

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

Tiomarlina Purba¹, Fathra Annis Nauli², Sri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
ttiomarlinapurba@yahoo.com

Abstract

The purpose of this study is to determine the effect of stimulation of activity therapy perceptions of the patient's ability to control hallucinations . The research method is pre- experimental with one group pre - test and post - test design. The research is conducted at the Tampan Mental Hospital Riau Province on 26 respondents. The sampling method is cluster sampling technique. Measuring instruments is interview guides and observation sheets. The analysis is univariate and bivariate with dependent t test . The results showed the influence of group activity therapy stimulation perception of the patient's ability to control hallucinations (p value = 0.000). Based on the result of this study, it is suggested to Tampan Mental Hospital Riau Province. Especially for nursing profession to apply group activity therapy mental disorders, especially in patients with hallucination problems.

Keywords: Therapeutic activity stimulation group perception, hallucinations

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO atau *World Health Organization* adalah suatu keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit atau kecacatan (Riyadi & Purwanto, 2009). Definisi kesehatan jiwa menurut UU No. 3 Tahun 1966, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi & Sumijatun, 2005). Dengan demikian seseorang dinyatakan sehat jiwa bila terdapat keselarasan antara fungsi fisik dan mental yang tidak dapat dipisahkan.

Gangguan jiwa (*Mental Disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara - negara maju, modern, dan industri. Keempat masalah tersebut adalah penyakit *degeneratif*, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Marjono, 1992, dalam Hawari, 2007). Sedangkan Yosef (2007) mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan - keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun jiwa. Dengan demikian lingkup masalah kesehatan jiwa sangatlah kompleks,

sehingga perlu penanganan oleh program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula.

Data statistik yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) (2002), menyebutkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 10% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Dalam hal ini berarti setiap individu beresiko tinggi mengalami gangguan jiwa ringan sampai gangguan jiwa berat. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat atau Skizofrenia (Hawari, 2007).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Isaacs, 2004). WHO (*World Health Organization*) (2000), menyebutkan bahwa diseluruh dunia terdapat 45 juta orang yang menderita skizofrenia. Lebih 50% dari penderita skizofrenia tidak mendapat perhatian dan 90% diantaranya terdapat di negara berkembang, dan jumlah penderita yang paling banyak yaitu di Western Pasifik sejumlah 12,7

juta orang. Penyakit ini mempengaruhi lebih banyak dari 1 % opulasi. Persentase tersebut merujuk pada 2,7 juta orang dewasa di Amerika Serikat (Narrow, 1998 dalam Temes, 2002)..

Jumlah penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 3-5/1000 penduduk mayoritas penderita berada di kota besar ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Dari hasil survei di rumah sakit di Indonesia ada 0,5 – 1,5 perseribu penduduk mengalami gangguan jiwa (Hawari, 2007). Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6‰. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3‰) yang kemudian secara berturut turut diikuti oleh Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,5‰), Sumatera Barat (16,7‰), Nusa Tenggara Barat (9,9‰), Sumatera Selatan (9,2‰), Riau (1,0‰). Prevalensi terendah terdapat di Maluku (0,9‰) (Risksdas, 2007).

Ciri khas dari penderita skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan social dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri, lalu diikuti dengan delusi dan halusinasi yang berlebihan. Pada penderita skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, Wahyuni, Nasution & Daulay, 2008). Halusinasi merupakan suatu gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus *ekstern* (persepsi palsu) (Maramis, 2005). Terjadinya halusinasi pada pasien skizofrenia merupakan salah satu gejala yang sulit dihilangkan dari kehidupannya.

Berdasarkan data laporan akuntabilitas Rumah Sakit Jiwa Tampan (RSJ) Provinsi Riau dari Januari sampai dengan Desember tahun 2012, didapatkan jumlah pasien yang rawat inap sebanyak 4598 pasien. Dari data tersebut terdapat masalah keperawatan dengan halusinasi 2479 pasien, perilaku kekerasan 1218 pasien, isolasi sosial 267 pasien, harga diri rendah 183 pasien, waham 94 pasien, defisit perawatan diri 335 pasien, dan resiko bunuh diri 22 pasien (RSJ Tampan, 2012). Mengingat bahwa halusinasi merupakan masalah yang paling banyak ditemukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, sehingga sangatlah perlu mendapat perhatian dari perawat.

