

**PENERAPAN INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP DALAM
MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARANDI RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO
HEERDJAN JAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



DI SUSUN OLEH :

MOH. Fadilah Maulana

18073

**PROGAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

Penerapan Intervensi Bercakap-Cakap Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Moh Fadilah Maulana¹·Buntar Handayani²
Mahasiswa Progam Diploma Tiga Keperawatan¹
Akademi Kepeawatan PELNI Jakarta²
Email : fadlilahmaulana290@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran yaitu berupa suara-suara bising atau mendengung, berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat, bisa juga pasien bersikap mendengar dengan penuh perhatian pada orang yang tidak berbicara atau pada benda mati. Halusinasi pendengaran dapat terkontrol menggunakan salah satu tindakan keperawatan yaitu dengan cara terapi bercakap-cakap dengan orang lain. Jenis Penelitian ini adalah studi kasus yaitu pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok dan tetap mempertimbangkan waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengontrol tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari dan 6 kali pertemuan, adapun hasil dari penelitian ini adalah diharapkan responden mampu memanfaatkan teknik terapi bercakap-cakap agar dapat mengontrol tanda dan gejala halusinasi dan tidak terjadi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Peneliti merekomendasikan agar pasien halusinasi pendengaran dapat memanfaatkan teknik terapi bercakap-cakap agar tidak terjadi kekambuhan.

Kata Kunci : Halusinasi pendengaran; Cara Mengontrol ; Bercakap- cakap

ABSTRACT

Auditory hallucinations are in the form of noise or buzzing sounds, in the form of words arranged in the form of sentences, can also be patient to listen attentively to people who do not speak or in inanimate objects. Auditory hallucinations can be controlled using one of the actions of nursing, namely by means of therapy to converse with others. This type of research is a case study that is the intensive study of one research unit such as one patient, family, group and still considering time. The study aims to control signs and symptoms in auditory hallucination patients. This study lasted for 3 days and 6 meetings, while the results of this study were that respondents were able to utilize conversational therapy techniques in order to control the signs and symptoms of hallucinations and no recurrence in auditory hallucination patients. Researchers recommend that auditory hallucination patients can take advantage of conversational therapy techniques so that there is no recurrence.

Keywords: Auditory Hallucinations; How To Control ; Talking

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Kesehatan jiwa bagi manusia merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti seseorang yang mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Azizah & Akbar, 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan dalam proses pikir yang dapat menimbulkan perepecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional. Gejala awal pada pasien skizofrenia yang sering terjadi adalah dapat menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, sedangkan gejala skizofrenia selanjutnya adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan terjadi kesulitan dalam berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi dalam perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku. Klien skizofrenia 70% akan mengalami halusinasi (Stuart, 2014)..

Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive (Stuart & Keliat, 2016). Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa yang diakibatkan oleh perubahan orientasi realita, pasien merasakan rangsangan yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran (Erviana & Hargiana, 2018).

Berdasarkan data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Angka Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data Kemenkes (2019), Provinsi Bali menempati urutan pertama dengan prevalensi 11,1%, disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta dengan prevalensi 10,4%, dan peringkat ketiga disusul oleh Provinsi NTB dengan prevalensi 9,6% dan posisi keempat di susul oleh Provinsi Sumatra Barat dengan prevalensi 9,1% dan untuk Provinsi Sumatra Utara pada peringkat 21 dengan prevalensi 6,3% (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data yang diterima dari RS Dr Soeharto Heerdjan Jakarta pada tahun 2017 tercatat pasien dengan Skizofrenia Paranoid (F20.0) berjumlah 12.181 pasien, Skizofrenia Residual (F20.5) berjumlah 10.125, Gangguan Afektif Bipolar YTT (F31.9) 1.464 pasien, Skizofrenia YTT (F20.3) 951 pasien, dan untuk Gangguan Mental Organik (F09) 709 pasien. Tercatat pasien di Ruang Puri Nurani RS Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta dengan halusinasi sebanyak 63,63%, Defisit Perawatan Diri 13,63%, Isolasi Sosial 9,09%, Resiko Perilaku Kekerasan 9,09%, dan Waham 4,54%. (Data RSJ Soeharto Heerdjan).

