

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI SESI 1-2
TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWAMENUR
SURABAYA**

Aristina Halawa
halawaaristina@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pasien halusinasi biasanya lama dalam hal mengontrol halusinasi bahkan setelah pasien pulang pun masih mengalami halusinasi. TAK sudah dilakukan tetapi masih belum spesifik sesuai masalah pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimen* dengan menggunakan *one group pre-post test design*, populasi pada penelitian ini sebanyak 10 responden itu seluruh pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran dan jumlah sampel yang diambil adalah 9 responden dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sebelum dan setelah dilakukan TAK, kemudian di uji dengan menggunakan *uji Wilcoxon*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mampu mengontrol halusinasi sebelum TAK sebanyak 6 orang (66.7%), sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah TAK sebanyak 8 orang (88.9%) dan ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengan nilai $p=0.025$. Diharapkan agar perawat mengevaluasi kemampuan pasien setelah memberikan TAK dan dapat memberikan TAK ulang bagi pasien yang belum mampu untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Kata kunci :Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi, Halusinasi.

Pendahuluan

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat dkk, 2007). Salah satu jenis halusinasi yang paling sering dijumpai yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Suara itu bias menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan yang menakutkan dan kadang-kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak (Yosep, 2007).

Pada fase tertentu ada beberapa pasien yang merasa terganggu dengan isi

halusinasinya, karena isi halusinasinya dapat berupa ancaman dan suara yang menakutkan. Jika pasien tersebut tidak bisa mengontrol halusinasinya maka pasien akan mencederai dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Salah satu terapi untuk halusinasi adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) khususnya Stimulasi Persepsi. Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok (Keliat, 2007).

Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi bertujuan agar pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat dan dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami dan dapat membantu pasien mengenali dan mengontrol gangguan halusinasi yang dialaminya.

Berdasarkan pengalaman peneliti saat melakukan praktek keperawatan pada saat pemberian proses keperawatan, pasien

dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit biasanya lama dalam hal mengontrol halusinasi bahkan setelah pasien pulang pun masih mengalami halusinasi. Menurut data penelitian Ayu (2010) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi merupakan salah satu jenis terapi yang dinilai cukup efektif untuk mengontrol halusinasi pasien. Apabila terapi ini dilatih secara terus menerus memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam membantu pasien untuk berlatih mengontrol halusinasi, namun berdasarkan pengalaman peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur TAK yang dilakukan di ruangan masih belum spesifik sesuai masalah pasien tetapi dilakukan secara bersama dengan pasien lain yang memiliki masalah keperawatan yang berbeda.

Menurut Arif (2006) mengungkapkan bahwa 99% pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa adalah pasien dengan diagnosis medis skizofrenia. Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Stuart & Laraia (2005) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% mengalami halusinasi pendengaran. Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2006, rata-rata terdapat 150 pasien skizofrenia perbulan yang mengalami halusinasi 60% (90 pasien) (Medical Record RSJ Menur Surabaya, 2005 dikutip oleh Agusta, 2007). Dari 90 pasien halusinasi yang mengalami halusinasi pendengaran sekitar 50% atau 45 pasien.

Berdasarkan pengalaman penulis saat melakukan penelitian di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 2 April – 12 April 2014 terdapat 7 masalah keperawatan yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, deficit perawatan diri, waham dan resiko bunuh diri, dengan jumlah pasien di Ruang Flamboyan yaitu 25 pasien. Dari 25 pasien yang mengalami halusinasi yaitu sekitar 40% atau 11 pasien. Dari 11 pasien halusinasi yang mengalami halusinasi pendengaran sekitar 90% atau 10 pasien. Ini merupakan angka yang cukup besar sehingga perlu mendapat perhatian dari perawat khususnya halusinasi pendengaran. Jika hal ini tidak segera ditangani maka akan banyak menimbulkan masalah.

Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki

karakteristik yang berbeda (Stuart and Laraia, 2001 dikutip oleh Intansari, 2008). Pada tahap ketiga pengalaman sensori pasien menjadi berkuasa. Pasien mulai menyerah untuk melawan halusinasinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Pasien cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya. Jika hal ini dibiarkan halusinasi pasien akan berlanjut pada fase keempat dimana pasien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori pasien sudah mulai terganggu sehingga pasien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara itu terutama bila pasien tidak menuruti perintah yang didengarnya dari halusinasinya, saat itu pasien akan merasa panik, cemas, takut dan pasien akan kehilangan control dalam dirinya yang berakibat pasien akan melakukan tindakan yang dapat membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari 2009, dikutip dari Chaery 2009).

Tindakan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi pendengarannya itu dengan Terapi Aktivitas Kelompok khususnya Stimulasi Persepsi. Terapi ini merupakan terapi yang bertujuan untuk mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat sehingga pasien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus (Farida dan Yudi, 2010). Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan. Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi ini sebagai upaya untuk memotivasi proses berpikir, mengenal halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku maladaptive (Purwaningsih dan Ina, 2010). Terapi ini dilakukan dalam 5 sesi, dimana pada sesi pertama pasien akan diajarkan untuk mengenal halusinasi, sesi 2 mengontrol halusinasi dengan menghardik, sesi 3 mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, sesi 4 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan sesi ke 5 dengan patuh minum obat. Dengan diberikannya terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi ini diharapkan dapat memberikan pengaruh yang cukup kuat dalam membantu pasien dalam hal mengontrol halusinasi.

Metoda

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimen* dengan menggunakan *one group pre-post test design yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat pada satu kelompok subjek yang akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi* (Notoatmojo, 2001). Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sejumlah 10 responden

Kriteria populasi pada penelitian ini yaitu Pasien dengan halusinasi pendengaran sampai tahap 4 dan memiliki kemampuan verbal baik dan mampu berkomunikasi dengan baik serta masih dapat *sharing* (bertukar pendapat) serta bersedia untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Pasien halusinasi dengan panik dan amuk.

Instrument penelitian ini menggunakan observasi. Lembar observasi ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukannya TAK.

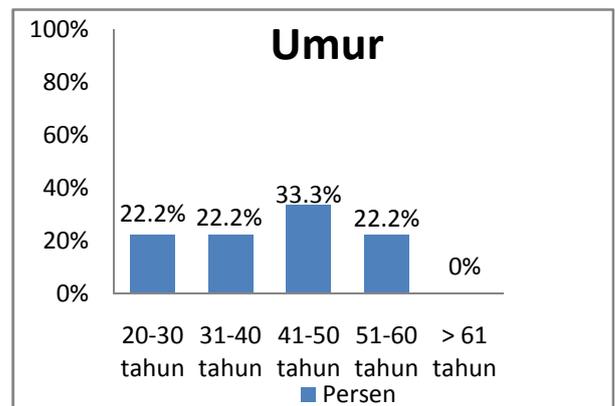
Responden dipilih melalui *probability sampling* dimana teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*.

Proses pengumpulan data peneliti melakukan observasi tentang kemampuan mengontrol halusinasi, yaitu mengenal halusinasi, selanjutnya pasien akan diberikan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi I, setelah diberikan TAK pasien diobservasi lagi mengenai kemampuan pasien dalam hal mengenal halusinasi, jika dari hasil observasi ada pasien yang belum mampu mengenal halusinasi maka responden tersebut akan dilatih oleh peneliti sampai dapat mengenal halusinasi sesuai kontrak dengan responden, agar responden tersebut dapat mengikuti sesi

selanjutnya. Sebelum masuk ke sesi II pasien akan diobservasi mengenai kemampuan mengontrol halusinasi yaitu menghardik, selanjutnya pasien diberikan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi II, setelah diberikan TAK pasien diobservasi kembali mengenai kemampuan mengontrol halusinasi yaitu menghardik. Pelaksanaan TAK dilakukan dalam 1 kali pertemuan setiap sesinya dan pelaksanaan sesi I dan sesi II adalah 2 hari. Pada lembar observasi terdapat 2 sesi yang masing-masing sesi ada 4 item pernyataan dan akan dinilai per-sesi, untuk jawaban ya diberi nilai 1 dan untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Hasil dari observasi dikategorikan sebagai berikut: mampu jika skor 4 dan tidak mampu jika skor < 4. Hasil dari observasi kemampuan responden dianalisa dengan menggunakan statistik *nonparametric* dengan *Uji Wilcoxon*.