Asuhan keperawatan jiwa merupakan asuhan keperawatan spesialisik, namun tetap dilakukan secara holistik pada saat

melakukan asuhan kepada pasien. Berbagai terapi keperawatan yang dikembangkan salah satu terapi keperawatan jiwa yang terbukti efektif untuk mengatasi gejala gangguan jiwa adalah terapi aktivitas kelompok (TAK), difokuskan kepada pasien, secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari empat yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif /persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan, di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat & Akemat, 2005). Terapi Aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan, dalam hal ini khususnya Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi halusinasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti, dan Upoyo (2008), dengan judul Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran di ruang Sakura RSUD Banyumas terhadap 30 pasien halusinasi, didapatkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK dan sesudah dilakukan TAK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihotang (2010), dengan judul Pengaruh Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Medan Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi pasien. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masdelita (2013), dengan judul Pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, menunjukkan adanya pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh Terapi Aktivitas

Kelompok (TAK) terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, sehingga dalam hal ini pelaksanaan TAK sangat perlu ditingkatkan serta dilakukan secara kontiniu dan berkesinambungan.

Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sudah pernah dilakukan pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok bagi perawat, dengan harapan perawat terampil dalam memimpin TAK. Pada tahun 2008 pertama kali sebanyak 30 perawat mengikuti pelatihan TAK selama 4 hari, kemudian pada tahun 2011 sebanyak 30 perawat lagi di rekrut untuk mengikuti pelatihan TAK juga selama 4 hari. Pelaksanaan TAK ini belum secara rutin dilakukan.

Secara nasional, kapasitas BOR yang dianggap baik yaitu 70 – 80%, *Average Length Of Stay* (ALOS) idealnya 6 – 9 hari. Sedangkan *Turn Over Interval* (TOI) idealnya 1 – 3 hari (Keliat dan Akemat, 2010). Rasio perbandingan antara perawat dengan pasien yaitu 1 : 5 (Icoel, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan di Ruangan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan kepala ruangan Indragiri, pada tanggal 01 Juli 2013, didapatkan hasil bahwa TAK belum dilakukan secara optimal, berhubung karena jumlah pasien khususnya mulai bulan Januari- Juni 2013 meningkat dimana rata – rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) 111% perbulan, ALOS rata – rata 40 hari dan TOI - 8 hari. Sedangkan rasio perbandingan antara perawat dengan pasien yaitu 1 : 10, sehingga pelaksanaan TAK di RSJ Tampan Provinsi Riau tidak dapat dilakukan secara optimal.

TAK yang paling sering dilakukan adalah TAK sosialisasi dan TAK stimulasi persepsi halusinasi. Penelitian TAK sosialisai sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain, sedangkan TAK stimulasi persepsi halusinasi belum pernah ada yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. TAK sangat penting dilakukan untuk melatih pasien mengontrol halusinasinya.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik meneliti tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”.

RUMUSAN MASALAH

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas keperawatan yang ditujukan pada sekelompok pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Efektivitas TAK berdasarkan penelitian memberikan pengaruh yang signifikan kepada pasien gangguan jiwa. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau TAK sudah dilakukan tetapi masih belum optimal dan TAK stimulasi persepsi halusinasi merupakan TAK yang paling sering diberikan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah apakah ada pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Karakteristik pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
2. Kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi sebelum diberikan TAK stimulasi persepsi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
3. Kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi setelah diberikan TAK stimulasi persepsi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.
Dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi.
2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
Dapat dijadikan sebagai gambaran tentang pengaruh pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi dan diharapkan pelaksanaan TAK menjadi salah satu terapi modalitas rutin dan membudaya di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
3. Bagi masyarakat.
Penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi bagi masyarakat agar dapat memberikan dukungan sosial kepada keluarga dan pasien halusinasi.
4. Bagi penelitian berikutnya.
Sebagai pedoman untuk melakukan riset selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi.

