

**PENINGKATAN KEMAMPUAN MENGENDALIKAN HALUSINASI
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
MENGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI RUMAH SAKIT JIWA PROPINSI NTB**

Desty Emilyani

Abstract: Hallucination is one of nursing problems frequently encountered in patients with schizophrenia. Group Activity Therapy (GAT) Stimulating Hallucination Perception with Health Belief Model approach is one of therapeutic modalities that can be undertaken to a group of caregivers of patients with hallucination. The purpose of this study was to prove the influence of GAT Hallucinations Perception Stimulation using Health Belief Model approach to schizophrenic patients with hallucinations in NTB Provincial Mental Hospital. This was a quasi experimental study using pretest posttest group design. One group consisting of 9 subjects were given GAT Stimulation Perception Hallucinations with Health Belief Model approach, which consisted of four sessions held 2 times per week and one group consisting of 9 members as a control, who only ran the daily activities of the hospital. The samples were selected by consecutive sampling. Data were collected by measuring the ability to control hallucination using observation sheets before and after GAT. The statistical tests used was t test. The results showed change in the ability to control hallucinations before and after GAT Stimulation Perception Hallucinations with Health Belief Model approach with $p < 0.0001 < 0.05$, and there were differences in the ability to control hallucinations in treatment and control groups with $p < 0.043 < 0.05$. This study suggests that GAT Hallucinations Perception Stimulation using Health Belief Model approach can help the healing process of patients with schizophrenia and reduce the recurrence rate.

Keywords: *hallucinations, Perception Stimulation Group Activities Therapy*

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal (suatu penyakit dengan berbagai penyebab). Pasien gangguan jiwa banyak mengalami distorsi kognitif yang akhirnya mengarah ke gangguan perilaku, hal tersebut disebabkan oleh kesalahan logika, kekeliruan penggunaan alasan atau pandangan individu yang tak sesuai dengan kenyataan (Stuart, 2009). Kesalahan logika ini menyebabkan pasien gangguan jiwa mempunyai pemikiran yang sempit tentang sesuatu hal, termasuk tentang dirinya. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain (Yosep, 2010). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat. Menurut

Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh bermacam penyebab yang ditandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemui pada pasien dengan skizofrenia sehingga perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat dari seorang perawat.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Pasien dilatih untuk mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami untuk didiskusikan dalam

kelompok. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi terapi. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Akemat, 2010). Dalam proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Berdasarkan uraian diatas pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi belum diketahui dengan jelas sehingga perlu diteliti.

Berdasarkan data WHO (2001) saat ini diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan mental, neurologis maupun masalah psikososial termasuk kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat, tak kurang 121 juta orang mengalami depresi dan 50 juta orang mengalami epilepsi, 24 juta orang mengalami skizofrenia. Menurut Ibrahim (2011), dengan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 200 juta jiwa, jumlah penderita skizofrenia diperkirakan sebesar 1 % dari jumlah penduduk yaitu 2 juta jiwa. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia adalah 0,46% dengan prevalensi tertinggi DKI Jakarta 2,03%, Nanggro Aceh Darussalam 1,85%, Sumatera Barat 1,67%, Nusa Tenggara Barat 0,99%. Dari catatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB, pasien yang dirawat inap dengan skizofrenia terjadi peningkatan sebesar 0,5% dari tahun 2009 sebanyak 978 orang sedangkan tahun 2010 sebanyak 983 orang. Sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 26,25% menjadi 1241 orang. Diperkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi

(Yosef, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari 87 pasien yang dirawat dengan diagnosa skizofrenia selama bulan Desember 2011 berdasarkan diagnosa keperawatan yang dialami adalah 28 pasien (32,2%) dengan masalah keperawatan halusinasi. Dampak perilaku dari halusinasi adalah mengakibatkan adanya kekacauan yang berupa pembicaraan dan perilaku, aktivitas motorik berlebihan dan tidak terkendali, terdapat juga kemarahan, perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain, menjaga jarak dan mengisolasi diri sendiri dan kecemasan (Setiadi 2006 dalam Sudjarwo 2010). Bila halusinasi tidak segera mendapat perhatian dan penanganan yang tepat akan menimbulkan masalah yang lebih berat yaitu gangguan interaksi sosial, kerusakan komunikasi verbal dan non verbal, dan paling buruk adalah resiko tindakan bunuh diri yang disebabkan karena pasien salah dalam mempersepsikan suatu rangsangan (Iskandar, 2007).