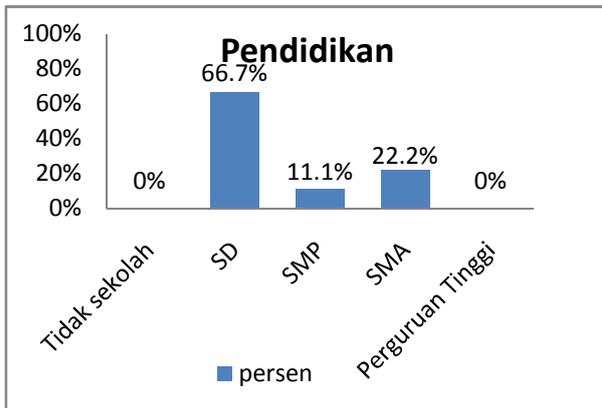
Data Umum

Karakteristik responden berdasarkan umur



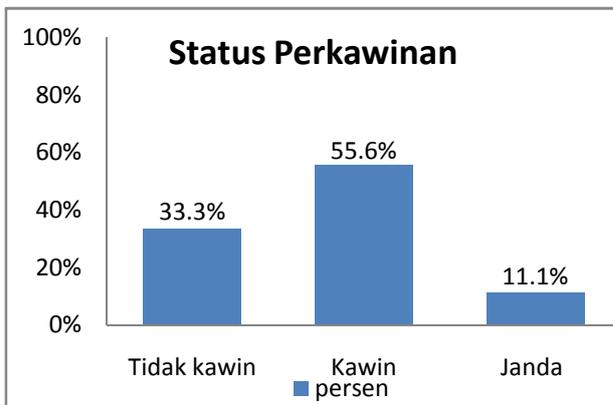
Gambar 1 Diagram batang distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



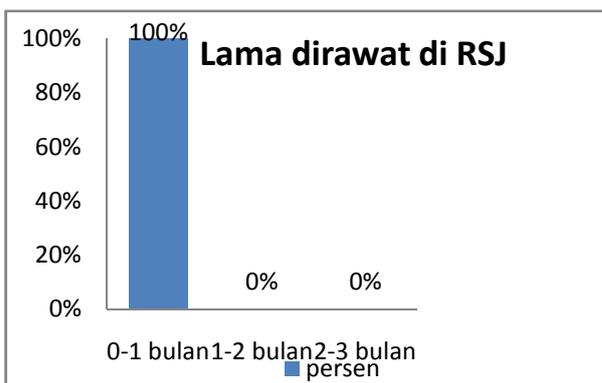
Gambar 2 Diagram batang distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan



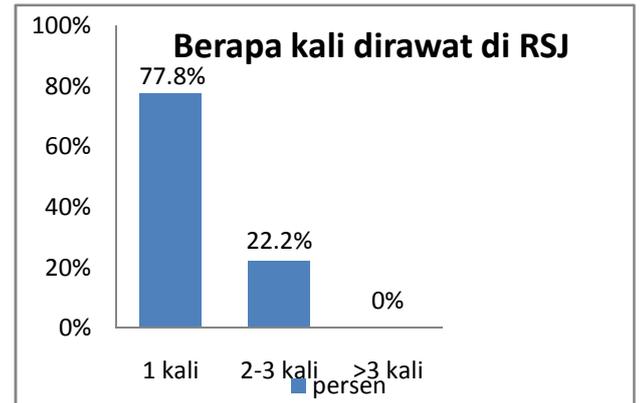
Gambar 3 Diagram batang distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat di RSJ



Gambar 4 Diagram batang distribusi frekuensi responden berdasarkan lama dirawat di RSJ di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Karakteristik responden berdasarkan berapa kali dirawat di RSJ



Gambar 5 Diagram batang distribusi frekuensi responden berdasarkan berapa kali dirawat di RSJ di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Data Khusus

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Kemampuan mengontrol halusinasi	Jumlah	Prosentase
Mampu	3	33.3 %
Tidak mampu	6	66.7 %
Total	9	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mampu mengontrol halusinasi sebelum pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 dengan jumlah responden 6 orang (66.7%).