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian bersifat kuantitatif dengan desain *pra experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pre-test* dan *post-test*. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berbasis Rumah Sakit (*hospital base*) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yaitu di ruangan Indragiri, Kuantan, Siak, Sebayang dan Kampar. Waktu Penelitian ini dimulai dari persiapan sampai seminar hasil penelitian yaitu dari bulan September 2013 sampai dengan Januari 2014. Yang diawali dengan penelusuran judul penelitian, penyusunan Bab I – III, presentasi laporan hasil penelitian penelitian, penyusunan Bab IV – VI, dan presentasi hasil penelitian.

C. Populasi dan Sampel

Jumlah populasi berdasarkan data yang diperoleh di ruang rawat inap pada bulan Oktober 2013 yaitu 140 pasien halusinasi. Sampel berjumlah 26 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu pengambilan sampel secara gugus atau kelompok. Pengambilan sampel dilakukan di 5 ruangan yaitu ruangan Indragiri, ruangan Sebayang, ruangan Siak, ruangan Kampar dan ruangan Kuantan. Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2007). Adapun kriteria inklusi sampel yaitu :

1. Pasien dengan halusinasi yang sudah kooperatif.
2. Pasien dengan halusinasi yang sudah mendapatkan SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) yaitu pasien yang sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain.
3. Pasien yang bersedia jadi responden.

D. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*)
Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan yaitu dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa panduan wawancara. Panduan wawancara merupakan hasil modifikasi *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRC). Panduan wawancara halusinasi pendengaran terdiri dari 3 pertanyaan dan panduan wawancara halusinasi penglihatan terdiri dari 3 pertanyaan. Panduan wawancara tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan instrument baku yang diperoleh dari Haddock (1994).

Metode observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden. Lembar observasi dirancang oleh peneliti yang terdiri dari 4 pernyataan, dengan 4 kategori jawaban yaitu baik diberi skor 3, cukup diberi skor 2, kurang diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas tapi sebelumnya telah peneliti konsulkan kepada ahli yang disebut *judgment experts*.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Peneliti juga menjalankan proses administrasi untuk mengurus permohonan melakukan penelitian termasuk perihal pengambilan data. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti dibantu oleh 2 orang asisten yang merupakan mahasiswa profesi Ners PSIK di Universitas Riau, yang sudah melewati gerbong keperawatan jiwa. Asisten berperan sebagai fasilitator dalam pengumpulan data *pre test* dan *post test*.

Selanjutnya pengambilan sampel sebanyak 26 responden dibagi menjadi 5 kelompok, dengan rincian kelompok I terdiri dari 6 orang di ruangan Indragiri, kelompok II terdiri dari 5 orang di ruangan Sebayang, kelompok III terdiri dari 5 orang di ruangan Siak, kelompok IV terdiri dari 5 orang di ruangan Kampar dan kelompok V terdiri dari 5 orang di ruangan Kuantan. Masing – masing responden memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini dimulai dengan mendatangi lokasi penelitian, yaitu RSJ Tampan Provinsi Riau, kemudian peneliti melakukan pengecekan kriteria inklusi dengan cara menanyakan kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana di ruangan. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan dampak dari penelitian kepada responden, kepada semua kepala ruangan dan perawat pelaksana, kemudian peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan, setelah itu peneliti melakukan pengumpulan data yang terdiri dari *pre-test*, dengan menggunakan panduan wawancara 6 pertanyaan dan lembar observasi 4 pernyataan. Setelah itu peneliti melakukan TAK sebanyak 5 sesi kemudian setelah pemberian TAK melakukan *post-test* kembali dengan alat pengumpul data yang sama.

3. Tahap akhir

Kuesioner dan lembar observasi yang belum lengkap, langsung peneliti lengkapi saat itu juga. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan sistem komputer, diakhiri dengan penyusunan laporan dan penyajian hasil penelitian.

G. Analisa Data

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat untuk melihat pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi.

