

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR INTERNAL PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN HALUSINASI**

**Widya Arisandy**

Program Studi DIII Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang

Email: widya\_arisandy@yahoo.com

Submisi:15 Februari 2018 ; Penerimaan: 20 Februari 2018 ; Publikasi 28 Februari 2018

***Abstract***

Knowledge is the result of "know" and this is happening after they made a sensing towards an object certain .Sensing towards an object occur through panca human senses the sight , hearing , of smell , taste and touched with own .Knowledge about the implementation of the nurse strategy is obliged to understandable and in understand by a nurse soul .Many things can affect knowledge a nurse soul both internally and externally.Strategy the implementation of the act of nursing is a in made as a guide by a nurse if when interacting with disorder patients hallucinations.The purpose of research to know relations factors internal a nurse with knowledge nurse in the application of the implementation of the strategy in patients with disorder hallucinations in inpatient Rooms Hospital Ernaldi Bahar The Province Of South Sumatera 2017 . The kind of research done is research quantitative by using the method survey analytic approach in cross sectional .Technique the sample collection that is using a technique the sample collection total of sampling , the number of the sample are always 33 people .To research this independent variable consists of education , length of employment and the days of while dependent variable is knowledge nurse about strategy the implementation of the hallucinations , the results of this research was obtained one variable are associated than 3 variable internal factors researched namely working time with the results of p-value 0,011. Researchers hope from the results of this research , nurses can identify any factor that could affect the knowledge nurses and also can be used to understand the science of psychiatric

**Keywords** : Nurses Knowledge, Strategy Implementation Hallucinations

## PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilaku tidak pantas. (Viedebeck, 2008)

Kesehatan jiwa menurut UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1996 yaitu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Iyus Yosep, 2014).

Menurut data 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 yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yang disampaikan Menteri Kesehatan disebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Sedangkan, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2013).

Halusinasi merupakan salah satu bentuk perilaku yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Di Rumah Sakit Jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami gangguan jiwa adalah halusinasi suara, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah

halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Menurut Varcolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang terpersepsi. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik (Iyus Yosep, 2014)

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang di jadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jika ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010)

Di Sumatera Selatan, mencatat jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2011 sebanyak 39.186 pasien, pada pasien gangguan jiwa pada tahun 2012 sebanyak 41.201 pasien, pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 43.011 pasien, sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2014 sebanyak 40.103 pasien, pada tahun 2015 penderita gangguan jiwa sebanyak 41.745 pasien dan pada bulan november tahun 2017 penderita gangguan jiwa sebanyak 47.582 pasien. (Medical Record Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017).

Sensori dan persepsi yang di alami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dampak yang dapat di timbulkan oleh

pasien yang mengalami panik dan prilakunya yang di kendalikan oleh halusinasi dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang di timbulkan halusinasi, dibutuhkan perawat yang tepat dalam penanganan untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Iyus Yosep, 2014).

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang di jadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jika ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survey analitik* melalui pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013).

Pada penelitian ini variabel independen terdiri atas pendidikan, masa kerja dan umur sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan halusinasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor internal perawat dengan pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi di

ruang rawat inap

Populasi adalah kumpulan individu yang mempunyai karakteristik yang akan dihitung atau diukur (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016.

## Sampel Penelitian

Sampel adalah obyek atau subyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012)

Adapun tehnik pengambilan sampel yaitu Total Sampling adalah suatu teknik penetapan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Setiadi, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data menurut Sugiyono (2010) adalah sebagai berikut:

- Observasi (Pengamatan), merupakan prosedur berencana, yang antara lain melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti
- Wawancara, suatu metode yang diperlukan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden).
- Kuesioner, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Adapun sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu:

- Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri atau peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan dan *survey*. Data primer diperoleh melalui kuisioner yang secara langsung dibagikan kepada responden. Kuisioner ini digunakan mengetahui pengetahuan perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi di ruang rawat inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder ini diperoleh dari Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berupa jumlah pasien gangguan jiwa.

**Pengolahan Data**

Kegiatan atau langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yaitu *editing* (memeriksa), *coding* (pengkodean),

*entry* (memasukan data), *cleaning* (pembersihan data), *tabulating* (tabulasi data)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Analisis Univariat**

Tujuan analisis univariat ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah variabel independen yang terdiri dari pendidikan, masa kerja, umur dan variabel dependen yaitu pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi.

### **Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik, jika skor jawaban benar >75%, Kurang baik jika skor jawaban benar ≤75%, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 1

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Baik	27	81,8%
2	Kurang	6	18,2%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mayoritas memiliki pengetahuan yang baik, karena perawat mempunyai pendidikan yang tinggi dan mendapatkan informasi serta

pengalaman selama bekerja secara langsung maupun tidak langsung.

### **Pendidikan Perawat**

Pendidikan Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu perawat terampil dan perawat ahli, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 2

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pendidikan Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Perawat Terampil	16	48,5 %
2	Perawat Ahli	17	51,5%
	Total	33	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan di dominasi memiliki pendidikan perawat ahli, hal ini dapat terjadi karena perawat mempunyai tingkat pendidikan

yang tinggi dan mendapatkan pelatihan-pelatihan selama di rumah sakit.

#### Masa Kerja Perawat

Masa Kerja Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu lama jika  $> 5$  tahun dan baru jika  $\leq 5$  tahun, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 3

Tabel 3 :Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Masa Kerja Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Lama	26	78,8%
2	Baru	7	21,2%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa masa kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan bahwa mayoritas masa kerja perawat dikategorikan lama hal ini dapat dilihat dari banyaknya masa kerja

perawat lebih dari 5 tahun.