Karakteristik responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Kemampuan mengontrol halusinasi	Jumlah	Prosentase
Mampu	8	88.9 %
Tidak mampu	1	11.1 %
Total	9	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 dengan jumlah responden 8 orang (88.9%).

Tabulasi Silang Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum dengan Setelah Pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2

Tabel 3 Distribusi frekuensi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan setelah pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014

Hasil analisis dari uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai $p=0.025$ yaitu $p < \alpha$ (0.05) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Pelaksanaan TAK Kemampuan mengontrol halusinasi	Pre	%	Post	%
	Mampu	3	33.3%	8
Tidak Mampu	6	66.7%	1	11.1%
Total	9	100%	9	100%
p=0.025				

Pembahasan

Pada pembahasan akan diuraikan hasil penelitian dari kemampuan mengontrol halusinasi sebelum pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 dan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, April 2014.

Kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran sebelum pemberian Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Berdasarkan tabel 1 kemampuan pasien mengontrol halusinasi sebelum pelaksanaan TAK: stimulasi persepsi sesi 1-2 dapat dilihat bahwa pasien yang tidak mampu mengontrol halusinasi sebanyak 6 orang (66.7%) dan yang mampu sebanyak 3 orang (33.3%). Berdasarkan informasi yang didapat pelaksanaan TAK sudah dilakukan dalam waktu 2x seminggu, namun terdapat pasien yang belum mampu mengontrol halusinasi. Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kemampuan mengingat atau menerima informasi (Wahyuni, 2011). Bila dihubungkan dengan karakteristik pendidikan responden padagambar 2 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 6 orang (66.7%). Seseorang dengan pendidikan rendah biasanya memiliki daya tangkap yang kurang dalam menerima informasi sehingga informasi yang pernah diberikan tidak semuanya tersimpan dalam

ingatan pasien. Ini sesuai dengan teori Notoadmojo (1985) dikutip oleh Jannah (2012) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Selain tingkat pendidikan, usia juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan. Menurut Notoadmojo (1995) dikutip oleh Bayu (2011) mengungkapkan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap proses berpikir mereka masih baik, sehingga pengalaman-pengalaman yang mereka peroleh dapat benar-benar menjadi pengetahuan yang benar-benar bermanfaat. Namun disisi lain, makin tua umur seseorang memang semakin banyak pengalaman yang didapat tetapi tidak semuanya dapat diproses dalam pikiran dengan baik sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi yang diterima. Hal ini dibuktikan dengan gambar 1 yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 3 orang (33.3%). Usia ini termasuk dalam usia dewasa akhir dimana pada umumnya orang percaya bahwa proses belajar, memori dan intelegensi mengalami penurunan bersamaan dengan terus bertambahnya usia sehingga kecepatan dalam memproses informasi mengalami penurunan pada masa dewasa akhir. Dari kurangnya pendidikan dan usia responden yang kebanyakan memasuki dewasa akhir membuat kemampuan dalam menyerap atau menerima informasi berkurang sehingga sebagian besar responden belum mampu mengontrol halusinasi.

Kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Berdasarkan tabel 2 kemampuan pasien mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 dapat dilihat bahwa pasien mampu

mengontrol halusinasi sebanyak 8 orang (88.9%) dan yang tidak mampu sebanyak 1 orang (11.1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah dilakukan TAK: Stimulasi Persepsi. Menurut Keliat, dkk (2007) TAK: Simulasi Persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas kelompok sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Terapi ini bertujuan untuk mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat sehingga pasien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus. Berdasarkan hasil penelitian dan dikaitkan dengan teori diatas maka didapatkan bahwa pelaksanaan TAK berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam hal mengontrol halusinasi dengan dilaksanakannya TAK hampir seluruh responden dapat mengingat dan melakukan kedua cara untuk mengontrol halusinasi baik secara mandiri maupun sedikit dibantu (diingatkan). Hal ini disebabkan adanya konsentrasi responden yang baik dan adanya ketertarikan responden terhadap TAK yang dilaksanakan sehingga setelah dilaksanakannya TAK ini, kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi dapat mengalami peningkatan. Ketertarikan responden mengikuti TAK akan menambah pengalaman lagi bagi pasien yang sudah pernah mengikuti TAK, sehingga hal ini tentunya akan menguatkan informasi yang tersimpan dalam memori pasien. Pengalaman dapat diartikan sebagai memori episodic, yaitu memori yang menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Daehler & Bukatko, 1985 dalam Syah, 2003). Dari pengalaman mengikuti TAK sebelumnya ditambah dengan adanya pelaksanaan TAK kembali membuat pengetahuan pasien tentang cara mengontrol halusinasi menjadi bertambah, karena semakin banyak pengalaman yang didapat semakin bertambah pula pengetahuan seseorang, yang membuat seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan gambar 4 yang menyatakan bahwa seluruh responden (100%) yang dirawat dengan lama rawat 0-1 bulan. Sesuai dengan teori Noviani (2008) yang menyatakan semakin lama pasien dirawat semakin banyak pasien tersebut mendapatkan terapi pengobatan dan