Untuk mengetahui perbandingan antara kemampuan mengontrol sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan digunakan uji *t paired/related* atau berpasangan. Uji *t dependent*

dipakai untuk penelitian eksperimen. Kedua sampel bersifat *dependent* apabila kedua kelompok sampel yang dibandingkan mempunyai subyek yang sama. Sampel juga dikatakan *dependent* apabila responden diukur/diteliti dua kali. Jika nilai *P value* < $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti H_a diterima (Hastono, 2007).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik reponden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama mengalami halusinasi dan jenis halusinasi

No	Kategori responden	Jumlah	Presentase (%)
Umur			
1	20 – 40	20	76.9
	41 – 65	6	23.1
Jenis kelamin			
2	Laki – laki	20	76.9
	Perempuan	6	23.1
Pendidikan			
3	SD	11	42.3
	SMP	7	26.9
	SMA	8	30.8
Lama mengalami halusinasi			
4	1 – 10 tahun	19	73.1
	11 – 25 tahun	7	26.9
Jenis halusinasi			
5	Pendengaran	10	38.5
	Penglihatan	1	3.8
	Pendengaran dan penglihatan	15	57.7
Total		26	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 20 – 40 tahun 20 responden (76,9%), mayoritas jenis kelamin responden adalah laki - laki 20 responden (76,9%), mayoritas pendidikan responden adalah SD 11 responden (42,3%), mayoritas responden mengalami halusinasi adalah 1 – 10 tahun 19 responden (73,1%), mayoritas jenis halusinasi responden adalah pendengaran dan penglihatan 15 responden (57,7%).

2. Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap tingkat halusinasi pasien

Tabel 2

Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap tingkat halusinasi pasien

Variabel	Pre test		Post test		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Tingkat halusinasi	7.42	5.123	4.27	3.955	0.000

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan *mean* tingkat halusinasi pasien *pre test* 7,42 dengan standar deviasi 5,123. *Mean* tingkat halusinasi pasien *post test* adalah 4,27 dengan standar deviasi 3,955. Jika diperoleh nilai *mean* menurun, maka frekuensi halusinasi pasien menurun, jika nilai *mean* meningkat, maka tingkat halusinasi pasien meningkat. Artinya terdapat penurunan tingkat halusinasi pasien setelah dilakukan TAK. Berdasarkan hasil uji *t dependent* didapatkan *p value* = 0,000 < α (0,05), berarti H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap tingkat halusinasi pasien.

3. Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi

Tabel 3

Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi

Variabel	Pre test		Post test		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Kemampuan mengontrol halusinasi	1,423	1.026	5.11	3.58	0.000

Berdasarkan tabel 11 diatas, didapatkan *mean* kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan lembar observasi *pre test* 1,42 dengan standar deviasi 1,026. *Mean* kemampuan pasien mengontrol halusinasi *post test* adalah 5,11 dengan standar deviasi 3,58. Analisa data yang telah dilakukan menghasilkan nilai *mean* yang meningkat dari sebelumnya, sehingga dapat diartikan bahwa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi meningkat. Berdasarkan hasil uji *t dependent* didapatkan *p value* = 0,000 < α (0,05), berarti H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

Analisa data univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran masing – masing variabel yang terdiri dari karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama mengalami halusinasi serta jenis halusinasi. Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan kemampuan pasien mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok persepsi halusinasi.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, berumur 20 – 40 tahun berjumlah 20 responden (76,9%), dan berumur 41 – 60 tahun berjumlah 6 responden (23,1%). Menurut Riyadi & Purwanto (2009), pada umur 20 – 40 tahun individu mengalami penurunan ketergantungan pada orang tua, telah terpisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya individu yang telah menikah. Kegagalan dalam tugas perkembangan ini akan menyebabkan produktivitas dan kreativitas berkurang, individu hanya perhatian terhadap diri sendiri dan kurang perhatian terhadap orang lain. Sedangkan menurut Stuart & Laria (2005), umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping.

Hasil penelitian mayoritas responden berumur 20 – 40 tahun (dewasa awal). Dewasa awal adalah masa transisi dari remaja ke masa yang menuntut tanggung jawab. Pada masa dewasa awal ini banyak mengalami masalah – masalah dalam perkembangannya diantaranya penentuan identitas diri, kemandirian, menepuh jenjang pendidikan dan karir, pernikahan serta hubungan sosial, pada masa tugas perkembangan ini jika seseorang tidak mampu melalui dengan baik maka dapat mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan penelitian didapatkan pasien mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi pada