#### Umur Perawat

Umur Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu Dewasa Tua jika  $> 35$  tahun dan Dewasa Muda jika  $\leq 35$  tahun. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel 4

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Umur Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Dewasa Tua	17	51,5%
2	Dewasa Muda	16	48,5%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa umurperawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan bahwa mayoritas dewasa tua hal ini dapat dilihat dari banyaknya perawat yang berusia lebih dari 35 tahun.

#### Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan antara variabel independen (pendidikan, masa kerja dan umur) dengan variabel dependen (pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi)

#### Hubungan Pendidikan Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 5 : Hubungan Pendidikan Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pendidikan Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		P value
		Baik		Kurang		N	%	
		n	%	n	%			
1	Perawat Terampil	13	81,3	3	18,9	16	100	0.642
2	Perawat Ahli	14	82,4	3	17,6	17	100	
	Jumlah	27	81,8	21	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 5 diatas dari 33 responden, pendidikan perawatterampil yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 13 responden (81,3%), lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 3 responden (18,9%). Sedangkan, dari 33 responden yang memilikipendidikan perawat ahli yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 14responden (82,4%), lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan perawat ahli yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 3 responden (17,6%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,642$  dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p > \alpha$ ) sehingga  $H_0$  gagal ditolak berarti tidak ada hubungan antara

pendidikan perawat dengan pengetahuan perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi.

Sebagaimana dikatakan Notoatmodjo (2010) Pendidikan menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran. Sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih muda menerima ide dan teknologi baru.

Penelitian ini sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa

Tampan Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh *P value* = 0,092 tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan. Pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat untuk lebih baik secara kognitif agar kemampuan dan keterampilan semakin meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian yang

didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa seseorang perawat tidak harus mempunyai pendidikan yang tinggi tetapi memerlukan kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal yang memadai hal ini dipengaruhi oleh skill dan kemampuan serta pengalaman yang lebih lama untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi.

### Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 6: Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Masa Kerja Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Lama	24	92,3	2	7,7	26	100	0,011
2	Baru	3	42,9	4	57,1	7	20	
	Jumlah	27	81,8	6	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 6 diatas dari 33 responden, masa kerja perawat lama yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 24 responden (92,3%), lebih banyak dibandingkan dengan masa kerja perawat lama yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 2 responden (7,7%). Sedangkan, dari 33 responden yang memiliki masa kerja perawat kategori baru dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (42,9%), lebih sedikit dibandingkan dengan masa kerja perawat kategori baru dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 4 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square didapatkan nilai *p-value* = 0,011 dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak

berarti ada hubungan antara masa kerja perawat dengan pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Menurut Robbin turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut (Farida, 2011).

Penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampian Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh *P value* = 0,546 tidak ada

hubungan antara masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan, hal ini dapat diasumsikan semakin bertambah lama kerja ternyata tidak menunjukkan peningkatan kualitas bahkan semakin terjadi penurunan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti

berasumsi bahwa dengan bertambah lamanya masa kerja seseorang perawat maka akan meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan pada setiap individu yang disebabkan oleh rutinitas kegiatan setiap hari yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat memiliki pengalaman yang lebih baik lagi.

### Hubungan Umur Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 7 : Hubungan Umur Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Umur Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		P value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Dewasa Tua	14	82,4	3	17,6	17	100	0,642
2	Dewasa Muda	13	81,3	3	18,8	16	100	
	Jumlah	27	81,8	6	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 7 diatas dari 33 responden, umur perawat dewasa tua dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 14 responden (82,4%), lebih banyak dibandingkan dengan umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (17,6%). Sedangkan, dari 33 responden umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 13 responden (81,3%), lebih banyak dibandingkan dengan umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,642 dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p > \alpha$ ) sehingga  $H_0$  gagal ditolak berarti tidak ada hubungan

antara umur perawat dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi.

Makin lanjut usia seseorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kemantapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja lebih teratur (Farida, 2011). Bila dilihat dari aspek kesehatan, semakin tua lebih lama waktu pemulihan cedera maka kemungkinan tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibandingkan karyawan muda.

Penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh *P value* = 0,478 tidak ada hubungan antara umur dengan



pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan, hal ini dikarenakan perawat masih berusia muda sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa umur bukanlah hal yang membuat seseorang tidak bisa untuk memahami suatu pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan itu di dapat dari suatu proses yang di alami, di pelajari, dan di lihat seseorang hingga menjadi suatu pengetahuan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini, tentang faktor-faktor internal perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. Penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi yaitu 27 Responden (81,8%).
2. Sebagian besar Pendidikan Perawat adalah Perawat Ahli yaitu 17 responden (51,5%).
3. Sebagian besar masa kerja perawat adalah kategori lama yaitu 26 responden (78,8%).
4. Sebagian besar umur perawat adalah kategori dewasa tua yaitu 17 responden (51,5%).
5. Tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi (p-value= 0.642).
6. Ada hubungan antara Masa Kerja Perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi

Pelaksanaan Halusinasi (p-value= 0.011).

7. Tidak ada hubungan antara umur perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi (p-value= 0.642).

### Saran

Diharapkan bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan khususnya tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap untuk lebih meningkatkan dalam memberikan penanganan berupa penerapan strategi pelaksanaan pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien halusinasi untuk mengurangi frekuensi kekambuhan terhadap halusinasi yang dialami oleh pasien.

## REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Jaya, Kusnadi. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher
- Keliat, Budi Anna & Akemat, 2012. *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prabowo Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Rekam Medik RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan (2015). *Laporan Tahunan, 2015*. Sumatera Selatan. Tidak dipublikasikan
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Wawan dan Dewi. 2010. *Teoridan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Numed

Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

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