelaksanaan merupakan alat yang di jadikan panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berintraksi dengan klien. Penelitian ini untuk diprolehnya informasi yang mendalam tentang pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Merpati RS DR. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

Desain penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif deskriptif. Informasi didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada 1 kepala ruangan, dan 4 perawat pelaksana. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Merpati RS DR. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 22 juni – 31 juli 2016

Dari hasil penelitian fase orientasi adalah fase perkenalan antara perawat dengan pasien dengan menjalin hubungan saling percaya (BHSP), fase kerja adalah seluruh proses dalam penerapan SP, difase ini perawat mengali stresor pasien dan mendorong pasien untuk menceritakan perasaannya dengan cara bercerita atau mengobrol, dan difase ini mereka melakukannya secara mandiri, fase terminasi adalah tahap terakhir atau evaluasi, yang diberikan adalah evaluasi objektif dan subjektif, respon pasien difase ini baik serta hambatan dan solusi adalah waktu dan pasien tidak kooperatif sedangkan solusi adalah menjadwalkan dengan baik dalam pemberian SP.

Diharapkan pihak rumah sakit memprogramkan secara khusus atau menjadwalkan penerapan strategi pelaksanaan untuk pasien halusinasi pendengaran pada khususnya dan pasien lainnya.

Daftar Pustaka : 20 (2006 – 2015)

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Strategi Pelaksanaan

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis , Agustus 2016

ANDI PUTRA
Nurses Experience In Implementation Strategy Implementation (SP) in Patients
Hallusination in Auditory Space Merpati RS DR. Ernaldi Bahar Provinsi
Sumatera Selatan Tahun 2016
(xvi + 94 Page + 4 Table + 1 Chart + 9 Lampiran)

ABSTRACT

Auditory hallucinations (auditory) listening to the voices talking about, mocked, ridiculed, threatened, ordered to do something, sometimes things berbahaya. Strategi implementation of a tool made in the guide by a nurse when berintraksi soul with deep ini untuk diproleh nyainformasi klien. Penelitian about the experience of nurses in the implementation of the strategy implementation (SP) in patients with auditory hallucinations in space Merpati RS DR. South Sumatra Province Bahar Ernaldi 2016.

The study design used the method kualitatif deskriptif. Information obtained by conducting in-depth interviews to the first head of the room, and four nurses. This research was conducted at room Merpati RS DR. Ernaldi Bahar South Sumatra Province on 22 juni - 31 July 2016.

From the research orientation phase is an introductory phase between nurses and patients with a relationship saline trust (BHSP), phase of work is the whole process dalam penerapan SP, difase this nurse multiply stressors patient and encourage patients to share their feelings with storytelling or chatting, and difase they do it independently, termination phase is the last stage or evaluation given are objective and subjective evaluation, difase patient's response is good as well as the barriers and solutions are time and uncooperative patient while the solution is to schedule well in giving SP.

It is expected that the hospital specifically programmed or schedule the application of an implementation strategy for patients with auditory hallucinations in particular and other patients.

Bibliografi : 20 (2006 – 2015)
Key Wor : Hallucinations Auditory, Implementation Strategy

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STRATEGI
PELAKSANAAN (SP) PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG MERPATI RS.
DR ERNALDI BAHAR PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2016**

**Oleh
ANDI PUTRA
12142013524
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang.
Palembang, 19 Agustus 2016

Pembimbing



(Husin, S.Kep., Ners., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes)

**PENGUJI SEMINAR UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 19 Agustus 2016

Ketua

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and a horizontal line at the bottom.

(Husin, S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji I

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop at the top and a horizontal line at the bottom.

(Rusmarita, S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji II

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop at the top and a horizontal line at the bottom.

(Dewi Suryanti, S.ST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Identitas Diri

Nama : Andi Putra
Tempat/Tanggal Lahir : Embacang / 07 Oktober 1992
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Desa Embacang Kec. Mesuji Raya OKI
Nomor Hp : 0823-7577-0925

Nama Orang Tua

Ayah : Harbendi

Ibu : Ermawati

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 200-2006 : SDN 01 Embacang Kecamatan Mesuji Raya
2. Tahun 2006-2009 : SMP Negeri 1 Mesuji Raya
3. Tahun 2009-2012 : SMA Negeri 2 Kayu Agung

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1. Kedua orang tuaku (ayah dan ibu tersayang) yang senantiasa memberikan semangat disaat lelah mengerjakan skripsi ini dan juga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun moril.*
- 2. Adik-adikku (Andri, Ari) yang selalu memberikan semangat dan selalu menghibur pada saat menghadapi perjuangan ini.*

Motto

“tiada usaha yang menkhianati hasil” (ANDI PUTRA)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan pada pasien Halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2016”.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Hj. Yumidiansi. F, M.Kes Sebagai Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
2. DR.dr. H.Chairil Zaman, M.Sc. sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
4. Husin, S.kep, Ners, M.kes Sebagai pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rusmarita, S.kep, Ners, M.kes selaku penguji I yang bersedia meluangkan waktunya dan memberikan banyak masukan untuk perbaikan dalam proses penulisan skripsi ini.
6. Dewi Suryanti, S.ST, M.kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan banyak masukan untuk perbaikan dalam proses penulisan skripsi ini.
7. Pihak Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2016 yang telah memberi izin dalam penelitian untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mencapai kesempurnaan. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan ridohnya kepada kita semua. Amin Ya Rabbalalamin.

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SFESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN SIDANG SKRIP	v
PANITIA SIDANG SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Peneliti	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis.....	10
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Proses Terjadinya Halusinasi.....	15
2.1.5 Jenis dan Tanda Halusinasi	17
2.2 Konsep Keperawatan.....	18
2.2.1 Keperawatan Kesehatan Jiwa	19
2.2.2 Peran Perawat Kesehatan Jiwa	19
2.3 Strategi Pelaksana Tindakan Keperawatan	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Fase Strategi Pelaksana	20

2.3.3 Strategi Pelaksana tindakan keperawatan	23
2.4 Kendala Strategi Pelaksana	52
2.5 Kerangka Teori.....	53
2.6 Penelitian Terkait	55

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	56
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	56
3.3 Informan Penelitian	57
3.4 Kerangka Pikir	58
3.5 Definisi Istilah.....	59
3.6 Metode, Alat Dan Pengumpulan Informasi	59
3.6.1 Metode Pengumpulan Informasi.....	59
3.6.2 Alat Pengumpulan Informasi	61
3.6.3 Prosedur Pengumpulan Informasi.....	62
3.7 Prosedur Pengolahan Dan Analisa Informasi	63
3.7.1 Prosedur Pengolahan Informasi	63
3.7.2 Prosedur Analisa Informasi	63
3.8 Keabsahan Informasi.....	66

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	67
4.1.1 Sejarah dan Gambaran Umum Rumah Sakitt	67
4.1.2 Visi Misi Rumah Sakit	69
4.2 Hasil Penelitian	73
4.2.1 Fase Orientasi pada Strategi Pelaksana	73
4.2.2 Fase Kerja Pada Strategi Pelaksana	78
4.2.3 Fase Terminasi Pada Starrtegi Pelaksana	81
4.2.4 Hmabatan dalam Penerapan Strategi Pelaksana	84
4.3 Keterbatan Penelitian	85
4.4 Pembahasan	86

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	91
5.2 Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Jenis dan tanda halusinasi	17
3.1 Definisi Istilah	59
4.1 Susunan Kepegawaian	71
4.2 Data Kepegawaian Menurut Pendidikan.....	71

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Pikir	58

DAFTAR LAMPIRAN

1. Format Persetujuan
2. Pedoman Wawancara Pada Perawat Dan Kepala Ruangan
3. Surat Pengambilan Data Awal
4. Izin Penelitian
5. Matrik
6. Analisa Data
7. Field Note
8. Surat Selesai Penelitian
9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (grafika 2011). Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (kusumawati 2012), Menurut definisi sehat (WHO) bahwa yang dimaksud sehat itu meliputi sehat dalam artifisik (biologik), psikologik, sosial dan spiritual, atau disingkat dengan istilah pendekatan biopsiko-sosial-spiritual (Hawari 2006).

Dalam undang-undang Indonesia nomor 3 tahun 1966 Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, secara optimal dariseseorang, dan perkembangan ini berjalanselaras dengan orang lain (Grafika 2011).

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah segala-galanya yang patologik dari unsur psikis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia

Seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwa atau lingkungannya (Direja 2011).

Sepuluh diagnosa keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal), gangguan persepsi sensoris: halusinasi (pendengaran, penglihatan pengecap, peraba, penciuman), gangguan proses pikir, kerusakan komunikasi verbal, resiko bunuh diri, isolasi sosial, kerusakan intraksi sosial, defisit perawatan diri (mandi,berhias, makan, eliminasi), harga diri rendah kronis (Nihayati 2015).

Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indra seseorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotikataupun histerik. Halusinasi pendengaran (auditory) adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu, kadang kadang hal yang berbahaya (Trimeilia 2011).

Strategi pelaksanaan merupakan alat yang di jadikan panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berintraksi dengan klien (Fitria,2009). Ruang merpati merupakan ruang rawat inap laki-laki kelas III, yang menampung pasien dengan fasilitas pelayanan jamkesmas dan jamsoskes, ruang merpati mempunyai kapasitas 45 tempat tidur dengan jumlah pasien 60 orang dengan jumlah tenaga perawat 14 orang termasuk kepala ruangan. Dimana dari jumlah perawat tersebut tidak memungkinkan

bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara maksimal (catatan bulanan ruang merpati).

Menurut data world health organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementaraitu, menurut Uton Muchtar Rafei, direkturWHO wilayah asia tenggara, hamper satu per tiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep 2009).

Di Indonesia banyak terjadi gangguan jiwa terjadi padausia 19 tahun dan kita jarang sekali melihat fenomena masalah sebelum anaklahir. Perkembangan terkini menyimpulkan bahwa berbicara masalah kesehatan jiwa harus dimulai dari masa konsepsi malahan harus dimulai darimasa pranikah. Banyak penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan masa dalam kandungan dengan kesehatan mental dan fisik seseorang di masa yang akan datang. Penelitian- penelitian berikut menyimpulkan bahwa kesehatan mental seseorang dimulai pada masa konsepsi. Diperkirakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan dirumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120.000.000 orang maka berarti bahwa 120.000 orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan dirumah sakit (Yosep 2009).

Daerah provinsi Sumatera selatan mengungkapkan jumlah pasien gangguan jiwa yang ditangani di RSJ mengalami peningkatan 10-15% dibandingkan dengan

tahun sebelumnya. Kecenderungannya, kasus-kasus psikotik tetaptinggi, disusul kasus neurosis yang cenderung meningkat, rekam medis di RSJ sumsel mencatat, jumlah klien yang dirawat meningkat darijumlah 4.101 orang menjadi 4.384 orang (Yosep 2009).

Menurut penelitian terkait Puspita 2013 bahwa tentang penelitian peran perawat dalam merawat pasien halusinasi dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP) di ruang merak Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 yaitu bahwa perawat melakukan membina saling percaya dengan pasien, membantu pasien dalam mengendalikan halusinasinya, membantu pasien mengontrol halusinasi, membantu pasien memanfaatkan obat serta memotivasi keluarga dalam mengontrol halusinasinya (puspita 2013).