umur 20 – 40 tahun dikarenakan tidak mampu melakukan penyesuaian diri terhadap pola – pola kehidupan yang baru dan harapan – harapan sosial baru, seperti suami/istri, orang tua dan pencari nafkah, keinginan – keinginan baru, mengembangkan sikap – sikap baru dan nilai– nilai baru sesuai tugas baru (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi & Sumijatun, 2005).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, diperoleh responden dengan jenis kelamin laki – laki adalah sebanyak 20 responden (76,9%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (23,1%). Menurut Menkokesra (2010), perempuan dan laki – laki mempunyai risiko yang sama untuk menderita gangguan jiwa berat berat. Namun, derajat keparahan gangguan jiwa berat lebih besar pada laki – laki, sehingga laki – laki lebih banyak yang harus dirawat di rumah sakit jiwa.

Hasil penelitian didapatkan laki – laki lebih banyak mengalami halusinasi dibandingkan dengan perempuan dimana laki- laki cenderung mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan, putus alkohol serta intoksikasi kokain, hal ini yang sering menjadi penyebab terjadinya halusinasi (Kaplan & Saddock, 2008).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, diperoleh responden yang pendidikan SD sebanyak 11 responden (42,3%), SMP sebanyak 7 responden (26,9%) dan SMA sebanyak 8 responden (30,8%). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun

dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan responden mayoritas berpendidikan rendah (SD), seseorang yang berpendidikan rendah kurang memperoleh pengetahuan tentang informasi sehingga menyebabkan mekanisme koping tidak baik, mudah putus asa, tidak dapat mengendalikan diri dalam kehidupannya sehingga menyebabkan seseorang rentan mengalami gangguan jiwa.

d. Jenis halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, diperoleh jenis halusinasi responden adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan 15 responden (57,7%), halusinasi pendengaran 10 responden (38,5%) dan halusinasi penglihatan 1 responden (3,8%). Menurut Rasmun (2009), jenis halusinasi ada 5 yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi sentuhan, halusinasi pengecap dan halusinasi penghidu. Halusinasi yang paling sering dialami oleh pasien adalah halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan. Sedangkan halusinasi sentuhan sering terjadi pada gangguan mental organik yang diakibatkan penyalahgunaan kokain (Rasmun, 2009).

2. Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, didapatkan hasil uji t *dependent p value* = $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti & Upoyo (2008), dengan judul efektivitas

terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan pasien halusinasi pendengaran di ruang Sakura RSUD Banyumas terhadap 30 pasien halusinasi, didapatkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK dan sesudah dilakukan TAK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihotang (2010), dengan judul Pengaruh Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Medan Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi pasien.

Pasien dengan halusinasi pada awalnya menunjukkan sikap apatis, menarik diri, mengisolasi diri dan tidak mau berkomunikasi (Keliat & Akemat, 2005). Kemudian setelah diberikan TAK stimulasi persepsi pasien sudah mau berinteraksi dengan lingkungan. Ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap – cakap, melakukan kegiatan terjadwal dan patuh minum obat. Kondisi fisik pasien dapat berpengaruh dalam pelaksanaan TAK, dimana kondisi pasien yang tidak sehat tidak dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan optimal. Dalam melaksanakan TAK peneliti menggunakan data pendukung yaitu data rekam medis untuk melihat perkembangan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa TAK berpengaruh terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi karena pasien mau mengungkapkan komunikasi verbal pada saat TAK, dengan mengikuti TAK, frekuensi halusinasi akan menurun, melalui kegiatan TAK stimulasi persepsi, responden akan mendapatkan pengalaman satu dengan yang lain antara pasien, dengan berbagi pengalaman pasien akan lebih banyak mendapatkan informasi dan akan dengan segera mendapatkan umpan balik dari anggota kelompok lain.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak adanya kerjasama antara perawat di ruangan pada saat pergantian dinas, sementara peneliti sudah memberikan informasi kepada kepala ruangan dan

perawat ruangan akan melaksanakan penelitian di ruangan rawat inap, sehingga peneliti kesulitan mengumpulkan pasien untuk di TAK.