Terapi kelompok secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku mereka; memberikan pasien peningkatan keterampilan interpersonal dan sosial; membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas (Kaplan & Sadock, 2010). TAK merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif

untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.

Hasil penelitian Sihotang (2010) dan Elliana (2007) mendapatkan hasil bahwa TAK Stimulasi Persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol dan memutus halusinasi. Lebih lanjut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2007) menarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap frekuensi halusinasi. Asuhan keperawatan mengacu pada pendekatan holistik dalam membantu pasien mencapai keadaan yang optimal. Jadi tidak hanya ditekankan pada aspek fisik saja tapi juga psikologis, sosial dan spiritual. Untuk itu dalam menjalankan perannya sebagai perawat diperlukan pendekatan secara individual maupun kelompok. Oleh karena itu seorang perawat khususnya perawat jiwa haruslah mampu melakukan terapi aktivitas kelompok secara tepat dan benar.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa jumlah prevalensi kasus yang semakin meningkat, keterbatasan jumlah tenaga di ruangan sehingga penerapan TAK Stimulasi Persepsi tidak bisa dilaksanakan secara optimal dan berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan bahwa TAK Stimulasi Persepsi halusinasi dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM)

belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB, maka perlu dilakukan penelitian. Selain itu dengan rata-rata jumlah hari rawat pasien di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB adalah 18-21 hari sehingga diperlukan suatu intervensi keperawatan yang singkat dan bersifat suportif.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy eksperiment* dengan rancangan *pretest posttest group design*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan halusinasi yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Pasien skizofrenia dengan halusinasi, 2) Usia 18-50 tahun, 3) Pasien yang dinyatakan lulus seleksi untuk rehabilitasi oleh dokter penanggung jawab, 4) Pasien skizofrenia yang sudah kooperatif dan sudah bisa berkomunikasi verbal dengan cukup baik. Kriteria eksklusi yaitu pasien skizofrenia yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu jalannya kegiatan (misalnya buta, tuli). Besar sampel masing-masing kelompok ditentukan sebanyak 9 orang untuk kelompok kontrol dan 9 orang untuk kelompok perlakuan. Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan

menggunakan *consecutive sampling*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB. Waktu penelitian dilakukan selama bulan April 2012.

Pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terdiri dari empat sesi yaitu sesi 1: mengenal halusinasi, sesi 2: mengontrol halusinasi dengan menghardik, sesi 3: mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, dan sesi 4: diskusi tentang manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi, dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh perawat ruangan. TAK dilaksanakan 2 kali perminggu. Setelah keempat sesi TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* selesai dilaksanakan dilakukan

posttest. Lama tiap sesi dilaksanakan 40-60 menit.

Analisa data dilakukan meliputi: 1) Analisis diskriptif, digunakan untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel, 2) Analisis statistik dengan menggunakan soft ware SPSS 17 dengan tahapan sebagai berikut: (1) Uji *Paired t test* untuk melihat perbedaan kemampuan pasien mengendalikan halusinasi sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan perlakuan baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$, (2) Uji *Independent t test* untuk melihat perbedaan kemampuan pasien mengendalikan halusinasi antara kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol). Hipotesis diterima bila $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB April 2012

Karakteristik	Perlakuan (n=9)		Kontrol (n=9)		Harga p
a. Umur:					
18-25 tahun	1	11,1	3	33,3	0,708
26-33 tahun	6	66,7	3	33,4	
34-43 tahun	2	22,2	3	33,3	
b. Jenis Kelamin:					
Laki-laki	6	66,7	6	66,7	1,000
Perempuan	3	33,3	3	33,3	
c. Pendidikan:					
Tamat SD	3	33,3	2	22,5	0,737
Tamat SMP	4	44,5	5	55,6	
Tamat SMA	2	22,2	2	22,2	
d. Pekerjaan:					
Bekerja	3	33,3	5	55,6	0,637
Tidak Bekerja	6	66,7	4	44,4	
e. Status Perkawinan:					
Menikah	6	66,7	6	66,7	1,000
Belum Menikah	3	33,3	3	33,3	
f. Jumlah kali dirawat:					
Pertama kali	4	44,4	5	55,6	0,532
Lebih dari 1 kali	5	55,6	4	44,4	

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa kelompok umur responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (33,4%) adalah kelompok umur 26-33 tahun. Dari hasil uji *t* didapatkan hasil rerata usia responden kelompok perlakuan $31,56 \pm 5,77$ dan kelompok kontrol $30,22 \pm 8,74$ dengan nilai $p (0,708) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik usia responden.

Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7%), dan kelompok kontrol sebanyak 6 orang (66,7%) adalah jenis kelamin laki-laki. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik jenis kelamin responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin responden.

Berdasarkan pendidikan responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 4 orang (44,5%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (55,6%) adalah tamat SMP. Dari hasil uji *Mann-Whitney* di dapatkan hasil antara karakteristik pendidikan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,737) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan responden.

Berdasarkan pekerjaan responden sebelum dirawat terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7%) adalah tidak bekerja dan pada

kelompok kontrol sebanyak 5 orang (55,6%) adalah bekerja. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik pekerjaan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,637) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pekerjaan responden.

Berdasarkan status perkawinan responden terbanyak pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 orang (66,7 %) adalah menikah. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik status perkawinan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik status perkawinan responden.

Berdasarkan jumlah kali dirawat di rumah sakit jiwa pada kelompok perlakuan sebanyak 5 orang (55,6%) adalah lebih dari 1 kali dirawat di RSJ dan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (55,6%) adalah pertama kali dirawat. Dari hasil uji *t* didapatkan hasil rerata jumlah kali perawatan responden kelompok perlakuan $1,67 \pm 0,71$ dan kelompok kontrol $2,11 \pm 1,96$ dengan nilai $p (0,532) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik jumlah kali perawatan responden.

Kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*

Tabel 2. Kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB April 2012

No. Respoden		Pretest		Posttest
1	18	Tidak mampu	24	Tidak mampu
2	22	Tidak mampu	34	Mampu
3	20	Tidak mampu	30	Mampu
4	19	Tidak mampu	28	Mampu
5	24	Tidak mampu	32	Mampu
6	20	Tidak mampu	30	Mampu
7	19	Tidak mampu	22	Tidak mampu
8	22	Tidak mampu	24	Tidak mampu
9	20	Tidak mampu	26	Tidak mampu

Keterangan: Hasil uji t; p (0,0001)

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi berbasis *Health Belief Model* seluruh responden sebanyak 9 orang (100%) tidak mampu mengendalikan halusinasi. Sedangkan kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* sebanyak 5 orang (55,6%) mampu mengendalikan halusinasi.

Dari hasil uji t didapatkan pada kelompok perlakuan nilai rerata kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum diberikan

perlakuan adalah $20,44 \pm 1,88$ dan nilai rerata kemampuan mengendalikan halusinasi setelah mendapat perlakuan adalah $27,78 \pm 4,05$, terjadi perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi rerata sebesar $7,33 \pm 3,35$ dan diperoleh nilai $p (0,0001) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model*.

Perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 3. Perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB April 2012

Variabel	Uji	Perlakuan	Kontrol	Independen
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Mengenali Halusinasi	Pretest	7,33 ± 1,66	6,11 ± 1,54	t = 2,294
	Posttest	9,11 ± 0,93	8,00 ± 1,12	p = 0,036
	Paired t test	0,007	0,006	
	Δ pre-post	1,78 ± 1,48	1,89 ± 1,54	
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Mengontrol Halusinasi dengan Menghardik	Pretest	4,33 ± 0,71	4,22 ± 0,44	t = 2,425
	Posttest	6,78 ± 1,39	5,33 ± 4,22	p = 0,028
	Paired t test	0,000	0,013	
	Δ pre-post	2,45 ± 1,24	1,11 ± 1,05	
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Mencegah Halusinasi dengan Bercakap-cakap	Pretest	4,00 ± 0,00	4,11 ± 0,33	t = 0,905
	Posttest	5,44 ± 1,33	4,89 ± 1,27	p = 0,379
	Paired t test	0,012	0,043	
	Δ pre-post	1,44 ± 1,33	0,78 ± 0,97	
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Diskusi tentang Manfaat dan Hambatan Tindakan Pengendalian Halusinasi	Pretest	5,00 ± 0,00	5,00 ± 0,00	t = 2,341
	Posttest	6,44 ± 1,33	5,33 ± 0,50	p = 0,033
	Paired t test	0,012	0,081	
	Δ pre-post	1,44 ± 1,33	0,33 ± 0,50	
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Total Kemampuan	Pretest	20,44 ± 1,88	19,44 ± 2,19	t = 2,197
	Posttest	27,78 ± 4,05	23,56 ± 3,43	p = 0,043
	Paired t test	0,0001	0,003	
	Δ pre-post	7,33 ± 3,35	4,11 ± 2,85	

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi berbasis *Health Belief Model* terjadi perubahan sebesar $7,33 \pm 3,35$ sedangkan kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah menjalankan kegiatan harian rumah sakit dan mendapat terapi standard selama 2 minggu perawatan terjadi perubahan sebesar $4,11 \pm 2,85$.