Dampak yang timbul dari halusinasi bermacam-macam antara lain: merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. Hal ini disebabkan oleh pasien yang mengalami kehilangan kontrol (Erviana & Hargiana, 2015). Dampak lain akibat adanya halusinasi dapat menyebabkan seseorang mengalami ketidakmampuan dalam berkomunikasi dan mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk

berperan dalam kehidupan sehari-hari, dan dampak bagi pasien halusinasi yaitu akan sulit diterima oleh masyarakat dikarenakan perilaku individu yang tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa dengan kondisi individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi (Harkomah, 2019).

Penatalaksanaan pada pasien jiwa dapat berupa farmakologi, ECT, dan nonfarmakologi untuk non farmakologi lebih mengarah ke terapi modalitas dimana terapi tersebut adalah kombinasi berupa pemberian terapi lanjutan yang diberikan oleh perawat kepada pasien jiwa agar mampu mengatasi atau mengontrol halusinasinya. Salah satu contoh cara mengontrol yang pernah digunakan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah dengan cara bercakap-cakap (Utami & Mardianti, 2017).

Berdasarkan penelitian Ayu Wulandari (2019) dengan judul penelitian Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori pada penelitian ini terbukti bahwa intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan salah satu implementasi keperawatan yang sangat efektif untuk meningkatkan kesembuhan klien atau mengontrol halusinasi.

Bercakap-cakap merupakan salah satu kegiatan berkomunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain. Bercakap-cakap dapat diartikan sebagai dialog dalam menginterpretasikan bahasa resensif dan bahasa ekspresif situasi. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasi.

METODE

Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus secara deskriptif, Studi kasus ini menggunakan proses keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dokumentasi keperawatan, dan analisis intervensi. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk melakukan intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pasien halusinasi pendengaran di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Populasi yang akan di gunakan sebagai responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Dalam penelitian ini Penulis mengambil sampel di RSJ Soeharto Heerdjan. Dalam penelitian ini sampel yang diambil 2 (dua) orang masing-masing responden akan di lakukan pertemuan selama 3 hari dan dalam satu hari peneliti akan melakukan 2 kali pertemuan dengan waktu 10-15 menit.

Hasil penelitian memenuhi syarat untuk di ujikan, peneliti sudah memenuhi uji proposal dan lulus dalam uji etik penelitian ini.

HASIL

A. Hasil Pengkajian Awal Responden I

Tabel 1

No	Tahapan halusinasi	Hasil vital sign	Tanda dan gejala	Ya	Tidak
1	Tahap 1 : <i>comforting</i>		1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	√	
			2. Menggerakkan bibir tanpa suara	√	
			3. Pergerakan mata cepat	√	
			4. Respon verbal lambat	√	
			5. Suka menyendiri	√	
2	Tahap 2 : <i>condemning</i>		1. Peningkatan denyut jantung	√	
			2. Peningkatan tekanan darah	√	
			3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	√	
3	Tahap 3 : <i>controlling</i>		1. Perhatian hanya beberapa menit atau detik		
			2. Berkeringat		
			3. Tremor		
			4. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	Tahap 4 :		1. Perilaku teror akibat panik		
			2. Potensi bunuh diri		
			3. Perilaku Kekerasan		
			4. Agitasi / Perasaan Jengkel		
			5. Menarik diri		
			6. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			7. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Keterangan :

- Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan
- Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

B. Hasil Pengkajian awal responden II

Tabel 2

No	Tahapan halusinasi	Hasil vital sign	Tanda dan gejala	Ya	Tidak
1	Tahap 1 : <i>comforting</i>		1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	√	
			2. Menggerakkan bibir tanpa suara	√	
			3. Pergerakan mata cepat	√	
			4. Respon verbal lambat	√	
			5. Suka menyendiri	√	
2	Tahap 2 : <i>condemning</i>		1. Peningkatan denyut jantung	√	
			2. Peningkatan tekanan darah	√	
			3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	√	
3	Tahap 3 : <i>controlling</i>		1. Perhatian hanya beberapa menit atau detik		
			2. Berkeringat		
			3. Tremor		
			4. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	Tahap 4 :		1. Perilaku teror akibat panik		
			2. Potensi bunuh diri		
			3. Perilaku Kekerasan		
			4. Agitasi / Perasaan Jengkel		
			5. Menarik diri		
			6. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			7. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Keterangan :

- Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan
- Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

C. Intervensi Responden I

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I / Pertemuan I Peneliti melakukan BHSP Memberikan <i>informed consent</i> , lembar wawancara dan melakukan pengkajian.	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi terhadap kondisi responden.	Responden I terlihat tersenyum dan tertawa tidak sesuai, suka menyendiri dan mengatakan suara-suara yang didengarnya nyata.	Responden I setuju untuk dijadikan objek penelitian.
Hari I/ Pertemuan II Peneliti Memberikan penjelasan tentang bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat terapi bercakap- cakap dalam mengontrol halusinasi	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan bertanya mengenai materi tersebut.
Hari II/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap	Meningkatkan pengetahuan cara bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I mampu mengontrol Halusinasinya
Hari II/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang di ajarkan peneliti	Responden I mampu memperagakan bercakap-cakap dan mampu mengontrol Halusinasinya
Hari III/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap dengan 2 orang	Meningkatkan Cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan mampu mengontrol Halusinasinya
Hari III/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap dengan kelompok	Meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol halusinasi	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan mampu mengontrol halsuinasinya

D. Intervensi Responden II

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I / Pertemuan I Peneliti melakukan BHSP Memberikan <i>informed</i> <i>consent</i> , lembar wawancara dan melakukan pengkajian.	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi terhadap kondisi responden.	Responden II terlihat tersenyum dan tertawa tidak sesuai, suka menyendiri dan mengatakan suara-suara yang didengarnya nyata.	Responden II setuju untuk dijadikan objek penelitian.
Hari I/ Pertemuan II Peneliti Memberikan penjelasan tentang bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat terapi bercakap- cakap dalam mengontrol halusinasi	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan bertanya mengenai materi tersebut.
Hari II/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap	Meningkatkan pengetahuan cara bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan mampu menontrol halusinasinya.
Hari II/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang di ajarkan peneliti	Responden II mampu mengontrol halusinasi
Hari III/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap dengan 2 orang	Meningkatkan Cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan mengontrol halusinasi
Hari III/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap dengan kelompok	Meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol halusinasi	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II mampu mengontrol halusinasi

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada kedua responden dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Responden mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai responden sehingga berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Respon yang terjadi terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Fitria, 2012).

Subyek atau responden dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi dengan indikasi halusinasi pendengaran pada tahap ketiga. Menurut Depkes RI dalam Dermawan dan Rusdi (2013), fase codemming yaitu fase dimana klien merasa kehilangan kontrol, kecemasan meningkat dan sensori yang menakutkan. Pada tahap ini, klien sudah tidak panik dan tidak mengancam. Sehingga, strategi pelaksanaan bercakap-cakap akan lebih efektif.

Pada proses pengkajian yang harus di perhatikan adalah jenis dan isi halusinasi, data obyektif dan data subyektif dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien, lalu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi lalu bagaimana respon terhadap halusinasi, untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul (Keliat,2011). Responden memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hanya akibat dari kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan, harga diri yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu. Hal ini sesuai dengan apa yang dialami responden I, karena kehilangan keluarganya dan Responden II karena, gagal mendapatkan pekerjaan, keluarga yang kurang menghargai keadaanya dan tidak mampu membiayai sekolah anak-anaknya. Menurut Dermawan & Rusdi (2013).

Sesuai dengan teori maka tindakan pertama yang harus dilakukan yaitu pendekatan/ membina hubungan saling percaya, agar ketiga responden lebih terbuka. Menurut Muhith (2015), pengkajian merupakan dasar dari asuhan

keperawatan. Salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Menurut Yosep (2016), faktor psikologis berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

Strategi pelaksanaan dengan bercakap-cakap dilakukan karena menghardik dan minum obat (SP1 dan SP2 halusinasi) belum efektif dibuktikan bahwa responden masih mendengar suara bisikan-bisikan, sehingga perlu kelanjutan yaitu diajarkan teknik bercakap-cakap (SP3). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman responden dalam berhubungan dengan orang lain (Afnuhazi, 2015).