Berdasarkan hasil dari medical record yang dilihat peneliti di rumah sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan di Palembang didapatkan jumlah pasien dari tahun 2011-2013 sangat signifikan yaitu tahun 2011 pasien dirawat sebanyak 1820 dengan kasus Halusinasi sebanyak 1654, tahun 2012 pasien dirawat sebanyak 2023 dengan kasus halusinasi sebanyak 1806, tahun 2013 pasien dirawat sebanyak 3017 dengan kasus halusinasi sebanyak 1948 (Rekam Medik RS Dr. Ernaldi Bahar).

Dari observasi saat studi awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa dilihat dalam penerapan strategi pelaksanaan belum dilaksanakan secara optimal dikarenakan minimnya tenaga kesehatan di ruangan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam bagaimana tindakan perawat dalam strategi pelaksanaan keperawatan

pada penderita dengan gejala halusinasi pendengaran (Catatan bulanan ruang merpati).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah adanya penerapan strategi pelaksanaan (SP) yang belum optimal pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari permasalahan diatas maka timbul suatu pertanyaan penelitian yaitu, Bagaimanakah pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi yang mendalam tentang bagaimana pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya informasi mendalam mengenai fase orientasi pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016.
2. Diperolehnya informasi mendalam mengenai fase kerja pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016.
3. Diperolehnya informasi mendalam mengenai fase Terminasi pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016.
4. Diperolehnya informasi mendalam mengenai Hambatan pemberian strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan masukan secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1.5.1 Bagi Institusi Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi dalam usaha mengevaluasi program penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa khususnya sikap keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa oleh parapetugas kesehatan di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan.

1.5.2 Bagi Institusi STIK BinaHusada Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan wahana keilmuan mahasiswa di bidang keperawatan jiwa bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIK BinaHusada di Palembang Khususnya dan mahasiswa Lain pada umumnya.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang di peroleh selama melakukan penelitian, menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan Jiwa. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi. Sumber informasi pada penelitian ini berasal dari kepala ruangan sebagai *Key informan*, perawat pelaksana, dan subjek penelitian ini yaitu pasien halusinasi pendengaran di ruang merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan . Dilaksanakan pada bulan 03 february 2016 sampai dengan 31 juli 2016. Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, Dengan tehnik wawancara mendalam (Indepth interview) dan observasi (observation) di fokuskan untuk menggali informasi yang mendalam tentang pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan (SP).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas, hubungan, perbedaan sesuatu, hal tersebut melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikannya setelah panca indra mendapatkan rangsangan (Azizah, 2011).

Persepsi adalah proses diterimanya rangsang sampai rangsang tersebut disadari dan dimengerti penginderaan/sensasi. Gangguan persepsi: ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal (Rusdi, 2013).

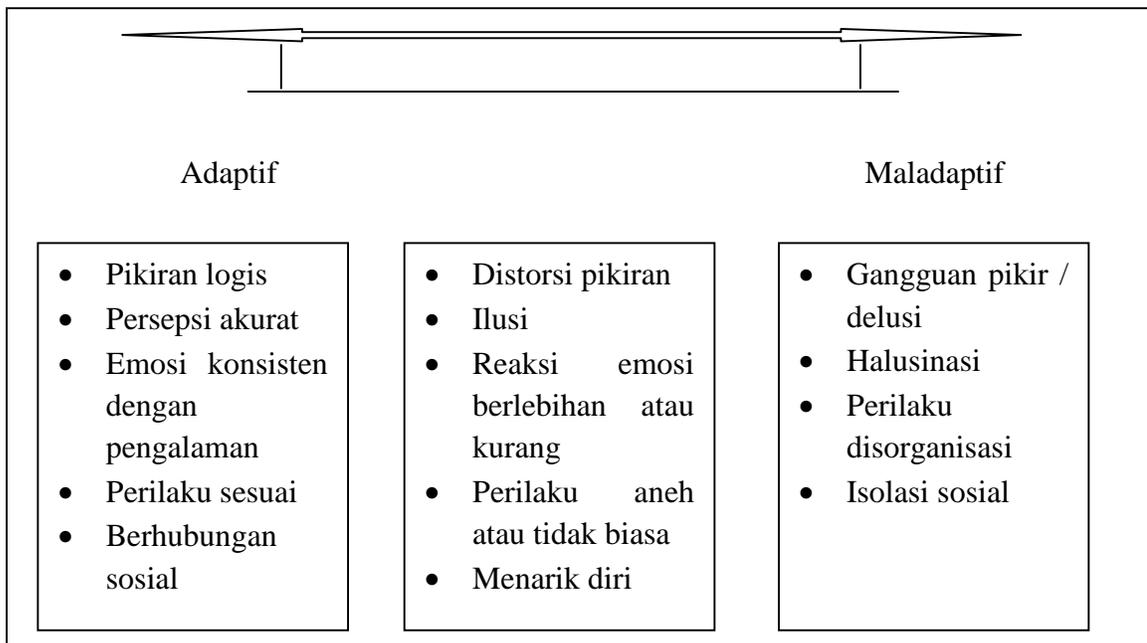
Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Direja, 2011).

Halusinasi pendengaran (*auditory*) adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mempertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya) (Trimelia, 2011).

Halusinasi pendengaran meliputi mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau

banyak suara; dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal (Videbeck, 2008).

2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis



Skema 2.1 (Damaiyanti, 2012)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.

3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
5. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
2. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
3. Emosi berlebihan atau kurang
4. Perilaku tidak bisa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu celakaan yang negatif mengancam.

2.1.3 Etiologi

Faktor penyebab terjadinya halusinasi dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misal rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga, menyebabkan klien tidak mampu mandiri

sejak kecil, mudah frustrasi, hlang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak dipercaya pada lingkungannya.

3. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan di alami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase*.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya.

5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang di asuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1. Dimensi Fisik

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

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat di atasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi.

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan di dunia nyata.

5. Dimensi Spiritual

Secara spiritual, klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri (Yosep,2009).

2.1.4 Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut.

a. Fase Pertama

Fase ini disebut juga fase *comforting* yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

Karakteristik: klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan.

Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase Kedua

Fase ini disebut juga dengan fase *condemning* atau ansietas ringan yaitu halusinasi menjadi tidak menyenangkan, termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik: pengalaman sensori menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan

yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase Ketiga

Fase *controlling* atau ansietas berat, yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik berat.

Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase Keempat

Fase *conquering* atau panik, yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan.

Prilaku klien: prilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, prilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon perintah dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (Direja, 2011).

2.1.5 Jenis dan Tanda-Tanda Halusinasi

Tabel 2.1

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara atau tertawa sendiri • Marah-marah tanpa sebab • Menutup telinga • Mengarahkan telinga kearah tertentu 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengar suara suara atau kegaduhan. • Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. • Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menunjuk kearah tertentu. • Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau moster.
Halusinasi penciuman	<ul style="list-style-type: none"> - Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu. - Menutup hidung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi perabaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggaruk-garuk permukaan kulit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. • Merasa tersengat listrik.
Halusinasi pengecap	<ul style="list-style-type: none"> - Sering meludah. - Muntah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.

2.2 Konsep Keperawatan

Keperawatan merupakan unsur pertama dalam paradigma keperawatan, yang berarti suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan masyarakat. Layanan keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari profesi kesehatan lain didalam memberikan layanan kesehatan pada pasien (Budiono, 2015).

Menurut UU RI nomor 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keputusan menteri kesehatan nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat, pada pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Budiono, 2015).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat terbagi tiga macam, perawat vokasional, perawat profesional, dan perawat profesional spesialis (Amelia, 2013).

2.2.1 Keperawatan Kesehatan Jiwa

Menurut *American Nurses Association* (ANA) Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutic dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (Yosep, 2009).

Fokus selanjutnya adalah penggunaan diri sendiri secara terapeutic, artinya perawat jiwa membutuhkan alat atau media untuk melakukan perawatan. Alat yang digunakan selain keterampilan teknik dan alat-alat klinik yang terpenting adalah menggunakan dirinya sendiri (*use self therapeutic*). Sebagai contoh misalnya gerakan tubuh, mimik wajah, bahasa, tatapan mata dan sebagainya (Yosep, 2009).

2.2.2 Peran Perawat Kesehatan Jiwa

Peran perawat jiwa adalah sebagai attitude therapy, yakni mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada klien, mendemonstrasikan penerimaan, respek, memahami klien, mempromosikan ketertarikan klien dan berpartisipasi dalam interaksi, perawat juga sebagai pendidik, narasumber, penasehat, pemimpin, ahli teknik, dan pengganti (Kusumawati, 2010).

2.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

2.3.1 Definisi

Strategi pelaksanaan merupakan alat yang di jadikan panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berintraksi dengan klien (Fitria, 2009).

Strategi pelaksanaan tindakan dan strategi komunikasi merupakan suatu metoda bimbingan dalam pelaksanaan tindakan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif (Antara, 2012)

Strategi pelaksanaan tindakan dan strategi komunikasi merupakan metode pembelajaran yang diajarkan kepada peserta didik keperawatan dalam rangka menumbuhkan perilaku “caring” baik pada saat memberikan asuhan keperawatan maupun pada saat melakukan tindakan keperawatan (Antara, 2012)

2.3.2 Fase- Fase Strategi Pelaksana

1. Orientasi

Orientasi (Perkenalan) merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien atau kontak dengan pasien, agar dapat terbina nya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pada saat perkenalan, perawat harus memperkenalkan diri nya terlebih dahulu kepada pasien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan ini yang diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya. Tujuan tahap ini adalah untuk mengvalidasi keakuratan

data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini,serta mengevaluasi tindakan yang lalu.

Menggali pikiran perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien,pada tahap ini perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaanya sehingga dapat mengidentifikasi masalah pasien (Eko Prabowo,2014)

2. Kerja

Perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi oleh pasien,mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya (eko prabowo, 2014). Seperti terlihat percakapan perawat dan pasien dibawah ini:

3. Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi terbagi atas dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir . terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah

menyelesaikan seluruh proses keperawatan .sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dan interaksi yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut evaluasi objek. Dalam mengevaluasi,perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan pasien,akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan .
- b) Melakukan evaluasi subjektif ,evaluasi ini dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah pasien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasan? apakah pasien merasa bahwa interaksi itu ada gunanya? Atau apakah interaksi itu justru menimbulkan masalah baru bagi pasien .
- c) Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindakan ini disebut sebagai pekerjaan rumah untuk pasien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya. Misalnya pada akhir interaksi pasien sudah memahami tentang beberapa alternatif mengatasi marah. Maka untuk tindak lanjut perawat mungkin bisa meminta pasien untuk mencoba salah satu dari alternatif tersebut.
- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Kontrak ini penting di buat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan pasien untuk

pertemuan berikutnya. Kintrak yang di buat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.

Proses terminasi perawat-pasien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien. Timbulnya respon tersebut sangat mempengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan pasien pada pelaksanaan tahap sebelumnya (eko prabowo, 2014).

2.3.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

2.3.3.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pertemuan Ke 1

Menurut Wijayaningsih 2015, masalah Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi.

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi

- a. Klien tampak bicara dan tertawa sendiri.
- b. Klien mondar mandir.
- c. Klien merasa mendengarkan suara laki-laki yang menyuruh memukul.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori :Halusinasi pendengaran.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
- b. Klien dapat mengenal halusinasi yang di alaminya.