Dari hasil *uji t* didapatkan nilai p (0,043) < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kemampuan mengendalikan halusinasi pada

kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seluruh responden (100%) tidak mampu mengendalikan halusinasi. Dari hasil *uji t* didapatkan nilai p (0,313) > 0,05 sehingga

dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.

Halusinasi adalah ketidakmampuan individu dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal. Halusinasi muncul sebagai suatu proses panjang yang berkaitan erat dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi selalu dipengaruhi antara lain oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Hal-hal yang mempengaruhi ketidakmampuan pasien mengendalikan halusinasi adalah: 1) pasien merupakan pasien baru pertama kali mengalami gangguan jiwa dan menjalani perawatan di RSJ, 2) mekanisme coping pasien tidak efektif dan cenderung menarik diri sehingga menyebabkan terjadi halusinasi, 3) tidak ada protap TAK untuk penanganan pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB. TAK dilakukan secara umum dan bersamaan kepada seluruh pasien yang ada di Ruang Rehabilitasi. TAK yang paling sering dilakukan hanya TAK Sosialisasi dan dilakukan oleh mahasiswa praktik. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat tentang TAK dan kurangnya tenaga perawat untuk dapat mengaplikasikan TAK secara teratur, 4) terapi hanya terfokus pada psikofarmaka dan anggapan bahwa pelaksanaan TAK membutuhkan waktu yang panjang dan lama sementara hasilnya belum terlihat secara langsung.

Irmansyah (2006) menyatakan bahwa pada pasien skizofrenia sering terdapat

gejala negatif seperti menurunnya jarak dan intensitas ekspresi emosi, miskinnya kemampuan berbicara, lambatnya mengemukakan gagasan/ide, penurunan/kesulitan memulai dan melakukan kegiatan secara langsung, gangguan pengaturan pribadi, kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat, pikiran tidak terarah dan lamban dalam berfikir. Pada pasien skizofrenia pada umumnya terdapat gangguan hubungan sosial yang merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku yang maladaptif dan mengganggu fungsi sosial seseorang. Hubungan interpersonal yang tidak adekuat atau tidak memuaskan akan menimbulkan kecemasan yang merupakan dasar untuk semua masalah emosional. Pemutusan proses hubungan terkait erat dengan ketidakpuasan individu terhadap proses hubungan yang disebabkan oleh kurangnya peran serta, respon lingkungan yang negatif. Kondisi ini dapat mengembangkan rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain (Sullivan 1953 dalam Sudjarwo 2010).

Penyebab gangguan jiwa yang sangat kompleks (bio, psiko, sosial, spiritual) sehingga seharusnya dalam penanganan pasien tidak hanya terfokus pada psikofarmaka saja tetapi pasien perlu dilibatkan pada suatu aktifitas untuk menyelesaikan masalah sosialnya sehingga pasien lebih cepat berorientasi pada realita dan dapat membina hubungan dengan lingkungannya dengan baik. Ketidakmampuan pasien mengendalikan halusinasi juga dipengaruhi oleh

ketidaktahuan pasien tentang halusinasi dan cara-cara untuk mengendalikan halusinasi yang dialami. Pasien merasa apa yang didengar adalah sesuatu yang nyata. Kemampuan mengendalikan halusinasi dapat diajarkan kepada pasien melalui intervensi keperawatan berupa TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi yang bertujuan untuk melatih pasien untuk mempersepsikan stimulus tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan.

Berdasarkan data karakteristik pasien berdasarkan usia, sebagian besar responden (50,0%) berusia 26-33 tahun, dimana usia tersebut adalah usia produktif dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan di masa lalu akan menyebabkan terjadinya gangguan di masa sekarang. Freud (1939) menyatakan bahwa ketika seseorang mendapat masalah di masa lalunya dan belum terselesaikan, seringkali hal itu akan menyebabkan distorsi di masa sekarang. Dengan demikian pengalaman masa lalu menjadi penghambat bagi perkembangan masa sekarang. Itulah yang dimaksud dengan kondisi terfiksasi (*arrested development*), yaitu kondisi keterpakuan di masa lalu. Tugas-tugas perkembangan pada tahap perkembangan dewasa muda pasien yang belum terpenuhi adalah mendapat pekerjaan, memilih karier, dan melangsungkan perkawinan. Kegagalan pada tahap ini akan menyebabkan produktifitas dan kreatifitas berkurang, pasien hanya perhatian pada diri sendiri dan kurang perhatian terhadap orang lain. Hal ini sangat sesuai dengan data demografi bahwa sebagian besar responden