perawatan, sehingga pasien akan mampu mengontrol halusinasinya. Faktor lain yang mendukung adalah adanya dukungan keluarga. Menurut Hawari (2006) keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya dengan penderita, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepatuhan penderita pada penatalaksanaan kesembuhannya. Hal ini tampak pada gambar 3 yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan status perkawinan kawin sebanyak 5 orang (55.6%). Dengan status menikah maka pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, karena disini pasien memerlukan bantuan orang lain yang mendorong dan memotivasi pasien untuk sembuh. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena akan membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai dan diakui oleh keluarga, sehingga menimbulkan semangat dari dalam diri pasien itu sendiri, maka tindakan medis dan keperawatan apapun yang akan diberikan kepada pasien maka pasien akan dengan senang hati mau menaatinya.

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Berdasarkan tabulasi silang tabel 3 dapat diketahui bahwa pasien yang mampu mengontrol halusinasi sebelum pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 sebanyak 3 orang (33.3%) dan pasien mampu mengontrol halusinasi setelah pelaksanaan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 sebanyak 8 orang (88.9%). Hasil uji statistik *wilcoxon* pengaruh TAK: Stimulasi Persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia didapatkan hasil $p=0.025$ yang berarti $p<0.05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang memiliki arti ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya ketertarikan responden terhadap pelaksanaan

TAK yang membuat pengetahuan pasien semakin bertambah sehingga membuat kemampuan mengontrol halusinasi dapat mengalami peningkatan.

Menurut penelitian Ayu (2010) apabila terapi aktivitas kelompok dilatih secara terus menerus memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam membantu pasien untuk berlatih mengontrol halusinasi. Pelaksanaan TAK pada penelitian ini dilakukan selama 2 hari berturut-turut yang dapat meningkatkan kemampuan mengingat apalagi dilakukan oleh peneliti sendiri, sehingga terdapat peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi yang menunjukkan bahwa ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

Simpulan

1. Kemampuan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran sebelum pemberian Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 didapatkan bahwa pasien yang mampu mengontrol halusinasi sebanyak 3 orang (33.3%).
2. Kemampuan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 didapatkan sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi sebanyak 8 orang (88.9%).
3. Ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I.S. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: RefikaAditama
- Ayu.2010. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi*. Medan: <http://www.search-document.com/pdf/1/9/jurnal-keperawatan-jiwa-tentang-terapi-pasien-halusinasi.html>. diunduh tanggal 1 Oktober 2013 pukul 15.00

- Bayu. 2011. *Konsep Respon Psikososial*
:<http://suka2-bayu.blogspot.com/2011/11/konsep-respon-pskososial.html>. diunduh tanggal 15 April 2014 pukul 15.30
- Hawari, Dadang. 2006. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Keliat dan Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat dkk. 2007. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RinekaCipta
- Nurjannah, Intansari. 2008. *Penanganan Klien dengan Masalah Psikiatrik: Halusinasi*. Yogyakarta: Mocomedika
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwaningsih dan Karlina. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa dilengkapi Terapi Modalitas dan Standard Operating Procedure (SOP)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syah. 2003. *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Wahyuni, dkk. 2011. *Hubungan Lama Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi*. Jurnal Ners Indonesia, Vol.1, No. 2
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. 2007. Bandung: Refika Aditama