Strategi pelaksanaan bercakap-cakap merupakan intervensi yang digunakan peneliti untuk langkah mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh responden dengan halusinasi pendengaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi tahap 1 dan 2 tidak terlihat lagi dan semakin meningkatnya kepekaan kedua responden tentang cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap semakin meningkat dan sangat mempengaruhi penurunan tanda gejala yang dialami oleh kedua responden.

Pada saat sebelum dilakukan intervensi keperawatan, hasil pengkajian menunjukkan responden I yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Setelah dilakukan pendidikan menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita sudah tidak nampak.

Kesimpulan

Pada penelitian ini terbukti bahwa cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kesembuhan klien. Maka sebaiknya bercakap-cakap menjadi tindakan keperawatan yang harus di ajarkan pada pasien halusinasi untuk langkah mengendalikan atau mengontrol halusinasi.

Hasil sebelum dilakukan intervensi pada responden I dan II yaitu tanda dan gejala halusinasi di tahap I dan II masih ada yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Setelah dilakukan intervensi cara bercakap-cakap terdapat penurunan tanda gejala pada kedua responden. Dan tanda gejala halusinasi tahap I dan II yang dialami oleh kedua responden menurun sehingga halusinasinya terkontrol setelah dilakukan intervensi 3 hari dan 6 kali pertemuan.

Setelah melakukan intervensi peneliti mampu mengidentifikasi skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, teridentifikasinya pasien halusinasi pendengaran, teridentifikasi tanda dan gejala pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran, teridentifikasi keefektifan intervensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi dan diketahuinya respon verbal dan non verbal halusinasi pendengaran.

Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam melakukan intervensi keperawatan selalu berkolaborasi dengan perawat lain terkait dengan intervensi yang sudah dan akan dilakukan dan memperhatikan kriteria pasien yang akan diambil.

2. Bagi petugas kesehatan,

Diharapkan melakukan evaluasi terhadap inisiatif pasien dalam mengaplikasikan strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada saat mengalami halusinasi.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Dapat mempertimbangkan untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan pemanfaatan obat secara benar sebagai penatalaksanaan keperawatan pasien halusinasi khususnya pendengaran dalam program pengobatan

4. Bagi Institusi

Diharapkan institusi untuk menambah buku-buku terbaru mengenai gangguan citra tubuh di perpustakaan untuk mendukung penelitian-penelitian berikutnya.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati yaitu : Ahmad Samdani.,S.KM., MPH, Ketua YAYASAN SAMUDRA APTA. Buntar Handayani,S.Kp.,M.Kep.,MM, Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta Sekaligus Pembimbing utama Yang Telah Memberikan Masukan Saran Untuk Perbaikan Karya Tulis Ilmiah Ini. Sri Atun Wahyuningsih, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.J Ka Prodi Akademi Keperawatan PELNI Jakarta Sekaligus Pembimbing pendamping Yang Telah Memberikan Masukan Saran dan Yang Telah Membimbing dan Mengarahkan Penelitian Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini. Seluruh Dosen dan Staff Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah memberikan banyak dukungan dan do'a serta ilmu yang sangat bermanfaat. Kepala Rumah Skit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta , Kepala ruangan nuri Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan jakarata atas kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian keperawatan Jiwa . Terima Kasih terutama kepada kedua orang tua saya dan dan adik saya Muhamad Tamrin Agustino serta sepupu dan teman – teman saya yang selalu memberikan do'a serta dukungan kepada saya selama ini dan telah memotivasi saya untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah dengan sebaik-baiknya. Terima Kasih kepada teman-teman Akademi Keperawatan PELNI Jakarta Angkatan XXIII yang sedang sama – sama berjuang, dan selalu memberikan dukungan satu sama lain untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.

REFERENSI

1. Dermawan. (2013). Keperawatan Jiwa; Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
2. Keliat, B. A. (2015). Keperawatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC
3. Kemenkes RI, R. (2014). Nomor 18 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
4. Yosep, H. T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Aditama.
5. Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi (1st ed.). Penerbit Andi.
6. Fitria, Nita. 2012. Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk 7 diagnosis keperawatan jiwa berat. Jakarta : Salemba Medika.