B. STRATEGI PELAKSANAAN TIDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamatpagi Mas, sedangapa?”. “KenalkannamasayaBapak Budi Sisroyo, mas bisa panggil saya bapak atau mas, Budi saja”. “Mas nama nya siapa?ooooo Joko Prianto, senang di panggil siapa?”. “Mas joko atau mas yanto”. “Oooo begitu baiklah mas joko, saya akan menemani mas joko dalam 2 minggu ke depan, nanti bisa cerita masalah yang di alami mas joko.

b. Evaluasi /validasi

“Bagaimana perasaan mas joko saat ini?...ooooo kalau saya lihat mas joko tampak bicara, berbicara sama siapa?”

c. Kontrak

1) Topik

“Bagai mana kalau kita bercakap-cakap suara yang mas joko dengar dan orang yang ngajak bicara?”.

2) Tempat

“Dimana kita akan berbincang-bincang mas?, ooo... di ruang makan, baiklah”.

3) waktu

“kita akan bercakap-cakap berapa menit?”. “15 menit . ya baiklah”

4. Kerja

a.Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan mas joko setelah berbincang-bincang tentang suara yang mas dengar?”.

b.Evaluasi obyektif

“Jadi suara yang mas dengar adalah,muncul saat....., dan yang mas lakukan saat suara-suara tersebut muncul.....”.

c.Rencana tindak lanjut

“Baiklah mas, nanti diingat-ingat lagi yang suara-suara lain yang didengar, jangan lupa kalau suara-suara itu muncul lagi beritahu perawat biar di bantu ya!”.

d.Kontrak

1) Topik

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang mengendalikan suara-suara tersebut?”, Setuju!”.

2) Tempat

“Baiklah kalau begitu, dimana kita akan bercakap-cakap, mungkin mas joko punya tempat yang teduh dan santai untuk ngobrol?”.

3) Waktu

“Berapa lama kita akan bercakap-cakap ?”. “10 menit atau 15 menit”,

“Sampai jumpa besok ya, Mas!”.

2.3.3.2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pertemuan ke 2

Masalah : Perubahan persepsi sensori : Halusinasi

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi

- a. Klien sudah dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
- b. Klien dapat mengenal halusinasinya.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Tujuan khusus

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Selamat pagi, Mas joko ?”, Masih ingat nama saya ? Bagus!”.

b. Evaluasi /Validasi

“Bagaimana perasaan mas joko saat ini? Apakah ada suara-suara yang di dengar dan belum diceritakan kemarin?”.

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti kesepakatan kemarin, pagi ini kita akan bercakap-cakap tentang cara mengendalikan halusinasi yang mas joko alami?”. “Bagaimana setuju?”

2) Tempat

“kita bercakap-cakap di ruang makan saja ya!”.

3) Waktu

“Mas joko mau berapa lama kita bercakap-cakap?”. ‘15 menit, baiklah”.

2. Kerja

“Kemarin Mas joko sudah menceritakan tindakan yang dilakukan ketika suara-suara tersebut muncul. Masih ingat ?. “Bagaimana apakah dapat mengurangi/menghilangkan suara-suara yang mas joko dengar?” ooooo.....begitu!”.

“Kalau mas joko mau saya akan memberitahukan cara-cara lain yang dapat dilakukan ketika suara-suara tersebut muncul?”.

“Bagaimana!”. “Oke yang pertama dengan menghardik suara-suara tersebut, caranya dengan mengatakan saya benci kamu, pergi....pergi!”. lalu tarik nafas dalam-dalam tahan sebentar dan keluarkan pelan-pelan melalui mulut, maka mas joko akan rilex dan santai kembali”. “mari saya ajari, tirukan saya ya!”.

“Perama katakan “saya benci kamu pergi....pergi”, kemudian tarik nafas dan keluarkan, begitu”, “Bagus mudah kan?”

“cara yang kedua dengan melakukan kegiatan yang dapat memutus/menghilangkan suara-suara itu, misalnya dengan mengambil air wudhu,

sholat atau membaca AL-Qur'an, membersihkan rumah atau alat-alat rumah tangga, apabila suara-suara tersebut muncul siang atau sore hari”.

“Cara ketiga adalah mencari teman untuk duajak ngobrol sehingga suara-suara tersebut dapat dialihkan, tetapi cara ini tidak dapat dilakukan apabila suara-suara tersebut muncul pada malam hari”.

“Jika suara sering muncul malam hari, yang dapat mas joko lakukan adalah minum obat tepat waktu, tepat obat, dan tepat dosis, misal nya jam 17:30 WIB sehingga mas joko akan terbangun pada jam 05:00 pagi.”

“Kalau mas joko suka olahraga, untuk menghindari suara muncul kembali mas joko dapat mengikuti olahraga dengan teman-teman nya, tentunya kalau sore hari”.

“Bagaimana, mudahkan?”. Mas joko dapat pilih sesuai dengan kondisi dan keadaan!.

3. Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

“Bagaimana rasanya setelah bercakap-cakap tentang cara-cara mengendalikan suara-suara yang muncul?”.

b. Evaluasi Obyektif

“Coba sebutkan kembali cara yang dapat mas joko lakukan untuk menghindari atau memutus suara-suara yang muncul suara-suara tersebut !. Baguslagi”.

c. Rencana Tindak Lanjut

“Kalau suara-suara itu muncul lagi coba dipraktikan yang Mas joko, siapa tahu dapat membantu!”

d. Kontrak

1) Topik

“Bagaimana kalau besok keluarga mas joko menjenguk, kita bercakap-cakap bersama keluarga tentang halusinasi yang mas joko alami?”.

2) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tamu saja biar lebih leluasa?”

3) Waktu

“Mas joko ingin berapa lama kita akan bercakap-cakap ?”. oo.....15 menit”.

2.3.3.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pertemuan ke 3

Masalah : Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi

Klien sudah mengetahui cara-cara yang dapat di gunakan untuk memutus/menghilangkan halusinasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Tujuan Khusus

Klien mendapatkan dukungan keluarga dalam mengatasi halusinasi nya.

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1. Orientasi

a. salam Terapeutik

“Selamat pagi, pak ?”, “kenalkan saya bapak budi yang merawat bapak disini, saya bisa panggil bapak siapa?””, o.....ya pak mahmud”.

b. Evaluasi/Validasi

“Bagaimana perasaan mas joko saat ini? Apakah mas joko maih ingat cara-cara yang kemarin saya ajarkan ?”. “Apakan bapak/ibu mengetahui pengertian halusinasi, gejala halusinasi dan cara mengatasi halusinasi ?”.

c. Kontrak

1) Topik

“pagi hari ini kebetulan pak mahmud menengok mas joko, kita akan bercakap-cakap tentang pengertian halusinasi dan car-cara yang harus dilakukan agar mas joko terhundar dari halusunasi?”

2)Tempat

“Kita bercakap-cakap di ruang perawat saja biar lebih santai?”

3)Waktu

“Berapa lama kita bercap-cakap ?” Bagaimana kalau 30 menit?”.

2. Kerja

“Tolong mas joko ceritakan tentang suara-suara yang didengar pada pak mahmud, agar beliau tahu dan dapat membantu kalau di rumah nanti muncul lagi”. “jadi begini, ya pak, mas joko ini kalau dalam kedokteran mengalami halusinasi”.

“Nah apa halusinasi itu?”, Halusinasi adalah kesalahan dalam mengartikan rangsangan dari luar yang sebenarnya tidak ada, misal nya mendengar suara yang mengajak berbicara atau menyuruh melakukan sesuatu padahal tidak ada yang mengajak bicara, seperti yang di alami mas joko ini.

“Bagaimana cara mengenali orang yang mengalami halusinasi ?”.

“Bapak mahmud akan menjumpai orang tersebut tampak termenung, kemudian bicara sendiri atau tertawa sendiri, tidak jarang orang tersebut tampak gelisah, mondar-mandir bingung dan ketakutan karena suara yang mengancam, atau memeluk orang lain jika suara itu tidak menyuruh untuk memukul”,

“Bagaimana sudah jelas?”

“apa akibat jika halusinasi tidak diatasi?”, orang tersebut dapat melakukan kekerasan yang arahnya diri sendiri, orang lain atau lingkungan.

“Maka jangan heran kalau bapak melihat orang gila tiba-tiba melempar pakai batu atau tiba-tiba merusak tanaman yang ada di dekat nya”.

“Nah untuk menghindari hal tersebut, ada cara agar halusinasi tidak muncul, yaitu tidak membiarkan joko sendirian melamun, beri mas joko kegiatan untuk

mengisi waktu luangnya, ajak mas joko nonton televisi bersama, jalan-jalan atau kegiatan pengajian dan gotong royong”, “Bagaimana ?” bapak sudah paham?”

“.....ya jangan lupa minum obat secara tepat dan teratur serta antar masjoko kontrol atau pergi ke RSJ sangat membantu agar mas joko terhindar dari halusinasi”.

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana rasanya setelah bercakap-cakap tentang pengertian dan pengendalian suara-suara yang di dengar mas joko?”

b. Evaluasi obyektif

“Coba sebutkan kembali pengertian halusinas dan cara-cara yang dapat keluarga lakukan agar mas joko dapat menghindari/memutus suara-suara yang muncul suara-suara tersebut!” : Bagus.... lagi”.

c. Rencana tindak lanjut

“Tolong ya pak, mas joko di bantu untuk menghindari suara-suara itu muncul lagi, cara nya dengan yang saya jelaskan tadi!”

d.Kontrak

1) Topik

“Bagaimana kalau besok kita bercakap-cakap tentang manfaat dan efek samping obat yang mas joko minum?”.

2) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di taman ?”< setuju!’.

3) Waktu

“Mau berapa lama?”. “Bagaimana kalau 10 menit saja ?”.

2.3.3.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pertemuan ke 4

Masalah : Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi

A.PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi

- a. Klien dan keluarga sudah mengenal pengertian gejala halusinasi.
- b.Klien dan keluarga sudah mengetahui cara menghindari munculnya kembali suara-suara.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3.Tujuan Khusus

Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

B.STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

1.Orientasi

a. Salam terapeutik

“ Selamat pagi, Mas joko ?”, “Masih ingat nama saya? Bagus!”.

b. Evaluasi/Validasi

“Bagaimana perasaan mas joko saat ini?”, Baik-baik saja kan, ada yang ingin di sampaikan?

c. Kontrak

1) Topik

“Kita akan berbicara tentang jenis obat serta cara pemakaiannya”, “Bagaimana mas joko bersedia?”.

2) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di taman saja, biar lebih santai?”.

3) Waktu

“Berapa lama kita akan bercakap-cakap ?” bagaimana kalau 15 menit ?”.

2. Kerja

“Berapa jenis obat yang di minum mas joko tadi pagi?” . “ya....bagus”.

“jadi begini ya mas joko, obat yang di minum tadi ada tiga macam, ini obatnya saya bawakan”.

“saya jelaskan satu persatu ya?”. “yang warnanya oranye ini namanya CPZ atau chlorponazin, gunanya untuk mempermudah mas joko tidur sehingga dapat istirahat, minumnya 2x sehari, pagi dan sore hari, pagi jam 07:00 dan sore jam 17:30 WIB”. “efeksampingnya badan menjadi lemas, keluar ludah terus menerus”.

“Nah, yang ini, namanya HPD atau haloperidole, karena mas joko dapat yang 5mg, maka warnanya jambon atau pink, cara dan waktu minumnya

sama dengan CPZ 2x sehari”. “Gunanya obat ini untuk menghilangkan suara-suara yang mas joko dengar, selain dapat juga membuat mas joko lebih rileks, santai dan dapat mengontrol emosi, efek samping nya badan menjadi kaku, terutama tangan dan kaki, mulut kering dan dada berdebar-debar dan tremor/ndedek dalam istilah jawa”.