2. Beberapa pasien yang bukan responden meminta kepada peneliti untuk ikut serta dalam kegiatan TAK, walaupun tidak diperbolehkan ikut serta dalam kegiatan, tetapi pasien – pasien tersebut tetap berada di tempat pelaksanaan kegiatan, sehingga mengakibatkan responden tidak bisa fokus pada kegiatan TAK.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi yang dilakukan terhadap 26 responden, didapatkan mayoritas responden berumur 20 – 40 tahun 20 responden (76,9%), jenis kelamin mayoritas laki - laki 20 responden (76,9%), pendidikan mayoritas SD 11 responden (42,3%), lama mengalami halusinasi mayoritas 1 – 10 tahun 19 responden (73,1%), jenis halusinasi mayoritas halusinasi pendengaran dan penglihatan 15 responden (57,7%).

Hasil *pre test* tingkat halusinasi pasien rata – rata sebesar 7,42. Setelah diberikan terapi aktivitas kelompok persepsi diperoleh nilai rata – rata hasil *post test* 4,27. Hasil *pre test* kemampuan pasien mengontrol halusinasi rata – rata sebesar 1,42. Setelah diberikan terapi aktivitas kelompok persepsi diperoleh nilai rata – rata hasil *post test* 5,11.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap penurunan tingkat halusinasi dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan hasil uji *t dependent* didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan tingkat halusinasi pasien dan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan
Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi.
2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Diharapkan mengoptimalkan pelaksanaan TAK pada pasien gangguan jiwa, khususnya pada pasien dengan masalah halusinasi.
3. Bagi mahasiswa
Diharapkan mahasiswa memahami dan melaksanakan TAK tidak hanya saat penelitian tetapi melaksanakan TAK ketika bekerja.
4. Bagi peneliti lain
Diharapkan untuk melakukan riset selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- DEPKES. RI (2012). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga kesehatan Badan PPSDM Depkes RI (2012). *Modul pelatihan tenaga perawat tentang keperawatan kesehatan jiwa komunitas*
- Haddock, G. (1994). *Auditory hallucination rating scale*. Diperoleh tanggal 19 September 2013. Dari www.rcn.org.uk/_data/auditory-hallucination-ratingscaledoc.doc
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta : FKM UI
- Hawari, D. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gejala Relaps*. Diperoleh tanggal 10 Juli 2013 dari <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKESSIKEPERERAWATAN/1010712005/BAB%201.pdf>.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Icoel, B. (2013). *Ners Humanity Is Cure, Management*. Diperoleh tanggal 9 Desember 2013 dari <http://icoel.wordpress.com/management>.
- Isnaeni, J., Wijayanti, R & Upoyo, A.S. (2008). *Efektivitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan halusinasi pendengaran di ruang Sakura RSUD Banyuwangi*. Diperoleh tanggal 13 Januari 2013 dari <http://jurnalonline.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/289/131>.
- Issacs, A. (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta : EGC.
- Junaidi, I. (2012). *Anomali Jiwa*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Kaplan & Saddock (2008). *Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Keliat, B.A. (2005). *Modul Basic Course Community Health Nursing*. Tidak dipublikasikan. Jakarta. FIK. UI.
- Keliat, B.A. (2006). *Proses Keperawatan Jiwa*. edisi 2. Jakarta. EGC.
- Keliat, B.A. & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa: terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maramis. (2005). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Unair.
- Masdelita. (2013). *Pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru*. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Menkokesra, (2010). *Bidang kesejahteraan masyarakat*. Diperoleh tanggal 18 Januari 2014 dari www.menkokesra.go.id/node/526
- Notoadmodjo. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purba, J. M., Wahyuni, S.E., Nasution M.L & Daulay, W. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan : USU Press.
- Rasmun, (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 19 Desember 2013. Dari <http://www.depkes.go.id>
- Riyadi, S. & Purwanto. T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Riyanto. A, (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- RSJ Tampan. (2012). *Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan tahun anggaran 2012*. Pekanbaru : RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasi.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jogyaakarta : Graha Ilmu.
- Sihotang, L.G. (2010). *Pengaruh Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Provsu Medan*. Diperoleh tanggal 1 Juni 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/6/Abstract.pdf>
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (8 th edition). St Louis : Mosby
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y & Sumijatun, (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Temes, R. (2002). *Hidup optimal dengan skizophrenia*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer
- Yosef, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.