(55,6%) tidak bekerja. David (2004) mengatakan bahwa skizofrenia lebih sering terdapat pada kelompok sosial ekonomi rendah dan orang-orang pengangguran yang tidak fungsional. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan pada tahap ini juga akan menyebabkan pasien menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, dan merasa putus asa. Hal ini sesuai dengan data karakteristik responden berdasarkan status perkawinan 33,3% responden belum menikah. Stress psikologi ditambah dengan kurangnya stimulus dari lingkungan dapat menyebabkan munculnya halusinasi dan pasien tidak tahu cara mengendalikannya.

2. Kemampuan mengendalikan halusinasi sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model*, sebanyak 5 orang (55,6%) mampu mengendalikan halusinasi dengan nilai $p(0,0001) < 0,05$ berarti ada perbedaan signifikan kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model*.

Pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* bertujuan agar pasien dapat meningkatkan orientasi terhadap realita, meningkatkan kesadaran diri sehingga kecemasan pasien menjadi berkurang sehingga respon terhadap lingkungan menjadi lebih baik. Townsend (1998) menyatakan bahwa orientasi pada

realita akan mengurangi persepsi yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan keluhuran pribadi pasien.

TAK Stimulasi Persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulus yang terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Akemat, 2010). Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang memiliki masalah keperawatan yang sama, aktifitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling tergantung, saling membutuhkan, dan menjadi tempat pasien untuk berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.

Pada TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* pasien dilatih untuk mampu mengendalikan halusinasi yang dialami meliputi: sesi 1: mengenal halusinasi yaitu pasien dapat menyebutkan isi halusinasi, menyebutkan waktu terjadi halusinasi, menyebutkan frekuensi terjadi halusinasi dalam sehari, menyebutkan situasi terjadi halusinasi, mengungkapkan perasaannya saat terjadi halusinasi. Setelah dilakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* seluruh pasien dapat menyebutkan isi halusinasi dan waktu terjadinya halusinasi dan 8 orang (88,8%) dapat menyebutkan frekuensi terjadi halusinasi dan situasi munculnya halusinasi. Sementara hanya 3

orang (33,3%) pasien mampu mengungkapkan perasaannya saat terjadi halusinasi. Dengan kemampuan pasien mengenal halusinasinya maka akan meningkatkan kesadaran diri pasien tentang keadaan yang sedang dialami, meningkatkan orientasi terhadap realita, dan akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwa seseorang akan merubah perilaku kesehatan apabila seseorang merasa terancam terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Hal ini dipengaruhi oleh persepsinya terhadap kerentanan dan keseriusan dari masalah kesehatan yang dialami, yaitu halusinasi. Seseorang akan mengetahui bahwa dirinya mengalami halusinasi, mengenal halusinasinya, perubahan perilaku akibat halusinasi yang dialami dan merasakan bahwa halusinasi adalah masalah yang perlu di atasi maka pasien akan berusaha merubah perilaku yang maladaptif menjadi lebih adaptif.

Pada sesi 2: kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik. Sebagian besar yaitu 8 orang (88,9%) pasien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan memperagakan cara menghardik setelah dilatih oleh terapis, walaupun sebelumnya hanya 2 orang (22,2%) pasien yang mampu menyebutkan cara yang selama ini digunakan mengontrol halusinasi yang dialami. Hal ini dapat terjadi karena beberapa pasien masih mengatakan bahwa isi halusinasi yang dialami adalah suatu hal yang indah untuk dinikmati misalnya mendengar suara anaknya yang sudah meninggal dunia memanggil-manggil namanya atau suara-suara tersebut

dianggap sebagai temannya. Ketidakmampuan pasien dalam membuat kesimpulan tentang halusinasinya disebabkan karena isi halusinasi yang positif sehingga membuat pasien merasa aman, nyaman dan terhibur (Fairbairn, 1954 dalam Sudjarwo (2010)). Sedangkan bagi pasien yang mempertahankan kemampuan mengontrol halusinasi dengan menghardik biasanya karena isi halusinasi yang dialami bersifat negatif sehingga pasien merasa tidak nyaman, cemas dan terganggu misalnya menyuruhnya untuk memukul orang.