“Tapi mas joko jangan khawatir, ada penangkalnya maka di berikan obat yang putihagak besar ini. Ini nama nya triheksipenidile atau THP, fungsi nya obat ini menetralkan/menghilangkan efek samping yang tidak mengenakan tadi, makanya obat ini harus diminumbersamaan dengan obat CPZ dan HPD tadi”.

Bagaimana masih ada yang belum jelas?”. “Jangan lupa kalau obat ini hampir habis segera control kembali ya?!”.

3. Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

“bagaimana perasaan nya setelah bercakap-cakap tentang jenis dan manfaat obat yang mas joko minum setiap hari?”

b. Evaluasi Obyektif

“Coba sebutkan kembali jenis obat yang mas joko, dan ambilkan yang nama nya HPD.....Dan seterusnya, sebutkan manfaat nya sekalian!”. “Bagusdiingat-ingat ya!”.

c. Rencana Tindak Lanjut

“Jangan lupa obat nya di minum dengan dosis dan waktu yang tepat ya!”. O. Ya kalau ada yang belum jelas bisa mas joko tanyakan kembali pada waktu lain”

d. Kontrak

1) Topik

“Bagaimana kalau kapan-kapan kita bercakap-cakap lagi dengan topik yang lain?”.

2) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di teras saja?”, dengan topik yang lain”.

3) Waktu

“Mau berapa lama ?”. “Bagaimana kalau 10 menit saja?”

2.4 Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi

Penerapan SP pada pasien halusinasi Sesi 1 sebagai berikut:

1. Mengenal halusinasi

Tujuannya klien dapat mengenal halusinasi, klien mengenal waktu terjadinya halusinasi, klien mengenal situasi terjadinya halusinasi, klien mengenal perasaannya pada saat terjadinya halusinasi. Settingnya terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran, tempat tenang dan nyaman. Alat terdiri dari spidol dan papan tulis/*whiteboard/flipchart*, dengan metode diskusi dan tanya jawab dan bermain peran atau stimulasi.

Langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu klien dengan perubahan sensor persepsi: Halusinasi

- 2) Membuat kontrak dengan klien
- 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Orientasi

1. Salam terapeutik

Salam terapis kepada klien, perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama), menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama)

2. Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini,

3. Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar, terapis menjelaskan aturan main.

c. Tahap kerja

Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar(halusinasi) tentang isinya, waktu, terjadinya, dan perasaan klien pada saat terjadi. Terapis meminta klien menceritakan isi halusinasi, kapan terjadinya, situasi terjadinya, perasaan klien saat terjadi halusinasi. Beri pujian pada klien yang melakukan dengan baik. Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan klien dari suara yang biasa didengar.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

2) Tindak lanjut

Terapis meminta klien untuk melaporkan isi, waktu, situasi, dan perasaan jika terjadi halusinasi

3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu cara mengontrol halusinasi, menyepakati waktu dan tempat.

Evaluasi dan dokumentasi

1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Kemampuan yang diharapkan adalah mengenal isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi terjadinya halusinasi, dan perasaan saat terjadinya halusinas.

Penerapan sp halusinasi sesi ke 2 sebagai berikut:

2. Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Tujuannya klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi, klien dapat memahami cara menghardik halusinasi, klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi. Setting nya, terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran, ruangan nyaman dan tenang. Alat

sepidol dan papan tulis/ whiteboard/flipchart, jadwal kegiatan klien, metode diskusi dengan tanya jawab, bermain peran/simulasi.

Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Meningkatkan kontrak pada klien yang telah mengikuti sesi 1.
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada pasien, klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan keadaan pasien saat ini, terapis menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi: isi, watak, situasi dan perasaan.

c. Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu dengan latihan satu cara mengontrol halusinasi. Menjelaskan aturan main, yaitu: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin pada terapis. Lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja

Terapis meminta klien menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi, dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua klien mendapat giliran. Berikan pujian setiap klien selesai bercerita.

Terapis menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik halusinasi saat halusinasi muncul. Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu: “pergi jangan ganggu saya”, “saya mau bercakap cakap dengan...”,. terapis meminta masing masing klien memperagakan cara menghardik halusinasi dimulai dari klien di sebelah kiri terapis berurutan searah jarum jam sampai semua peserta mendapatkan giliran. Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien bertepuk tangan saat setiap klien selesai memperagakan menghardik halusinasi.

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien untuk menerapkan cara yang telah di pelajari jika halusinasi muncul, memasukan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat TAK berikutnya.

Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi dengan menhardik.

Penerapan SP pada pasien halusinasi Sesi 3 sebagai berikut:

3. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

a. Tujuan

Klien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi. Klien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi, setting Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran. Ruangan nyaman dan tenang, alat jadwal kegiatan harian, pulpen, spidol dan whiteboard/papan tulis/flipchart. Metode diskusi dan tanya jawab, bermain peran/stimulasi dan latihan.

Langkah Kegiatan

1. Persiapan

meningkatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 2, mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada pasien, klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan keadaan pasien saat ini, terapis menanyakan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari, terapis menanyakan pengalaman klien menerapkan cara menghardik halusinasi.

c. Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan melakukan kegiatan, Menjelaskan aturan main, yaitu: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin pada terapis. Lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja

Terapis menjelaskan cara kedua, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah timbulnya halusinasi, terapis meminta tiap klien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, dan tulis di whiteboard, terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Terapis menulis formulir yang sama di whiteboard. Terapis membimbing satu persatu klien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam, klien menggunakan formulir, terapis menggunakan whiteboard. Terapis melatih klien memperagakan kegiatan yang telah disusun. Berikan

pujian dengan tepuk tangan bersama kepada klien yang sudah selesai membuat jadwal dan memperagakan kegiatan.

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah selesai menyusun jadwal kegiatan dan memperagakannya. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien melakukan dua cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik dan melakukan kegiatan.

c. Kontrak yang akan datang

Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap, Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat.

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi sesi 3, kemampuan yang diharapkan adalah klien melakukan kegiatan harian untuk mencegah timbulnya halusinasi.

Penerapan SP pada pasien halusinasi Sesi 4 sebagai berikut:

4. Mencegah halusinasi dengan bercakap cakap

a. Tujuan

Klien memahami pentingnya bercakap cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi, klien dapat bercakap cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi, setting Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran. Ruangan nyaman dan tenang, alat jadwal kegiatan harian, pulpen, spidol dan whiteboard/papan tulis/flipchart. Metode diskusi kelompok, bermain peran stimulasi.

Langkah Kegiatan

1. Persiapan

meningkatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi, terapis membuat kontrak dengan klien 3, mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada pasien, klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan keadaan pasien saat ini, terapis menanyakan pengalaman klien setelah menerapkan dua cara yang telah

dipelajari (mengharduk, menyibukan diri dengan kegiatan terarah) untuk mencegah halusinasi.

c. Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan bercakap cakap terapis. Menjelaskan aturan main, yaitu: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin pada terapis. Lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja

Terapis menjelaskan pentingnya bercakap cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi, terapis meminta setiap klien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap cakap, terapis meminta setiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan, terapis memperagakan cara bercakap cakap jika halusinasi muncul "suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster," atau "suster saya mau ngobrol tentang kapan saya boleh pulang", terapis meminta klien memperagakan percakapan dengan orang disekitarnya, berikan pujian atas keberhasilan klien, ulangi e dan f sampai semua klien dapat giliran.

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis menanyakan TAK mengontrol halusinasi, Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien melakukan tiga cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, dan bercakap cakap.

c. Kontrak yang akan datang

Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat.

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi sesi 4, kemampuan yang diharapkan adalah mencegah halusinasi dengan bercakap cakap.

Penerapan SP pada pasien halusinasi Sesi 5 sebagai berikut:

5. Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

a. Tujuan

Klien memahami pentingnya patuh minum obat, klien memahami akibat tidak patuh minum obat, klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat, setting Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran. Ruangan nyaman dan tenang, alat jadwal kegiatan harian, beberapa contoh obat, spidol dan whiteboard/papan tulis/flipchart. Metode diskusi dan tanya jawab, melengkapi jadwal harian.

Langkah Kegiatan

1. Persiapan

meningkatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 4, mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada pasien, klien dan terapis pakai papan nama.

b. Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan keadaan pasien saat ini, terapis menanyakan pengalaman klien mengontrol halusinasi setelah menggunakan tiga cara yang telah dipelajari (mengharduk, menyibukan diri dengan kegiatan dan bercakap cakap).

Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan, yaitu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, menjelaskan aturan main berikut, jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin pada terapis. Lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja

Terapis menjelaskan untung nya patuh minum obat, yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh, terapis menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh, terapis meminta klien menyampaikan obat yang dimakan dan waktu memakannya, menjelaskan lima benar minum obat yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, benar dosis obat. Minta klien menyebutkan lima benar minum obat, berikan pujian pada klien yang benar, mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat, mendiskusikan perasaan klien setelah teratur minum obat, menjelaskan keuntungan patuh minum obat, menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, minta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak minum obat, memberi pujian tiap kali klien benar.

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang telah dipelajari, Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien melakukan empat cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakap cakap, dan patuh minum obat.

c. Kontrak yang akan datang

Terapis mengahiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi, buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai dengan indikasi klien.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan halusinasi sesi 5, kemampuan yang diharapkan adalah menyebutkan 5 benar cara minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat (Keliat 2004).

2.4.1 penerapan strategi pelaksanaan (SP) secara umum

Penerapan sp secara umum menurut Yusuf, dkk (2015), sebagai berikut:

a. Komunikasi verbal

Ucapan verbal yang dilakukan perawat-klien dalam penerapan sp pada pasien halusinasi pendengaran

b. Komunikasi non-verbal

Ucapan non-verbal perawat dan klien pada saat berbicara atau mendengar misalnya pasien waktu diajak komunikasi hanya bisa tersenyum tanpa menjawab.

c. Analisis berpusat pada perawat

Perawat harus waspada pada perasaan sendiri, dan mampu menjelaskan maksud dan tujuan perawat dalam melakukan penerapan SP.

d. Analisis berpusat pada pasien

Menjaga perasaan klien, perhatikan cara berkomunikasi klien, dan jalin hubungan saling percaya.

e. Rasional (alasan teori)

Pemberian alasan atas peningkatan yang terjadi pada klien.

2.4.2 Komponen

Komponen SP menurut Ah Yusuf, dkk (2015), sebagai berikut:

- a. Komunikasi verbal dan non-verbal perawat dan klien
- b. Analisa dan identifikasi perasaan perawat serta kemungkinan komunikasi yang dapat dilakukan perawat.
- c. Analisa dan identifikasi persepsi perawat terhadap emosi dan komunikasi klien
- d. Analisa makna dan rasional dari komunikasi.
- e. Kesan atau evaluasi terhadap efektivitas dari komunikasi berdasarkan data 1 sampai dengan 4.
- f. Rencana lanjutan tindakan keperawatan.

Strategi pelaksanaan atau SP 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. Sehingga ada suatu desain pendekatan yang sistematis dalam melakukan strategi pelaksanaan terhadap pasien halusinasi tersebut (Fitria 2009 dalam Sulahyuningsih 2016).

2.5 Kendala Strategi Pelaksanaan (SP) Secara Umum

Kendala-kendala perawat yang dihadapi dalam mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi pendengaran menurut Ah Yusuf, dkk (2015) sebagai berikut:

- a. Keterbatasan tenaga perawat dalam penerapan SP yaitu berkaitan dengan keterbatasan jumlah tenaga.
- b. Perawat juga belum mampu mengaplikasikan SP ke pasien secara maksimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemauan dan motivasi dari perawat untuk melakukan SP.
- c. Kendala dari pasien yang sering muncul yaitu untuk meyakinkan pasien sulit dan pasien kurang kooperatif. Setelah pulang, pasien merasa dirinya sembuh total jadi tidak mau minum obat.
- d. Kendala dari pasien dimana keluarga jarang berkunjung ke rumah sakit, sehingga keluarga sangat jarang diaplikasikan.
- e. Keluarga juga jarang melakukan hal-hal yang dianjurkan perawat setelah pasien pulang. Keluarga kurang kooperatif, membawa pulang pasien enggan, malas dan menganggap pasien sebagai beban keluarga, karena takut pasien akan kambuh lagi.

Kendala-kendala perawat yang dihadapi dalam mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi pendengaran menurut Evi Sulahyuningsih (2015) sebagai berikut:

- a. Keterbatasan tenaga perawat berkaitan dengan jumlah, pengetahuan dan inisiatif dari perawat sendiri.
- b. Keluarga kurang kooperatif.

Menurut Diyanto dalam nursalam (2013), adapun faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian askep diantaranya tidak seimbangnya jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, formtnya terlalu panjang, perawat harus mendampingi visit dokter, dan malas. Sedangkan menurut angraini (2010) dalam nursalam (2013) yaitu satu pasien paling lama dibutuhkan waktu 20 menit. Total waktu pendokumntasian asuhan keperawatan satu pasien paling banyak adalah 40-50 menit.

2.6 Kerangka Teori

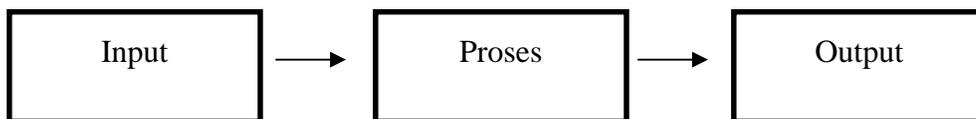
Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan, para perawat dapat memberikan pelayanan secara berkualitas (Hidayat, 2007).

Dalam memahami sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem karena teori tentang sistem akan memudahkan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam sistem yang antara satu dengan yang lain saling mempengaruhi. Masukan (*input*) merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sitem pelayanan kesehatan, maka

masukan dapat berupa masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain (Hidayat, 2007).

Proses suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan. *Output* hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh sehat dan optimal (Hidayat, 2007).

Skema 2.4
Kerangka Teori



(Hidayat, 2007)

2.7 Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan peneliti terkait Desti Puspita Sari dan Mery Fanada, Peran Perawat dalam merawat pasien Halusinasi dalam Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) di Ruang Merak Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2013. Dapat disimpulkan bahwa peran perawat sangat penting dalam melaksanakan

strategi pelaksanaan untuk membantu pasien dalam mengatasi halusinasi. Disarankan perawat mampu meningkatkan pemahaman tindakan perawat dalam menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi di ruang merak Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan.

- b. Berdasarkan penelitian terkait Evie Sulahyuningsih (2016) tentang Pengalaman Perawat dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, setelah dilakukan proses analisa tematik, teridentifikasi sembilan tema yaitu merawat pasien halusinasi membutuhkan suatu pemahaman dan tehknik pendekatan, ketidakefektifan penerapan SP di ruang akut, ketidaksesuain dokumentasi dengan pelaksanaan, SP mempunyai manfaat sebagai standarisasi bagi perawat dalam melakukan tindakan, mispersepsi perawat tentang keberhasilan SP halusinasi, kelemahan SP pada pasien halusinasi, kendala dalam aplikasi SP pada pasien halusinasi, Ketidakesuain tehknik pelaksanaan SP pasien dan SP keluarga pada pasien halusinasi, dan perilaku aneh (Bizar) pasien terhadap respon SP.
- c. Hasil penelitian Faizal dan Abu Bakar Sidik (2012) tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi pendengaran Di Ruang Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012 menunjukkan bahwa dalam membina hubungan saling percaya pada dasarnya informan sudah mengerti dan memahami tahapan dalam membina hubungan saling percaya tapi tidak dilakukan secara

maksimal sesuai dengan teori yang ada. Dalam membantu pasien mengenal halusinasididapatkan tidak semua informan sudah melakukan tahapan dalam membantu pasien mengenal halusinasinya. Dalam membantu pasien mengontrol halusinasi tidak dilakukan secara optimal karena tidak sesuai denganteori yang ada. Dalam melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasi berpendapat pada dasarnya perawat sudah mengerti bagaimana melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan menggunakan pendekatan fenomenologi adalah untuk mengeksplorasi fenomena penatalaksanaan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi pendengaran sesuai dengan perspektif dan aspek subjektif informan. Fokus penelitian ini adalah penatalaksanaan strategi pelaksanaan stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran di RS Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Ernaldi Bahar Palembang. RS Ernaldi Bahar Palembang adalah satu-satunya rumah sakit yang memberikan pelayanan dan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa, yang tentunya sangat berperan dalam peningkatan status kesehatan jiwa di propinsi Sumatera Selatan.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan april sampai juni 2016, dimulai dengan penyusunan proposal penelitian pada bulan Januari 2016 sampai maret 2016.

3.3 Informan Penelitian

Informan diteliti menggunakan tehnik sampling *purposive* yaitu informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi mendalam tentang penerapan pelaksanaan strategi pelaksanaan stimulasi persepsi. Informan penelitian mempunyai karakteristik yaitu perawat yang bertugas di RS Ernaldi Bahar Palembang, yang telah bekerja selama 3 tahun atau lebih, berpendidikan S1 keperawatan.

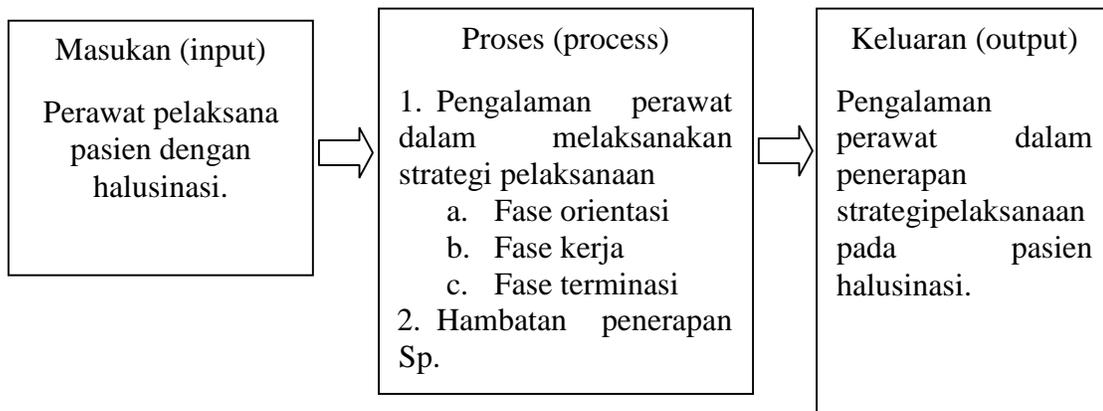
Informan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang fenomena (Moleong, 2010). Beberapa literatur atau bacaan tentang metodologi penelitian dapat diperoleh informasi bahwa besarnya sample tidak boleh kurang (paling tidak) dari 10 persen populasi sementara dan ada pula yang menyatakan minimal 5 persen dari opulasi (Bungin, 2010). Jumlah informan dalam penelitian kualitatif adalah 5 sampai 10 orang, tetapi jika data atau informasi yang dikumpulkan telah mencapai saturasi (data sudah jenuh, meskipun informan ditambah lagi tidak akan menambah informasi yang baru) maka pengumpulan data dihentikan.

3.4 Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah di kemukakan sebelumnya maka yang akan diteliti adalah tindakan perawat dalam menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi di ruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatra selatan.

Kerangka pikir ini dalam menetapkan nya menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses, dan output. Untuk lebih jelas nya dapat dilihat pada kerangka pikir berikut ini (azwar, 1996)

Bagan 3.1
Kerangka Pikir



3.5 Definisi Istilah

NO	ISTILAH	DEFINISI
1.	Pengalaman	Cara perawat mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi
2.	Hambatan	Merupakan hambatan yang dialami oleh perawat dalam mengimplemensikan SP pada pasien halusinasi

3.6 Metode, Alat dan Prosedur pengumpulan Informasi

3.6.1 Metode Pengumpulan Informasi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*field notes*) dan observasi. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subjektif yang dipahami informan dalam penerapan pelaksanaan strategi pelaksanaan stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama wawancara adalah *open ended question*. Bentuk pertanyaan terbuka dipilih berdasarkan fenomena di lapangan dan berdasarkan studi literatur bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sesuai dengan sudut pandang informan sehingga informasi memiliki

kebebasandalam memberikan informasi (Bungin, 2007). Tahap-tahap pengumpulan informasi:

1. Tahap persiapan

Peneliti menyiapkan sarana penelitian yang diperlukan antara lain :handphon Mp3, dan mempersiapkan diri sebagai pengumpul data. Sebelum mengumpulkan data di lapangan dengan metode wawancara mendalam, *field notes* tujuanya agar pengamatan (observasi) untuk catatan lapangan lebih terarah dan mudah dilakukan oleh peneliti, dan peneliti tidak lupa kan tujuan pengamatannya (Bungin, 2007). Peneliti juga membuat lembar observasi tindakan, tujuanya untuk mengetahui kebenaran dari penjelasan informan saat wawancara mendalam. Peneliti tidak percaya langsung pada apa yang dikatakan informan, melainkan perlu mengecek dalam kenyataan melalui pengamatan (Koentjaraningrat dalam Bungin,2007).

2. Proses pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, peneliti menggunakan wawancara mendalam yang bersifat terbuka. Pelaksanaan wawancara mendalam tidak hanya dilakukan sekali, tetapi berulang-ulang dengan intensitas yang tinggi sesuai dengan jumlah informasi yang ditentukan. Saat wawancara mendalam peneliti melakukan pengamatan dan mencatat semua hal yang dilihat. Menurut Suparlan (1983), ada 8 hal yang harus diperhatikan peneliti, diantaranya : ruang dan waktu, pelaku, kegiatan, benda-benda atau alat-alat, peristiwa, tujuan dan perasaan (Bungin, 2007). Observasi dapat dilakukan

dengan mengikuti format lembar observasi yang telah dipersiapkan peneliti.

Peneliti melakukan pengamatan atau observasi terlibat.

3. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan yaitu peneliti tidak mengalami hambatan dalam melakukan wawancara mendalam, sehingga peneliti dapat mendapatkan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan topik penelitian dan informan leluasa menjawab pertanyaan dari peneliti. Peneliti dapat membina hubungan baik dan mendalam dengan informan serta adanya sikap saling percaya diantara keduanya. Tujuannya agar pelaksanaan pengamatan dan wawancara mendalam dapat berjalan dengan lancar dan informan tidak mencurigai peneliti sebagai orang yang hendak mencelakakannya. Peneliti juga dapat membuat *field notes* sesuai dengan keadaan pada saat wawancara berlangsung. Pengamatan peneliti saat observasi strategi pelaksanaan di lapangansama dengan hasil wawancara mendalam, sehingga ada sinkronisasi dan tidak ada kebohongan dari informasi.

3.6.2 Alat Pengumpulan Informasi

a) Peneliti Sendiri

Sebelum penelitian dilakukan maka peneliti akan melakukan wawancara mendalam dengan 2 orang perawat yang tidak menjadi sample penelitian dan peneliti akan belajar wawancara mendalam terlebih dahulu kepada penelitinya sendiri. Sebelum permasalahan peneliti telah mendapatkan masalah keperawatan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

b) Perekam Suara

Perekam suara yang digunakan adalah handphone, RAM 1GB, Memori 4 GB, camera 5 MP, dapat di charge jika batrenya telah habis, jika pada saat melakukan perekaman ada masalah pada handphone tersebut maka peneliti telah menyiapkan alat perekam cadangan berupa handphone juga yang dapat digunakan untuk melanjutkan perekaman suara.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Informasi

Pelaksanaan pengumpulan informasi dilakukan setelah mendapatkan izin dari RS Ernaldi Bahar Palembang baik secara lisan maupun tulisan. Pada prosedur pengumpulan informasi, peneliti melakukannya sendiri. Sebelum melakukan wawancara mendalam pada informasi, terlebih dahulu informan menandatangani surat persetujuan menjadi informan (*informed concent*). Peneliti menjelaskan bahwa bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah *open ended question* (pertanyaan terbuka). Dalam pemberian informasi diharapkan informan dapat menjawab dengan jujur sesuai dengan apa yang mereka terapkan dan laksanakan.

3.7 Prosedur Pengolahan dan Analisa Informasi

3.7.1 Prosedur Pengolahan Informasi

Pengolahan informan pada penelitian ini dimulai dengan pendokumentasian data dengan menata data-data hasil wawancara berupa rekaman, catatan lapangan dan *print out* transkrip. Langkah berikutnya adalah pemberian kode untuk memudahkan peneliti dalam analisa informan untuk membedakan informasi dari masing-masing informan. Pemberian kode dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata-kata kunci kemudian memberi kode. Misalnya memberi kode I-1 pada informan kesatu, I-2 pada informan kedua dan seterusnya.

Pemberian tanda khusus pada transkrip untuk membedakan istilah atau catatan lapangan. Tanda istilah dilakukan dengan memberi tanda tangan kurung dengan huruf *italic*, misalnya idak galak (*tidak mau*), berarti merupakan keterangan istilah kata-kata bukan bahasa Indonesia. Tanda lain adalah tanda kurung dengan huruf tegak, misalnya (informan diam dan tampak bingung), berarti merupakan hasil observasi dalam catatan lapangan.

3.7.2 Prosedur Analisa Informasi

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis data kualitatif terdapat beberapa model analisis. Salah

satunya menggunakan model Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter,2003). Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

3.8 Keabsahan Informasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Keabsahan informasi yang memanfaatkan suatu yang lain. Triangulasi yang ada meliputi:

1. Triangulasi dengan *sumber*, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. (Sugiyono, 2013).
2. Triangulasi dengan *metode*, menurut Patton (1987), terdapat dua strategi yaitu : pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. (Moleong, 2014).
3. Triangulasi dengan *metode*, menurut Patton (1987), terdapat dua strategi yaitu : pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. (Moleong, 2014).
4. Triangulasi dengan *data*, menurut Denzin Dan Lincoln (2005) yaitu peneliti menggunakan sumber data yang dapat digunakan selama riset dilakukan (Afyanti, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.2 Sejarah Perkembangan dan Gambaran Umum Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit jiwa yang didirikan sejak tahun 1920 seperti tertera dalam besluit 21 Mei 1992 no.21 dari *Burgelijke Geneeskunding dienst*, kemudian bersluit 25 Februari 1992 no. 41 mengenai personalia yang bertugas di tempat itu.

Tahun 1923 dibangun “ *Verplechtehuiz* “ (rumah perawatan) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang, untuk di Palembang terletak dijalan kerangka wiro sentiko yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja, kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R Setiarjo.

Tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja, kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R Setiarjo.

Rumah Sakit jiwa Palembang mulai dibangun sekitar tahun 1954 – 1955 dengan nama rumah sakit suka bangun, karena situasi keamanan saat itu maka sebagian bangunan yang sudah jadi ditempati oleh batalyon TNI AD. Setelah keadaan

aman sekitar tahun 1957 mulai di rintis berdirinya unit Pelayanan Kesehatan Jiwa berupa poli klinik penyakit jiwa dan syaraf yang dipimpin oleh dokter Chasanah Goepito secara resmi dibuka pada tanggal 13 juni 1958.

Berdasarkan surat Pimpinan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Kurungan Nyawa tanggal 14 Januari 1957 No. 10/20/A/ Rpsd dan tanggal 3 Juli 1958 No 365/20/B/Rpsd/V/58 dan tanggal 24 juli 1958 No 258/Peg/V/58 Pegawai Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun dan Kurungan Nyawa dipindahkan kr Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun berdasarkan SK Menkes No.4287/PAL/1958 disertai mutasi 21 orang pegawai Rumah Sakit Jiwa Kurungan Nyawa. Pada tanggal 18 Agustus 1958 dilakukan peresmian oleh Kepala Bagian Penyakit Jiwa KEM KES RI menjadi Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun yang dipimpin oleh DR.Chasanah Goepito.

Pimpinan yang pernah menjabat di Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. Dr. R Setiardjo | 1946-1958 |
| 2. Dr. Chasanah Geopito,SpKJ | 1958-1978 |
| 3. Dr. Achmad Hardiman. SpKJ,MARS | 1978-1985 |
| 4. Dr. Jusmansyah Idris, SpKJ,MM | 1985-1992 |
| 5. Dr. F Soenarto Boediadi, SpKJ,MM | 1992-2003 |
| 6. Dr. Nurlaila Atika, MM | 2003-2005 |
| 7. Dr. H Syahrul Muhamad, MARS | 2005-2005 |

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 8. Dr. H Chairil Zaman, MSc | 2005-2009 |
| 9. Dr. Latifah, SpKJ,M.Kes | 2009-2012 |
| 10. Dr. Hj. Yumidiansi F,M.Kes | 2012-sekarang |

Selanjutnya sesuai perkembangannya Rumah Sakit Jiwa/Dr Ernaldi Bahar yang merupakan Unit Pelaksanaan Tehnis Daerah (UPTD) Provinsi Sumatera Selatan di bentuk berdasarkan peraturan Daerah No.9 tahun 2001 sebagai mana telah diubah dengan peraturan daerah (perda) No. 3 Tahun 2006 mempunyai wewenang menyelenggarakan Tugas Umum Pemerintah dibidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan jiwa sebagai unggulan dan kesehatan dasar lainnya. Pada bulan juli 2012, Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar telah menempati gedung baru dijalan Tembus Terminal Km 12 No.02 Kel/Kec. Alang Alang Lebar Daun.

4.2 Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

a. Visi

“ Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar sebagai pusat rujukan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa yang prima dan berdaya saing nasional”

b. Misi: Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa, meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM, sarana & prasarana, Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dengan unggulan rehabilitasi napza, Meningkatkan kerjasama lintas program dan

lintas sector, Mengembangkan fasilitas pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa.

c. Tujuan

Jangka panjang;

- a. Mutu pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan dasar sesuai perundang-undangan dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.
- b. Mengembangkan sarana dan prasarana kesehatan dasar sesuai dengan master plan induk pengembangan Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar.
- c. Mengembangkan pelayanan medis dasar sesuai dengan amanat peraturan Daerah No.3 tahun 2006.
- d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia.

Jangka pendek :

1. Menyelenggarakan pelayanan rawat inap
2. Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan
3. Menyelenggarakan pelayanan farmasi dan apotik
4. Menyelenggarakan pelayanan penunjang diagnostik
5. Menyelenggarakan rawat jalan dan rawat inap napza
6. Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap pasien gakin
7. Mengembangkan pelayanan kesehatan dasar
8. Meningkatkan kemampuan disiplin kerja

9. Melaksanakan administrasi keuangan

Tabel 4.1
Susunan kepegawaian

No	Jenis Kepegawaian	Jumlah
1	PNS	302
2	CPNS	
3	Honorer Daerah Harian Lepas a. Honorer Aplikasi b. Honorer Non Aplikasi c. Tenaga sukarela	49 39
	Jumlah	390

Tabel 4.2
Data kepegawaian menurut pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Psikiater	2
2	Spesialis Penyakit Dalam	2
3	Spesialis Kandungan	1
4	Spesialis P. Mata	1
5	Spesialis Kulit dan Kelamin	1
6	Spesialis Saraf	1
7	Dokter Umum	29
8	Dokter gigi	3
9	Magister Kesehatan Masyarakat	5
10	Magister Adm. Publik	3
11	Magister Kesejahteraan Sosial	1
	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
12	Sarjana Administrasi	5
13	Sarjana Kesehatan Masyarakat	33
14	Sarjana Ekonomi	7
15	Sarjana Komputer/ Sistem Informasi	6
16	Psikolog	5
17	Sarjana Pertanian	1
18	Sarjana Psikolog	3
19	Sarjana Ilmu Pemerintahan	1
20	Sarjana Pendidikan	1
21	Sarjana Farmasi/Apoteker	3
22	Sarjana Tehnik	1

23	Sarjana Hukum	1
24	Sarjana Keperawatan	54
25	Sarjana Gizi	2
26	Sarjana Radiografer	1
27	Akademi Keperawatan	55
28	Akademi Keperawatan Gigi	2
29	Akademi Bidan	8
30	Akademi Gizi	7
31	Akademi Farmasi	11
32	Akademi Rekam Medis	2
33	APRO	2
34	AMRO	2
35	AKFI	2
36	Akademi Okupasi Terapi	1
37	Akademi Terapi Wicara	1
38	AMAK	7
39	AKL	7
40	ATEM	1
41	Sarjana Muda Administrasi	2
42	Sarjana Komputer	5
43	DIV Pekerja Sosial	5
44	SPAG	1
45	SMF	7
46	SMAK/SMK/SMKK	2
47	SMPS	2
48	SPK/SPR”A”/SPR”B”	12
49	D1 Kebidanan	1
50	SPRG	3
51	SMA/SMKK	53
52	STM	5
53	KPAA	4
54	SMP	6
55	SD	2
TOTAL		390

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disampaikan dengan tema-tema dan kategori hasil penelitian yang selanjutnya diperjelas dengan skripsi hasil informan atau data hasil wawancara

4.2.1 Fase orientasi pada penerapan strategi pelaksanaan

untuk menggali pengetahuan perawat tentang fase orientasi pada halusinasi pendengaran didapatkan hasil wawancara mendalam pada perawat pelaksana diruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan didapatkan tiga tema yaitu :

1) Tema : Pengetahuan perawat tentang SP pada Pasien halusinasi

a. Kategori : Suatu proses

Dari hasil wawancara didapatkan kutipan dari semua informan seperti dibawah ini :

“SP adalah panduan perawat ketika berintraksi dengan pasien” (I.1)

“Suatu proses dalam melakukan intervensi dalam melakukan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi” (I.2)

“SP ialah suatu proses dalam melakukan intervensi keperawatan jiwa pada pasien halusinasi” (I.3)

“Suatu proses intervensi atau srategi dalam melakukan sp” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan

sebagai berikut :

“Emm Jadi SP strategi pelaksanaan itu suatu proses dibagi dalam beberapa fase,

BHSP, dintifikasi, bentuk isi akibat dari halusinasi” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa SP adalah suatu proses intervensi dalam melakukan SP.

b. Kategori : Melakukan

Dari hasil wawancara didapatkan kutipan dari semua informan seperti dibawah ini :

“Iya dek” (I.1)

“Iya melakukan dek” (I.2)

“Iya melakukan sp” (I.3)

“iya dek” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Iya disini melakukan SP semua” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa mereka melakukan SP untuk pasien halusinasi.

c. Kategori : Pelaksanaan

Dari hasil wawancara didapatkan kutipan dari semua informan seperti dibawah ini :

“BHSP Melakukan aktifitas terjadwal Menghardik halusinasi Minum obat teratur Bercakap caakp dengan orang lain”(I.1)

“Yang pertama menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, minum obat teratur” (I.2)

“Mengontrol halusinasi, menghardik halusinasi bercakap cakap engan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, minum obat teratur” (I.3)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Biasanya dia ditentukan oleh Katim, menentukan diagnosa, kalau sudah dapat diagnosanya nanti perawat pelaksana akan melakukan SP sampai habis, kalau halusinasi dilakukan SP sampai habis” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa mereka melakukan SP dari BHSP, menghardiks, dan sampai selesai.

d. Kategori : Pengertian

Dari hasil wawancara didapatkan kutipan dari semua informan seperti dibawah ini :

“Fase orientasi adalah tahap pertama dalam sp atau bisa disebut tahap perkenalan” (I.1)

“orientasi adalah fase perkenalan antara perawat dan pasien” (I.2)

“Fase pertama yaitu fase perkenalan antara perawat dan pasien” (I.3)

“Fase perkenalan atau pra interaksi” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Fase orientasi itu Fase persiapan pasien sebelum dia melakukan kerja, jadi kita ee berjanji dulu janji sama pasien kontrak waktu tempat, sama kita jelaskan apa yang mau kita sampaikan”(K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa Fase orientasi adalah fase perkenalan

1. Tema : Yang dilakukan pada fase orientasi

a. Kategori : Bina hubungan saling percaya

Dari hasil wawancara didapatkan kutipan dari semua informan seperti dibawah ini :

“Salam terapeutik / BHSP Evaluasi/validasi” (I.1)

“salam terapeutik : BHSP, Kontrak waktu” (I.2)

“Yang pertama salam terapeutik, BHSP dan kontrak”(I.3)

“Bertemu dengan pasien : BHSP” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Pada fase ini kita mengucapkan salam kemudian menjelaskan misalnya berkenalan dulu, misalnya kita BHSP”(K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa yang dilakukan difase orientasi adalah BHSP

2. Tema : Pengalaman perawat saat melakukan SP

untuk menggali pengetahuan perawat tentang fase orientasi pada halusinasi pendengaran didapatkan hasil wawancara mendalam pada perawat pelaksana diruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan didapatkan tiga tema yaitu :

a.kategori : Saat melakukan BHSP

“Pengalaman saya saat melakkan BHSP pada pasien, pertama saya perkenalkan diri, saling menyebutkan nama masing masing, sudah itu jelaskan maksud dan tujuan kita pada pasien, tanyakan perasaan yang dirasakan pasien, tapi dek bhsp tidak bisa dilakukan 1 kali pertemuan.” (I.1)

“pengalaman saya, masih banyak pasien yang bingung dan tidak kooperatif saat melakukan BHSP” (I.2)

“Pengalaman saya saat melakukan BHSP pada pasien, pasien nya itu masih bingung, pasien kurang kooperatif, pasien masih dak ngertilah” (I.3)

“Pengalaman saya pasien masih bingung dan tidak mengerti” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“BHSP ee kalau pengalaman kita beda beda ya terutama pada pasien halusinasi itu kita banyak kesulitan kalau BHSP di awal mereka masih banyak yang terlibat dengan halusinasinya masih kuat halusinasinya” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan pengalaman mereka saat melakukan BHSP adalah pasien masih bingung dan mengalami kesulitan.

b. Kategori : Tidak kooperatif

“Kalau respon pasien macam-macam dek, diantaranya diem, ngoceh-ngoceh sendiri ya begitulah dek” (I.1)

“Pasien bingung, diam, tidak kooperatif” (I.2)

“Pasien nyo itu bingung, diam, tidak kooperatif” (I.3)

“Pasien bingung, tiak kooperatif” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Kebanyakan mereka menerima ya karna diposisinya mereka sudah berada dirumah sakit, ada juga yang menolak tapi itu sedikit” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan memberikan penjelasan yang berbeda. Informan mengatakan pasien tidak kooperatif dan bingung, sedangkan key informan mengatakan pasien menerima keadaan nya.

c. Kategori :Mengulang kembali

“Yang seperti saya jelaskan tadi kita lakukan BHSP sampai pasien benar benar percaya dengan petugas/kita”(I.1)

“diulang kembali” (I.2)

“Tentu dek pasti di ulang kembali BHSP nya” (I.3)

“Diulang kembali” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Ya tentu saja kita sebagai perawat di implementasi kita harus mengubah pola kita untuk melakukan BHSP misal nya dia menolak maka kita buat janji lagi kita kasih permen dulu, kita bantu dia menyibukan diri dulu, lalu kata ajak BHSP lagi”(K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan memberikan penjelasan jika BHSP tidak berhasil mereka akan mengulangi nya.

4.2.2 Fase kerja pada penerapan strategi pelaksanaan

untuk menggali pengetahuan perawat tentang fase orientasi pada halusinasi pendengaran didapatkan hasil wawancara mendalam pada perawat pelaksana diruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan didapatkan tiga tema yaitu :

1. Tema : Perawat menerapkan strategi pelaksanaan

a. kategori : Pengertian

“Di fase kerja ini yang bisa dilakukan pertama mendorong pasien untuk bercerita tentang apa yang dia rasakan, kalau pada halusinasi ajarkan cara cara menghardiknya, menyibukkan diri, ingatkan cara minum obat.”(I.1)

“Fase kerja adalah tahap ini dari seluruh proses dalam penerapan SP” (I.2)

“Fase kerja itu ee fase dari proses dalam penerapan SP” (I.3)

“Tahap dimana perawat memulai kegiatan komunikasi” (I. 4.)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Proses pelaksanaan Misalnya kita BHSP nih, maka kita sudah kontrak maka kita lakukan.” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan memberikan penjelasan

Fase Kerja adalah proses pelaksanaan dalam strategi pelaksanaan.

b. kategori : Pelaksanaan fase kerja

“Iya kita jalin BHSP tadi dek, kan kalau dia sudah percaya merasa aman dengan kita, biasanya ia akan bercerita dengan sendirinya tentang masalahnya”(I.1)

“Perawat dituntut untuk mendorong pasien dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya “(I.2)

“Yang pertama perawat dan keluargapatient bekerja sama menghadapi masalah yang dihadapi pasien, yang kedua perawat dituntut untuk mendorong pasien dalam mengungkapkan perasaan” (I.3)

“Menggali stresor pasien, membahas dan mengatasi masalah pasien” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“BHSP ya kita penuhi kebutuhan pasien kita perhatikan ya kalau dia sudah di penuhi keinginan nya biasanya dia mau” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan dalam memberikan pelaksanaan Fase Kerja adalah pertama melakukan BHSP

d. kategori: Mengatasi masalah pasien

“Kalau pasien halusinasi biasanya ia mau bercerita dengan apa yang dia alami, tapi ya itulah nama nya juga pasien dengan gangguan jiwa yang ceritanya bermacam macam” (I.1)

“Ajak pasien bercerita” (I.2)

“Diajak ngobrol ngobrol, diajak bercerita, yo ditanyo tanyolah pasien nyo” (I.3)

“Terus bertanya dengan pasien sampai pasien mengungkapkan perasaan nya, serta masalah yang dihadapinya Terus bertanya dengan pasien sampai pasien mengungkapkan perasaan nya, serta masalah yang dihadapinya” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan

sebagai berikut :

“BHSP ya kita penuhi kebutuhan pasien kita perhatikan ya kalau dia sudah di penuhi keinginan nya biasanya dia mau” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan dalam mengatasi pasien halusinasi adalah dengan meningkatkan komunikasi atau bercerita tentang perasaan pasien.

e. Kategori : Tidak kooperatif

“Kalau respon pasien macam-macam dek, diantaranya diem, ngoceh-ngoceh sendiri ya begitulah dek”, (I.1)

“Pasien bingung, diam, tidak kooperatif” (I.2)

“Pasien nyo itu bingung, diam, tidak kooperatif” (I.3)

“Pasien bingung, tiak kooperatif” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan

sebagai berikut :

“Ya respon nya pasien yang kamu tanya di awal tadi dia kebanyakan menerima mau berkenalan dengan kita” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan respon pasien tidak kooperatif tapi mereka menerima keadaannya

2. Tema : Saat melakukan SP dengan pasien

“Biasanya saya lakukan secara mandiri dek” (I.1)

“Sendiri karna perawat disini sibuk dengan pekerjaaaqn” (I.2)

“Ee tergantung dijadwalnya misal nyo ee teman perawat” (I.3)

“Dilakukan sendiri” (I. 4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Harus sendiri, SP harus sendiri kita sendiri” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan dalam memberikan SP dilakukan secara individu atau mandiri

4.2.3 Fase terminasi pada penerapan strategi pelaksanaan

untuk menggali pengetahuan perawat tentang fase orientasi pada halusinasi pendengaran didapatkan hasil wawancara mendalam pada perawat pelaksana diruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan didapatkan tiga tema yaitu :

1. Tema : perawat bisa mengevaluasi terhadap tindakan yang diberikan

a. kategori: Pengertian

“Fase /tahap terminasi itu tahap terahir dek, biasanya tahap evaluasi , misalnya kita tanyakan bagaimana perasaan nya setelah dilakukan SP, anjurkan untuk mengulangi apa yang telah kitaajarkan tadi, sudahitu kontrak waktu selanjutnya” (I.1)

“Akhir pertemuan perawat dengan pasien” (I.2)

“Fase terminasi itu fase terahir fase pertemuan dalam kegiatan” (I.3)

“Proses ahir dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Fase terakhir kontrak untuk yang akan datang dan penguatan apa yang sudah kita lakukan, misalnya kalau kita sudah berkrnaln, kita ulangi lagi apakah dia sudah bisa mengulangi terus kalau dia lupa kita ingatkan, kemudian kontrak yang akan datang, besok kapan lagi kita ketemu, waktunya kapan, jamnya berapa terus e topik yang pembicaraannya apa” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa fase terminasi adalah tahap akhir pertemuan atau akhir kegiatan antara perawat dengan pasien.