Pada sesi 3: kemampuan pasien dalam mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, meliputi pasien dapat menyebutkan orang yang bisa diajak berbicara, memperagakan percakapan, menyebutkan waktu/jadwal percakapan, menyebutkan cara mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap. Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* sebanyak 7 orang (77,7%) pasien mampu menyebutkan cara mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, tapi hanya 3 orang (33,3%) mampu memperagakan percakapan, 2 orang (22,2%) mampu menyebutkan orang yang bisa diajak bicara dan 1 orang (11,1%) mampu menyebutkan waktu/jadwal bercakap-cakap dengan orang lain. Hal ini karena memang pasien lebih suka menyendiri tidak mau bergaul dengan orang lain. Pada TAK ini pasien dilatih untuk meningkatkan kemampuan interpersonalnya dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Bercakap-cakap merupakan aspek penting untuk mencegah timbulnya halusinasi, dengan bercakap-cakap pasien tidak menyendiri sehingga selalu berinteraksi

dengan orang lain dan lingkungannya. Dalam percakapan pasien bisa mengutarakan permasalahan, ide, gagasan antara sesama pasien maupun kepada perawat. Keterbukaan antara perawat-pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien (Stuart dan Sundeen, 1998).

Pada sesi 4: diskusi tentang manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi. Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* sebagian besar responden yaitu 7 orang (77,7%) pasien dapat menyebutkan manfaat mengendalikan halusinasi dan 2 orang (22,2%) dapat menyebutkan hambatan pelaksanaan tindakan. Pada diskusi ini diperoleh kesepakatan kelompok bahwa tindakan pengendalian halusinasi yang diajarkan pada sesi kedua dan sesi ketiga memang bermanfaat untuk mengontrol dan mencegah munculnya halusinasi. Pasien menyatakan tidak takut lagi bila halusinasinya muncul dan akan menggunakan cara-cara yang diajarkan dalam TAK. Sebelumnya pasien sama sekali tidak tahu manfaat dari tindakan mengendalikan halusinasi terhadap kehidupan sehari-hari maupun terhadap kesembuhan pasien karena sebelumnya pasien tidak pernah mendapat informasi tentang manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi. Setelah selesai sesi ini pasien menjadi tahu dan menyadari manfaat tindakan mengontrol halusinasi dan dapat mengidentifikasi hambatan dari tindakan mengendalikan halusinasi yang diajarkan.

Sesuai dengan pertimbangan yang kedua dalam teori *Health Belief Model* yaitu pertimbangan manfaat suatu tindakan dan

hambatan dari pelaksanaan tindakan tersebut, maka apabila dalam diri pasien telah percaya/yakin manfaat tindakan mengendalikan halusinasi dan dapat mengatasi hambatan dari pelaksanaan tindakan pengendalian halusinasi maka perilaku adaptif yang telah dilatih dan didiskusikan dalam kelompok akan dipertahankan atau dijadikan sebagai mekanisme koping yang dapat digunakan oleh pasien apabila halusinasinya muncul bahkan pada saat pasien pulang ke rumah atau tidak lagi menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa.

Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* respon pasien terhadap lingkungan menjadi baik, sosialisasi pasien meningkat dan pada akhirnya pasien mampu mengambil keputusan dan mempertahankan perilaku adaptif yang telah dipelajari yaitu pasien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami meliputi: mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengetahui manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi yang sudah dipelajari.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan jumlah kali dirawat di rumah sakit jiwa pada kelompok perlakuan sebanyak 5 orang (55,6%) adalah lebih dari 1 kali dirawat di RSJ dan lama sakit pasien dirawat saat ini sebanyak 5 orang (55,6%) adalah 2-3 bulan, sehingga pasien memiliki pengalaman pribadi yang akan mempengaruhi perubahan kemampuan mengendalikan halusinasi karena sebelumnya pernah di rawat dengan masalah yang sama

dan pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok. Selain itu karena pasien sudah berada pada masa perawatan minggu kedua/ketiga sehingga kondisi psikis/mental pasien sudah tenang dan kooperatif sehingga memudahkan perawat dalam memberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* dan tujuan TAK ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi pasien.

Di samping itu, sesuai dengan teori Stimulus Organisme (SOR) menurut Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan perubahan perilaku pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala. Apabila informasi tidak diberikan secara intensif dan berkala, kemungkinan akan kembali ke keadaan semula. Jadi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* sangat sesuai dengan kebutuhan responden saat ini dan diberikan secara intensif dan berkala dalam empat sesi selama dua minggu sebagai persiapan sebelum pasien pulang ke rumah. Kemampuan yang dicapai dalam TAK juga dapat dijadikan sebagai mekanisme koping yang baru apabila pasien mengalami halusinasi baik selama di rumah sakit maupun setelah pasien di rumah.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sihotang (2010) dan Elliana (2007) mendapatkan hasil bahwa TAK Stimulasi Persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol dan memutus halusinasi. Lebih

lanjut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2007) menarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap frekuensi halusinasi.

Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* masih ada 4 orang (44,4%) responden yang tidak mampu mengendalikan halusinasi. Responden tetap tidak mampu mengendalikan halusinasinya karena adanya sifat premorbid/faktor internal dari responden yang sangat mempengaruhi keberhasilan intervensi ini. Indikator premorbid yang dapat menghambat kemampuan pasien mengendalikan halusinasi adalah 1) ketidakmampuan pasien mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum dan acuh tak acuh, 2) penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tangensial) atau berputar-putar (sirkumstansial), gangguan atensi: pasien tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan perhatian, 3) gangguan perilaku: pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, mengganggu dan tidak disiplin. David (2004) menyebutkan bahwa kondisi premorbid sebelum sakit sangat mempengaruhi prognosis penyakit skizofrenia. Berdasarkan hasil pengamatan dan catatan perawatan di ruangan ternyata responden yang tidak mengalami perkembangan yang berarti ini adalah pasien yang sudah lama menderita sakit tapi baru pertama kali di rawat di rumah sakit jiwa dan bahkan terdapat responden yang pernah mengalami pemasangan dan responden memiliki kepribadian introvert dan selalu

menarik diri. Kondisi pasien yang tidak sama mengakibatkan stimulus yang diberikan terapis tidak dapat memberikan kemampuan yang sama bagi seluruh responden dalam hal kemampuan mengendalikan halusinasi.

3. Perubahan kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* pada kelompok perlakuan terjadi perubahan sebesar $7,33 \pm 3,35$ sedangkan kemampuan mengendalikan halusinasi sebelum dan sesudah menjalankan kegiatan harian rumah sakit pada kelompok kontrol terjadi perubahan sebesar $4,11 \pm 2,85$. Dari hasil *uji t* didapatkan nilai $p(0,043) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.

TAK merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa berdampak

positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatkan penggunaan kelompok terapeutik akan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku pasien dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Purwaningsih & Karlina, 2010). Terapi kelompok secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku mereka; memberikan pasien peningkatan keterampilan interpersonal dan sosial; membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas (Kaplan & Sadock, 2010).

Perubahan ini terjadi karena pasien diberi pengetahuan yang berulang-ulang, dioptimalkan dalam setiap sesi terapi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi pada pasien yang pada akhirnya terbentuk sikap bersedia dan kemauan sendiri untuk melakukan suatu tindakan atau berperilaku yang adaptif. Charles (1997) mengatakan bahwa dalam mengubah perilaku seseorang perlu disertai dengan informasi prosedural dan diberikan secara berulang-ulang.

Health Belief Model (HBM) adalah suatu teori perubahan perilaku individu yang diarahkan pada proses berfikir yang dialami seseorang sebelum melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan (Edberg, 2007). *Health Belief Model (HBM)* merupakan model kognitif, yang berarti proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Perilaku dimotivasi oleh empat faktor, yaitu:

1) persepsi terhadap kerentanan, 2) persepsi tentang keparahan/keseriusan penyakit, 3) persepsi tentang manfaat suatu tindakan, 4) persepsi tentang penghalang/hambatan dalam melakukan tindakan tersebut. Walaupun responden dalam kondisi skizofrenia pembelajaran kognitif tetap dilakukan karena pada umumnya rata-rata IQ pada pasien skizofrenia dalam keadaan normal akan tetapi kemampuan untuk berfikir abstraknya berkurang (Irmansyah, 2006). Jadi pasien skizofrenia yang sudah pada tahap rehabilitasi dimana fungsi global (GAF Scale Score) sudah meningkat yang memungkinkan tilikan diri (*insight*) menjadi lebih baik, maka informasi dan pendidikan kesehatan dapat diberikan.