2. Tema: Yang dilakukan pada tahap kerja

a. Kategori: Evaluasi

“Iya kita tanyakan ulang perasaan pasien, setelah kita lakukan SP pada pasien dek” (I.1)

“Mereview atau menanyakan kembali tentang perasaan pasien” (I.2)

“Yang ee dalam, biasanya tu menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan SP sambil mereview pasientu biso dak apo yang kito ajarkan” (I.3)

“melakukan BHSP kembali, menggali lagi perasaan pasien, mengevaluasi kemampuan pasien” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“Yang saya bilang tadi itu sudah termasuk” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa mereka melakukan evaluasi ditahap kerja

3.Tema : Jenis evaluasi yang diberikan

a. Kategori: Evaluasi objektif dan subjektif

“Evaluasi subjektif/menanyakan perasaan pasien, Evaluasi objektif/mereview apa yang kita ajarkan di fase kerja tadi dek, Kontrak waktu kembali” (I.1)

“Membuat kontrak kontrak berikutnya” (I.2)

“Evaluasinya evaluasi subjektif, dengan objektif biasanya” (I.3)

“fase subjektif, menanyakan perasaan, mengulang apa yang kita ajarkan di fase kerja tadi dek” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut :

“ ya kita tanya apakah pasien itu bisa, misalnya BHSP apakah dia bisa menyebutkan nama kita ataupun pembicaraan tadi apakah dia memahami, kita uji dia apakah dia juga bisa kalaudia sipat nya intervensi atau tindakan apakah dia bisa mengulangi, misalnya kalau menghardik halusinasi bisa dak dia mengulangi “(K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa evaluasi yang mereka lakukan adalah Evaluasi objektif dan subjektif

4.Tema : Respon pasien

a. Kategori: Baik

“Biasanya respon pasien sejauh ini baik-baik saja sih dek” (I.1)

“Ya kalau pasien responnya baik dek” (I.2)

“Yo pasien nyo masih diam diam bae, masih bingung, idak koperatif” (I.3)

“Biasanya respon pasien sejauh ini baik baik saja dek” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut:

“Ya kebanyakan pasien dia kalau misalnya dia kita sudah lakukan kalau halusinasi nya berat, itu kebanyakan mereka tidak bisa maka kita sering ulang ulang terus tapi ada juga yang bisa mengikuti ya bisa berhasil apa yang kita ajarkan” (K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa respon pasien baik dan menerima keadaan mereka

4.2.4 Hambatan dalam penerapan strategi pelaksanaan

untuk menggali pengetahuan perawat tentang fase orientasi pada halusinasi pendengaran didapatkan hasil wawancara mendalam pada perawat pelaksana diruang merpati rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan didapatkan tiga tema yaitu :

1. Tema: Hambatan yang sering dialami

a. Kategori: Waktu dan pasien tidak kooperatif

“Hambatan yang sering sih waktu dek yah, kamu tau sendri lah disini jumlah pasien cukup banyak dan tenaga perawat nya yang terbatas, mungkin itu kendalanya untuk saat ini” (I.1)

“Pasien kurang kooperatif, sulit dalam meyakinkan pasien untuk menghilangkan suara suara halusinasi, kendalanya pasien 30 perawat 10, kadang tidak banyak cukup waktu untuk memfokuskan satu pasien”(I.2)

“Hambatan nyo yang pertama oleh karno pasien nyo tidak kooperatif, yang kedua waktulah karno dek banyak gawe yang nak, banyak gawe lain dak kenadolah nak melakukan SP teruskan, yang ketiga tu karno tenaga perawat nyo dek yang kurang”(I.3)

“Waktu dek untuk hambatan nya” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut:

“Ya kita pada saat memberi SP itu yang halangan terberat biasanya pasien tidak kooperatif, kemudian kita terkendala ya karna pasien 30 perawatnya 10 orang maka kadang kadang kita tidak banyak cukup waktu untuk memfokuskan pada satu pasien”(K.1)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa hambatan yang mereka alami adalah waktu dan pasien yang tidak kooperatif

b. kategori: Solusi yang ada untuk hambatan

“Solusinya agar menjadwalkan SP itu sebaik mungkin” (I.1)

“1 perawat 5 pasien dibagi” (I.2)

“Solusi nyo tu kalu biso dari pihak rumah sakit tu dijadwalkan untuk program SP nya” (I.3)

“Meluangkan waktu untuk melakukan SP” (I.4)

Wawancara dengan informan juga diperkuat dengan pernyataan key informan sebagai berikut:

“Ya kita disini saya tidak lakukan ya, saya kepala ruangan, saya tidak melakukan SP, jadi untuk hambatan di perawat ruangan itu biasanya yang yang kita lakukan adalah kita 10 perawat itu 2 katim 1 karu berarti tersisa 6 itu dibagi 30 pasien 5 jadi seriap perawat itu kita kasih 5 pasien, sudah kita punya di papan silakan di foto, ee tapi namanya jangan dipoto itu sudah kita bagi per pasien dan kita tau perkembangannya sudah sampai SP mana”(K.I)

Dari hasil penelitian bahwa informan dan key informan menjelaskan bahwa solusi untuk hambatan yang mereka alami adalah meluangkan waktu dan menjadwalkan sp dengan baik.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti pada saat melakukan penelitian terkait dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Diruang Merpati Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016” adalah jadwal penelitian, administrasi, keterbatasan referensi dipustaka, dan keterbatasan waktu informan yang mengharuskan wawancara tidak berlangsung lama.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Fase Orientasi

Dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui semua informan mengatakan bahwa fase orientasi adalah tahap pengenalan, semua perawat melakukan

tahap orientasi, yang dilakukan difase ini adalah BHSP, pengalaman yang mereka dapat dalam tahap ini pasien tidak kooperatif sehingga BHSP harus diulang kembali.

Orientasi (Perkenalan) merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien atau kontak dengan pasien, agar dapat terbina nya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pada saat perkenalan, perawat harus memperkenalkan diri nya terlebih dahulu kepada pasien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan ini yang diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya (Eko Prabowo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abu Bakar Sidik (2012), tentang penerapan strategi pelaksanaan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa dalam membina hubungan saling percaya pada dasarnya informan sudah mengerti dan memahami tahapan dalam membina hubungan saling percaya tapi tidak dilakukan secara maksimal sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di tempat penelitian, didapatkan bahwa semua informan melakukan perkenalan, melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dan kontrak waktu pada pasien halusinasi pada saat melakukan SP (strategi pelaksanaan).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, serta penelitian sebelumnya dan hasil observasi saat penelitian maka peneliti berpendapat bahwa fase orientasi adalah

fase perkenalan antara perawat dengan pasien dengan menjalin hubungan saling percaya (BHSP).

4.4.2 Fase Kerja

Dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui semua informan mengatakan bahwa fase kerja adalah tahap ini dari seluruh proses dalam penerapan SP, difase ini perawat mengali stresor pasien dan mendorong pasien untuk menceritakan perasaannya dengan cara bercerita atau mengobrol, dan difase ini mereka melakukannya secara mandiri.

Perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya (Eko Prabowo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abu Bakar Sidik (2012), tentang penerapan strategi pelaksanaan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa membantu pasien mengenal halusinasi didapatkan semua informan sudah melakukan tahapan dalam membantu pasien mengenal halusinasinya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, serta penelitian sebelumnya peneliti berpendapat bahwa fase kerja adalah seluruh proses dalam penerapan SP, difase ini

perawat mengali stresor pasien dan mendorong pasien untuk menceritakan perasaannya dengan cara bercerita atau mengobrol, dan difase ini mereka melakukannya secara mandiri.

4.4.3 Fase Terminasi

Dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui semua informan mengatakan bahwa fase terminasi adalah tahap terakhir atau evaluasi, yang diberikan adalah evaluasi objektif dan subjektif, respon pasien difase ini baik.

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi terbagi atas dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan (Eko Prabowo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, serta penelitian sebelumnya peneliti berpendapat bahwa fase terminasi adalah tahap terakhir atau evaluasi, yang diberikan adalah evaluasi objektif dan subjektif, respon pasien difase ini baik.

4.4.4 Hambatan dan Solusi

Dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui semua informan mengatakan bahwa hambatan dan solusi adalah waktu dan pasien tidak kooperatif sedangkan solusi adalah menjadwalkan dengan baik dalam pemberian SP.

Kendala-kendala perawat yang dihadapi dalam mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi pendengaran menurut Ah Yusuf, dkk (2015) sebagai berikut:

- f. Keterbatasan tenaga perawat dalam penerapan SP yaitu berkaitan dengan keterbatasan jumlah tenaga.
- g. Perawat juga belum mampu mengaplikasikan SP ke pasien secara maksimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemauan dan motivasi dari perawat untuk melakukan SP.
- h. Kendala dari pasien yang sering muncul yaitu untuk meyakinkan pasien sulit dan pasien kurang kooperatif. Setelah pulang, pasien merasa dirinya sembuh total jadi tidak mau minum obat.
- i. Kendala dari pasien dimana keluarga jarang berkunjung ke rumah sakit, sehingga keluarga sangat jarang diaplikasikan.
- j. Keluarga juga jarang melakukan hal-hal yang dianjurkan perawat setelah pasien pulang. Keluarga kurang kooperatif, membawa pulang pasien enggan, malas dan menganggap pasien sebagai beban keluarga, karena takut pasien akan kambuh lagi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, serta penelitian sebelumnya peneliti berpendapat bahwa hambatan dan solusi adalah waktu dan pasien tidak kooperatif sedangkan solusi adalah menjadwalkan dengan baik dalam pemberian SP.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang pengalaman perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan SP pada pasien halusinasi pendengaran diruang merpati rumah sakit dr.ernaldi bahar provinsi sumatera selatan tahun 2016 disimpulkan bahwa :

1. Fase orientasi adalah fase pengenalan antara perawat dengan pasien dengan menjalin hubungan saling percaya (BHSP)
2. Fase kerja adalah seluruh proses dalam penerapan SP, difase ini perawat mengali stresor pasien dan mendorong pasien untuk menceritakan perasaannya dengan cara bercerita atau mengobrol, dan difase ini mereka melakukannya secara mandiri.
3. Fase terminasi adalah tahap terakhir atau evaluasi, yang diberikan adalah evaluasi objektif dan subjektif, respon pasien difase ini baik.
4. Hambatan dan solusi adalah waktu dan pasien tidak kooperatif sedangkan solusi adalah menjadwalkan dengan baik dalam pemberian SP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit memprogramkan secara khusus atau terjadwal untuk penerapan strategi pelaksanaan untuk pasien halusinasi pendengaran pada khususnya dan pasien lain umumnya

5.2.2 Bagi Stik Bina Husada Palembang

Diharapkan bagi untuk memperbanyak lagi referensi khususnya buku-buku yang membahas tentang keperawatan jiwa dan penerapan strategi pelaksanaan

5.2.3 Bagi Penelitian

Diharapkan agar dijadikan sebagai bahan peneliti lain dengan menggunakan metode dan desain penelitian lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L M. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bungin, B (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Damaiyanti, M., dkk. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Dermawan D dan Rusdi,2013. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Direja, A H S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Madika .
- Faizal & Abu Bakar Sidik. 2012. *Penerapan Strategi Pelaksanaan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi pendengaran Di Ruang Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012*, (Online) <https://www.scribd.com/doc/118954763/Jurnal-Ilmiah> diakses pada tanggal 21 Juni 2016 pada pukul 10:08 wib.
- Fitria Nita, 2009. *Straregi Pelaksanaan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Grafika Sinar R, 2011. *Undang-Undang Kesehatan UU No.36 Th. 2009*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Hawari, 2015. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: Gaya Baru
- Hidayat, 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusumawati, F.,dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Madika.
- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nihayati, 2015. *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Prabowo eko .2014. Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa : Yogyakarta: nuha medika.

Rekam medik Rs Dr. Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan. Data Skizofernia Palembang. 2014

Sulahuningsih, E. 2016. Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan streategi pelaksana (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di rumah sakit jiwa daerah surakarta. Naskah publikasi diterbitkan . fakultas ilmu kesehatan unuversitas muhamadyah surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/40858/> diakses pada tanggal 28 april 2016.

Trimelia, 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta : Trans Info Media.

Videbeck, S L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Renata Komalasari & Alfrina Hany). Jakarta : EGC.

Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.