Dalam pelaksanaan penelitian, selama proses penelitian sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan kondisi jiwa dari pasien skizofrenia, sehingga pada kondisi jiwa yang mengalami penurunan/labil responden tidak dapat menyelesaikan terapi. Hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan atau perubahan kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan adalah: 1) jenis halusinasi yang homogen yaitu halusinasi pendengaran yang memudahkan terapis dalam pelaksanaan TAK sesi pertama mengenal halusinasi karena seluruh responden merasa memiliki masalah yang sama dapat mengoptimalkan fungsi kelompok sehingga diskusi pemecahan masalah dan pencapaian tujuan lebih mudah, 2) pelaksanaan TAK yang berkelanjutan sehingga akan memudahkan responden untuk saling mengenal dan bertukar pengalaman, berkomunikasi dan menggali pengetahuan tentang halusinasi baik dalam sesi terapi

maupun di luar sesi saat pasien berada di ruangan, 3) dalam pelaksanaan TAK juga tidak hanya mendapat informasi dan pendidikan kesehatan tentang cara mengendalikan halusinasi tetapi juga berfungsi sebagai terapi supportif yang akan memberi dorongan dan motivasi kepada responden untuk merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif, 4) pengaruh usia responden yang berkisar antara 18 sampai dengan 42 tahun, dimana usia tersebut tergolong pada usia dewasa sehingga perubahan mekanisme koping setelah pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* akan lebih mudah dan juga pada usia tersebut kepribadian seseorang lebih matang secara emosional, 5) tingkat pendidikan responden yang sebagian besar tamat SMP yang merupakan modal awal bagi terapis yang dapat mempermudah terapis dalam pemberian informasi dan mengajarkan cara mengendalikan halusinasi karena responden memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik. Hal ini dapat dimengerti bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoadmodjo, 2007).

TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* sesi 4 juga akan memberikan motivasi kepada seluruh anggota kelompok dan berdasarkan hasil diskusi bahwa pengendalian halusinasi yang diajarkan merupakan suatu kebutuhan bagi pasien. Kesadaran dari pasien inilah yang akan membuat pasien merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Perubahan perilaku yang didasari oleh kesadaran dari pasien akan bersifat langgeng.

Gunarsa (1998) menyatakan bahwa adanya motivasi, dorongan dan kebutuhan akan menimbulkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan. Lingkungan kelompok yang kondusif dan rasa saling percaya antar kelompok yang mampu dikondisikan oleh terapis juga akan mendukung perubahan kemampuan responden dalam pengendalian halusinasi. Dengan kemampuan yang dimiliki pasien setelah TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan *Health Belief Model* diharapkan dapat menjadi mekanisme koping yang dapat digunakan bila terjadi halusinasi sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan setelah pasien di rumah sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, meliputi: kemampuan mengenal halusinasi, kemampuan mengontrol halusinasi dengan menghardik, kemampuan mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan kemampuan mengetahui manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka disarankan bagi pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi hendaknya dapat mengikuti kegiatan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dalam upaya mempercepat proses penyembuhan dan dapat dijadikan sebagai bentuk perilaku adaptif yang dapat

dipertahankan dan digunakan sebagai mekanisme koping setelah pasien di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- David, A. (1998). Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* 172: 308-313.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Edberg, M. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: EGC.
- Elliana, A.D. (2007). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sessi 1-3 terhadap Kemampuan Memutus Halusinasi pada Klien Skizofrenia*. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
- Fallon, I.R., et.al. (2002). *Persistent Auditory Hallucinations: Coping Mechanisms and Implications for Management*. Diakses 20 Mei 2012. Dari: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=521546>.
- Irmansyah. (2006). *Influence Performance IQ in Schizophrenia Cases and Healthy Controls*. Diakses 20 Mei 2012. dari <http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/index.php/aseanjournalofpsychiatry>
- Iskandar. (2007). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Modifikasi terhadap Pengendalian Halusinasi Dengar pada Klien Skizofrenia di RSJ Menur Surabaya*. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
- Kaplan & Sadock. (2006). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Keliat, B.A., & Akemat (ed.). (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Nihayati, H.E. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Supportif terhadap Kemadirian Pasien Skizofrenia yang Mengalami Defisit Perawatan Diri di RSJ Surabaya*. Tesis. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningsih, W, & Karlina, I. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa dilengkapi Terapi Modalitas dan Standard Operating Prosedure (SOP)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stuart, G.W., 2005, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 9th Edition. St. Louise: Mosby.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sudjarwo, E. (2010). *Pengaruh Terapi Aktivitas Individu: Latihan Mengenal dan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Penderita Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kab. Malang*. Tesis. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
- Wilson, H.S. & Kneisl, C.R. (1996). *Psychiatric Nursing*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Wykes, et.al. (1999). Group Treatment of Auditory Hallucinations, Exploratory Study of Effectiveness. *British Journal of Psychiatry*. 175: 180-185.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama.