



SKRIPSI

**PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA
PASIEN JIWA SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH :

ASTRIANI PABARRANG (C12.14201.061)

BLANDINA KORYESIN (C12.14201.065)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN JIWA SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

ASTRIANI PABARRANG (C12.14201.061)

BLANDINA KORYESIN (C12.14201.065)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astriani Pabarrang (C. 12. 14201. 061)

: Blandina Koryesin (C. 12. 14201. 065)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya. P

Makassar, 8 April 2016

Yang menyatakan

(Astriani Pabarrang)

(Blandina Koryesin)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA
PASIEN JIWA SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN**

Diajukan Oleh:

ASTRIANI PABARRANG (C.12.14201.061)

BLANDINA KORYESIN (C.12.14201.065)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**

(Asrijal Bakri,S.Kep,M.Kes)

NIDN. 0918087701

(Sr.Anita Sampe,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN

NIDN. 0917107402

PERNYATAAN PERSETUJIAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astriani Pabarrang (C. 12. 14201. 061)

: Blandina Koryesin (C. 12. 14201. 065)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 8 April 2016

Yang menyatakan

(Astriani Pabarrang)

(Blandina Koryesin)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul: **“PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN JIWA SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar
2. Sr.Anita Sampe,JMJ,S.Kep,Ns.,MAN selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kemahasiswaan
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Asrijal Bakri, S.kep.,Ns,M.kes selaku dosen pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
5. Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ns. Rosmina S,S.K.M.,S.Kep.,M.Kesselaku penguji yang telah memberikan

bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, orang tua dari Astriani Pabarrang(Bapak Lete Pabarrang dan Ibu Damaris) dan orang tua dari Blandina Koryesin (Bapak Fitus Koryesin dan Ibu Liberata Koryesin), dan kepada sanak saudara, om dan tante dan keluarga besar Astriani Pabarrang dan Blandina Koryesin yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih serta dukungan material.
8. Kekasih tercinta dari Astriani Pabarang (Arga Yudistira) dan Blandina Koryesin (Marshel de Fretes) atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
9. Adik terkasih Rima Crysmayani Pammase dan adik - adik di asrama serta sahabat-sahabat terdekat dari Astriani Pabarang dan Blandina Koryesin yang telah memberikan motivasi mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2012 yang telah memberikan masukan yang bermakna. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini, kenangan bersama kalian tidak akan pernah terlupakan. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semogaskripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, 8 April 2016

Penulis

ABSTRAK
PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
JIWA SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI AKTIVITAS
KELOMPOK
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN

(dibimbing oleh Asrijal Bakri)

ASTRIANI PABARRANG dan BLANDINA KORYESIN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii + 52 Halaman + 17 Pustaka + 7 tabel + 1 Gambar + 10 Lampiran)

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Salah satu masalah gangguan jiwa yang terjadi adalah halusinasi pendengaran, yaitu berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna, sehingga penderita bertengkar, berdebat dengan suara tersebut. Untuk mengurangi penderita gangguan jiwa maka dilakukan salah satu program terapi yaitu terapi aktivitas kelompok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one group pre test-post tes*, penggunaan sampel *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 44 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis uji T berpasangan, dari uji tersebut diperoleh nilai $pvalue=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, Maka Hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok ada perbedaan gejala halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam memberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) secara rutin dan terjadwal.

Kata kunci: Terapi aktivitas kelompok (TAK), halusinasi pendengaran
Kepustakaan: 17 (2007-2015)

ABSTRACT

THE DIFFERENCE OF AUDITORY HALLUCINATION SYMPTON TOWARD MENTAL PATIENT, PRE AND POST GROUP ACTIVITY THERAPY AT SOUTH SULAWESI SPESIFIC REGIONAL HOSPITAL

(supervised by Asrijal Bakri)

**ASTIANI PABARRANG and BLANDINA KORYESIN
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvii + 52 Pages + 17 Library + 7 Tables + 1 Image + 10 Appendix)**

Mental Disorder is manifestation of deviant behavior due to emotional distortion so that impropriety of behavior is found on of the mental disorder problem is auditory hallucination, is that hum, or meaningless noise but often sound as a word or a meaningful sentence, so that the patient argues, fights against that voice. To reduce mental disorder, one of therapy program conducted is that group activity therapy. The aim of this research is to know group activity therapy (TAK) toward the difference of auditory hallucination symptom of patient at south Sulawesi special Hospital. This research is pre-experimental design with one group pre test-post test approach, using sample purposive sampling with sample are 44 persons. Technique of collecting data uses observation paper, the result of this research is gained by using T test in par analysis, from this test gained p value = 0,000 ($p < 0,05$). It shows that $p < \alpha$. then zero hypothesis (H_0) is rejected and alternative hypothesis (H_a) is accepted, therefore it concluded that the group activity therapy influences the difference of auditory hallucination symptom at south Sulawesi special Hospital . Hopefully, the result of this research could be a for nurses in giving group activity therapy (TAK) routine and scheduled.

**key words: Groups Activity Therapy (TAK), auditory hallucination
References: 17 (2007-2015)**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
3. Bagi klien	6
4. Bagi Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Halusinasi Pendengaran.....	7
1. Pengertian Persepsi.....	7
2. Pengertian Halusinasi Pendengaran	8
3. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran	8

4. Faktor Penyebab Halusinasi Pendengaran.....	10
5. Proses Terjadinya Halusinasi Pendengaran.....	13
B. Teori Terapi Aktivitas Kelompok.....	15
1. Pengertian	15
2. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok	16
6. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok.....	17
7. Kerangka Teoritis Terapi Aktivitas Kelompok	18
8. Macam - Macam Terapi Aktivitas Kelompok.....	20
9. Tahapan-tahapan Dalam Terapi Aktivitas Kelompok.....	25
10. Peran Perawat Dalam Aktivitas Kelompok.....	27
11. Keuntungan Terapi Aktivitas Kelompok	28
12. Kekurangan Terapi Aktivitas Kelompok	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	30
A. Kerangka Konseptual.....	30
B. Hipotesis	31
C. Defenisi Operasional.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel.....	36
D. Instrument Penelitian.....	36
E. Pengumpulan Data	37
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	38
G. Analisa Data.....	39
1. Analisa Univariat.....	39
2. Analisa Bivariat	40
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan	46

C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
Daftar Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	32
Tabel 4.1 Skema <i>one group pra test-post test design</i>	34
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur	43
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran sebelum Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Setelah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok	45
Tabel 5.5 Analisis Perbedaan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Pendengaran	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	32

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organisation</i>
NIMH	: <i>National Intitute Of Mental Health</i>
BPRS	: Badan Pengawas Rumah Sakit
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
GOR	: (Gangguan Orientasi Realitas)
TAK	: Terapi Sktivitas Kelompok
DMP	: <i>Dimetytranfrerase</i>
H_0	: Hipotesis Nol (praduga tidak ada)
H_a	: Hipotesis alternatif
<	: kurang dari
α	: Alpha
>	: lebih dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Instrument Penelitian/Observasi

Lampiran 5. Lembar Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Lampiran 8. Surat Kegiatan Melakukan Penelitian

Lampiran 9. Master Tabel

Lampiran 10. Hasil Analisi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan kebudayaan masyarakat semakin banyak perubahan situasi individu dalam berbagai segi kehidupan manusia, baik dari segi positif maupun negatif, sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, sosial maupun status kesehatan seseorang. Sejalan dengan perkembangan teknologi, semakin meningkat masalah yang harus dihadapi oleh seseorang. Keadaan ini sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang dapat meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa.

Menurut (Kemenkes 2010) yang dikutip dalam (Jurnal Prevalensi Skizofrenia Paranoid dengan Gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta oleh Aini, F. N) masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerja sama multi sektor.

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa seringkali sulit didefinisikan orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan pantas serta adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi nilai dan keyakinan masyarakat tersebut. Perilaku yang dapat diterima dan pantas dalam suatu masyarakat dapat dianggap maladaptif atau tidak pantas pada masyarakat lain. (Videbeck, 2008) yang dikutip dalam (Jurnal

Prevalensi Skizofrenia Paranoid dengan Gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta oleh Aini, F. N).

Gangguan jiwa memang tidak dianggap sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dapat menyebabkan ketidak mampuan secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan efisien (Hawari, 2007) yang dikutip dalam (Jurnal Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoek Bogor Yuspiah, 2012).

Gangguan jiwa memang tidak dianggap sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. (Eko Prabowo, 2014)

Menurut WHO (2009) merupakan perkiraan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini, dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *national institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030.

Berdasarkan data Depertemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia). Berdasarkan data dari Medical Record BPRS (Badan Pengawasan Rumah Sakit) dari Makassar Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan pasien halusinasi yang dirawat pada tiga tahun terakhir: pada tahun 2006

jumlah pasien 8.710 dengan halusinasi sebanyak 4.430 orang (52%), tahun 2007 jumlah pasien 9.245 dengan halusinasi sebanyak 4.430 orang (49%), tahun 2008 (Januari-Maret) jumlah pasien 9.245 orang dengan halusinasi sebanyak 1.162 orang. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 jumlah pasien jiwa yang dirawat jalan dengan kategori pasien lama sebanyak 16.687 orang dan kategori pasien baru sebanyak 2.179 orang. Dan untuk pasien rawat inap dengan kategori pasien lama sebanyak 1.302 orang dan kategori pasien baru sebanyak 2.179 orang. Dari data tersebut terdapat masalah keperawatan dengan halusinasi sebanyak 7.604 orang. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014, pasien halusinasi yang dirawat bulan Januari-Desember sebanyak 2.569 orang, sedangkan pasien dengan halusinasi pendengaran sebanyak 1.162 orang (45,23%).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan dalam merasakan rangsangan palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, dan penciuman yang secara nyata sebenarnya tidak ada (Yuyun Yusnipah, 2012).

Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik): gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara – suara terutama suara – suara orang lain, biasanya pasien mendengar suara orang lain yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Eko Prawobo, 2014)

Halusinasi Pendengaran adalah klien mendengar suara – suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013) yang dikutip dalam (Eko Prabowo, 2014).

Halusinasi pendengaran (*akustik, audiotorik*): gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara – suara di mana terutama pasien mendengar suara orang, biasanya pasien

mendengarkan suara – suara orang yang sedang berbicara pada yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

Untuk mengurangi bertambahnya jumlah pasien jiwa maka diperlukan peran serta sebagai seorang profesi, seperti profesi keperawatan dengan berbagai program terapi, salah satu tindakan keperawatan dalam memberikan terapi keperawatan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa untuk memberikan dampak yang positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang seperti meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan satu atau dari orang lain, membentuk sosialisasi, meningkatkan fungsi psikologis yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional dari diri dengan perilaku *defensive* (bertahan terhadap stress) dan adaptis. Ini di fokuskan kepada pasien baik secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terdiri dari 4 jenis yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi realitas, terapi aktivitas kelompok sensori, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang maladaptif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purba, Nauli, dan Utami (2013), dengan judul “pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di

Rumah sakit jiwa tapan provinsi Riau” terhadap 26 populasi dengan hasil uji t *dependent p value* = 0,000 < α (0.05) didapatkan adanya Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Presepsi Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti serta membahas Perbedaan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Sebelum Dan Setelah Melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah provinsi Sulawesi selatan 2015”?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi presepsi halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Makassar.

2. Tujuan Khusus.

a. Mampu mengidentifikasi dan mengetahui gejala halusinasi pendengaran yang muncul pada pasien jiwa sebelum terapi aktivitas kelompok stimulasi presepsi halusinasi.

- b. Mampu mengidentifikasi dan mengetahui gejala halusinasi pendengaran yang muncul pada pasien jiwa setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.
- c. Menganalisis perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengembangkan proses keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensori halusinasi dan diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang untuk melakukan pengobatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam proses kegiatan belajar mengajar, tentang masalah keperawatan jiwa khususnya masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran.

3. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas tindakan keperawatan yang dilakukan.

4. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan, ilmu dan teori yang dimiliki oleh penulis, serta memperoleh pengalaman khusus dibidang keperawatan jiwa sehingga dapat mengimplementasikan pada klien dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian Persepsi

Presepsi merupakan suatu proses yang bertujuan diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan stimulus itu diteruskan ke pusat susunan saraf di otak dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa ia dengar dan sebagainya, individu mengalami presepsi. Proses pengindraan tidak terlepas dari proses presepsi. Proses pengindraan akan terjadi setiap saat, apa saat individu menerima stimulus melalui alat indranya, melalui reseptornya. Alat indra merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Stimulus yang diindra oleh individu diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindra itu, inilah yang disebut presepsi (Prabowo, 2014)

Perubahan presepsi sensori : halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan presepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan presepsi sensori : halusinasi bisa juga diartikan sebagai presepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar

meliputi semua sistem pengindraan (pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan).

2. Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan dalam merasakan rangsangan palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan penciuman yang secara nyata sebenarnya tidak ada (Yuyun Yusnipah, 2012).

Halusinasi pendengaran (*akustik, audiotorik*): gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara – suara di mana terutama pasien mendengar suara orang, biasanya pasien mendengarkan suara – suara orang yang sedang membicarakan pada yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

3. Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda adalah yang menjadi alamat, bukti, pengenal, petunjuk yang menyatakan sesuatu. Gejala adalah perihal (keadaan, peristiwa dan sebagainya) yang tidak biasa dan patut diperhatikan (ada kalanya menandakan akan terjadi sesuatu.) Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) maka penulis menyimpulkan bawah tanda dan gejala adalah suatu bukti atau alamat yang tidak biasa dan patut untuk diperhatikan.

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008) dan menurut Keliat dikutip oleh Syahbana (2009) yang penulis kutip dalam buku (Eko Prabowo, 2014) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah:

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri;
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat;
- c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain;

- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata;
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah;
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya;
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut;
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain;
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah;
- j. Tidak mampu mengikut perhatian dari perawat;
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi, dan kataton.

Menurut (Keliat dan Akemat, 2012) perilaku pasien halusinasi pendengaran adalah

- a. Berbicara atau tertawa sendiri
- b. Marah – marah tanpa sebab
- c. Mencondongkan telinga ke arah tertentu
- d. Menutup telinga

Menurut (Videback, 2004: 310) yang dikutip dalam (Buku ajar keperawatan jiwa oleh Yosep dan Titin Sutini, 2009) perilaku pasien halusinasi pendengaran adalah:

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara.
- b. Berbicara atau tertawa sendiri.
- c. Marah – marah tanpa sebab.
- d. Menutup telinga.
- e. Mulut komat-kamit.
- f. Ada gerakan tangan.

4. Faktor Penyebab Halusinasi Pendengaran

Menurut Iyus, (2009), faktor penyebab halusinasi yaitu:

a. Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak dini, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranfrerase* (DMP). Stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamin*.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima oleh

seseorang akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan realitas.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Presipitasi

1) Perilaku

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisa dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan kenyataan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 yang dikutip dalam Yosep, (2009) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosial-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat – obatan, demam sehingga delirium, intoksikasi alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bawah individu dengan halusinasi akan memperhatikan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk menekan implus yang menekan, namun merupakan satu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d) Dimensi Sosial

Pasien mengamali interaksi sosial dalam fase awal dan *conforting*, pasien menganggap bawa hidup bersosialisasi didunia nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah – olah dunia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem control oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu aspek penting dalam melaksanakan inrtevensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan suatu pengalaman interpersonal yang

memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak tidak menyadari sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien, halusinasi mulai dengan kehampaan hidupnya, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetap lemah dalam menjemput rejeki, menyalakan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya buruk.

5. Proses Terjadinya Halusinasi Pendengaran

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut: (Kusumawati dan Hartono, 2012).

a. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini, masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: pasien mengalami stress, cemas, perasaan berpisah, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku pasien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase kedua

Disebut juga dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku pasien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga

Adalah fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku pasien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat

Adalah fase *conquering* atau panik yaitu pasien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku pasien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, dan perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau

katatonik, tidak mampu merespon, terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

B. Teori Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pengertian

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart dan Laraia, 2001 dikutip dari Cyber Nurse, 2009) yang dikutip dalam (jurnal Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau oleh Utami dan Nauli, 2014). Kelompok terapeutik memberikan kesempatan untuk saling bertukar (*sharing*) tujuan, seperti membentuk individu yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain, mengidentifikasi dan memberikan alternatif untuk membentuk perubahan perilaku destruktif menjadi konstruktif (Purwaningsih dan Karlina, 2009).

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapis yang dilakukan sekelompok pasien bersama – sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahkan oleh seseorang *therapis* atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia dikutip dalam Iyus Yosep, 2009).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu jenis terapi pada sekelompok pasien (5-12 orang) yang bersama – sama melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif (Keliat dan Akemet, 2012).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktivitas yang

digunakan sebagai terapi di dalam kelompok, yaitu membaca puisi, seni, musik, menari, dan literatur (Keliat dan Akemet, 2012).

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus yang terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok dan hasil diskusi dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Salah satu aktivitasnya yaitu mempresepsikan stimulus yang tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan khususnya untuk klien halusinasi (Keliat dan Akemet, 2012)

Terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi: halusinasi adalah TAK yang diberikan dengan memberikan stimulus pada pasien halusinasi sehingga pasien bisa mengontrol halusinasinya (Purwaningsih dan Karlina, 2010).

2. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut (Purwaningsih & Karlina, 2009), terapi aktivitas kelompok mempunyai manfaat yaitu:

a. Umum

1. Meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
2. Melakukan sosialisasi.
3. Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.

b. Khusus

- 1) Meningkatkan identitas diri.
- 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- 3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

c. Rehabilitasi

- 1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri.
- 2) Meningkatkan keterampilan sosial.
- 3) Meningkatkan kemampuan empati.
- 4) Meningkatkan kemampuan/pengetahuan pemecahan masalah.

3. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

1) Mengembangkan Stimulasi Kognitif

Tipe: Biblioterapy

Aktivitas: menggunakan artikel, sajak, puisi, buku, surat kabar untuk merangsang dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.

2) Mengembangkan Stimulasi Sensori.

Tipe: Musik, seni, menari.

Aktivitas: menyediakan kegiatan, mengekspresikan perasaan

Tipe: Relaksasi.

Aktivitas: Belajar tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, dan imajinasi.

3) Mengembangkan Orientasi Realitas.

Tipe: Kelompok orientasi realitas, kelompok validitas.

Aktivitas: fokus pada orientasi waktu, tempat dan orang benar, salah bantu memahami kebutuhan.

4) Mengembangkan sosialisasi

Tipe: Kelompok removitasi

Aktivitas: mengorientasikan klien yang menarik diri, regresi.

Tipe: Kelompok mengingatkan.

Aktivitas: faktor pada mengingatkan untuk mendapatkan arti positif.

4. Kerangka Teoritis Terapi Aktivitas Kelompok

1) Model fokal konflik

Menurut Whiteaker dan Lieberman's terapi kelompok berfokus pada kelompok dari pada individu.

Prinsipnya:

Terapi kelompok dikembangkan berdasarkan konflik yang tidak disadari. Pengalaman kelompok secara berkesinambungan muncul kemudian konfrontir konflik untuk penyelesaian masalah, tugas terapis membentuk anggota kelompok memahami konflik dan mencapai penyelesaian konflik.

Menurut model ini pemimpin kelompok (*Leader*) harus memfasilitasi dan memberikan kesempatan kepada anggota untuk mengekspresikan perasaan dan mendiskusikannya untuk penyelesaian masalah.

2) Model komunikasi

Model komunikasi menggunakan prinsip-prinsip teori komunikasi dan komunikasi terapeutik. Diasumsikan bawah disfungsi atau komunikasi tidak efektif dalam kelompok dan menyebabkan ketidakpuasan anggota kelompok, umpan balik tidak sekuat dari kohesi atau keterpaduan kelompok menurun.

Dengan menggunakan model ini leader memfasilitasi komunikasi efektif, masalah individu atau kelompok dapat diidentifikasi dan diselesaikan.

Leader mengajarkan pada kelompok bawah :

- a. Perlu berkomunikasi
- b. Anggota harus bertanggung jawab pada semua level, misalnya komunikasi verbal, nonverbal, terbuka dan tertutup.
- c. Pesan yang disampaikan dapat dipahami orang lain.

d. Anggota dapat menggunakan teori komunikasi dalam membentuk satu dan yang lain untuk melakukan komunikasi efektif.

Model ini bertujuan membentuk meningkatkan keterampilan interpersonal dan sosial anggota kelompok.

Selain itu teori komunikasi membentuk anggota merealisasi bagaimana mereka berkomunikasi lebih efektif.

Selanjutnya leader juga perlu menjelaskan secara singkat prinsip – prinsip komunikasi dan bagaimana menggunakan didalam kelompok serta menganalisa proses komunikasi tersebut.

3) Model Interpersonal

Sullivan mengemukakan bawah tingkah laku (pikiran, perasaan, tindakan) digambarkan melalui hubungan interpersonal.

Contoh : interaksi dalam kelompok dipandang sebagai proses sebab akibat dari tingka laku anggota lain.

Pada teori ini terapi bekerja dengan individu dan kelompok .anggota kelompok ini belajar dari interaksi antar anggota dan terapis. Malalui ini kesalahan presepsi dapat dikoreksi dan perilaku sosial yang efektif dipelajari.Perasaan cemas dan kesepian merupakan sasaran untuk mengidentifikasi dan merubah tingkah laku/perilaku.

Contoh : tujuan salah satu aktivitas kelompok untuk meningkatkan hubungan interpersonal . pada saat konflik interpersonal muncul, leader menggunakan situasi tersebut untuk mendorong anggota untuk mendiskusikan perasaan mereka dan memperlajari konflik apa yang membuat anggota merasa cemas dan menentukan perilaku yang digunakan untuk menghindari atau menurunkan cemas pada saat terjadi konflik.

4) Model Psikodrama

Dengan model ini memotivasikan anggota kelompok untuk beracting sesuai dengan peristiwa yang baru terjadi atau peristiwa yang pernah lalu. Anggota memainkan peran sesuai dengan yang pernah dialami

Contoh : klien memerankan ayahnya yang dominan atau keras.

5. Macam - Macam Terapi Aktivitas Kelompok

1) Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/presepsi

Klien dilatih untuk mempresepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami.

Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif/presepsi adalah terapi yang bertujuan untuk membentuk klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasikan presepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

Tujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan orientasi realita.
- b. Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian.
- c. Meningkatkan kemampuan intelektual.
- d. Mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain.

Karakteristik :

- a. Penderita dengan gangguan presepsi yang berulang – ulang dengan nilai nilai.
- b. Menarik diri dari realitas.
- c. Inisiasi atau ide – ide negatif.

Kondisi fisik sehat, dapat berkomunikasi verbal, kooperatif, dan mau mengikuti kegiatan.

Dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dibagi dalam 5 sesi, yaitu:

1. Sesi I : Klien mengenal halusinasi
2. Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
3. Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitasterjadwal.
4. Sesi IV : Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakapdengan orang lain
5. Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat

Metode pelaksanaan:

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran dan stimulasi
4. Melengkapi jadwal harian

Pengaturan:

1. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruang nyaman dan terang

2) Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori.

Aktivitas digunakan untuk memberikan dan memberikan stimulasi pada sensai klien, kemudian diobservasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui getaran tubuh, ekspresi muka, ucapan. Terapi aktivitas kelompok untuk menstimulasi sensori pada penderita yang mengalami kemunduran fungsi sensori. teknik yang digunakan meliputi fasilitasi penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal.

Tujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan sensori
 - b. Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
 - c. Meningkatkan kesegaran jasmani
 - d. Mengekspresikan perasaan
- 3) Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu.

Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Umumnya dilaksanakan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Teknik yang digunakan meliputi inspirasi represif, interaksi bebas maupun secara didaktik.

Tujuan :

- a. Penderita mampu mengidentifikasi stimulus internal (pikiran, perasaan, sensasi somatik) dan stimulus eksternal (iklim, bunyi, situasi alam sekitar)
- b. Penderita dapat membedakan antara lamunan dan kenyataan.
- c. Pembicaraan penderita sesuai realitas.
- d. Penderita mampu mengenali diri sendiri
- e. Penderita mampu mengenal orang lain, waktu dan tempat.

Karakteristik :

- a. Penderita dengan gangguan orientasi realita (GOR); (halusinasi, ilusi, paham, dan depersonalisasi) yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain

- b. Penderita dengan GOR terhadap orang, waktu dan tempat yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain.
 - c. Penderita kooperatif.
 - d. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik.
 - e. Kondisi fisik dalam keadaan sehat.
- 4) Terapi aktivitas kelompok sosialisasi
- Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien
- Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimaksudkan memfasilitasi psikoterapis untuk :
- a. Memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal
 - b. Memberi tanggapan terhadap orang lain
 - c. Mengekspresikan ide dan tukar persepsi
 - d. Menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan
- Tujuan umum :
- Mampu meningkatkan hubungan interpersonal antara anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal.
- Tujuan khusus :
- a. Penderita mampu menyebutkan identitasnya
 - b. Menyebutkan identitas penderita lain
 - c. Berespon terhadap penderita lain
 - d. Mengikuti aturan main
 - e. Mengemukakan pendapat dan perasannya
- Karakteristik :
- a. Penderita kurang berminat atau tidak ada berinisiatif untuk mengikuti kegiatan ruangan.

- b. Penderita sering berada di tempat tidur
- c. Penderita menarik diri, kontak seksual kurang
- d. Penderita dengan harga diri rendah
- e. Penderita gelisa, curiga, takut dan cemas
- f. Tidak ada inisiatif memulai pembicaraan, menjawab, seperlunya, jawaban sesuai pertanyaan
- g. Sudah dapat menerima kepercayaan, mau berinteraksi, sehat fisik

5) Penyaluran energi

Penyaluran energi merupakan teknik untuk menyalurkan energi secara konstruktif dimana memungkinkan pengembangan pola – pola penyaluran energi seperti katarsis, peluapan marah dan rasa batin secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan.

Tujuan :

- a. Menyalurkan energi; destruktif ke konstruktif.
- b. Mengekspresikan perasaan
- c. Meningkatkan hubungan interpersonal

6. Tahap – Tahap Dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut yalom, yang dikutip Stuart & Sundeen, 1995. Menggambarkan fase – fase dalam terapi aktivitas kelompok adalah sebagai berikut :

1. Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok akan dilaksanakan serta membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan beserta dan yang dibutuhkan.

2. Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 tahapan yang terjadi, yaitu: orientasi, konflik dan kebersamaan

Orientasi :

Anggota mulai coba mengembangkan sistem sosial masing – masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

Konflik :

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran kelompok, tugasnya, dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

Kebersamaan :

Anggota mulai bekerja sama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

3. Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim;

- a. Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya
- b. Perasaan positif dan negatif dapat dikoreksi dengan hubungan yang saling percaya yang telah terbina
- c. Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati
- d. Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis
- e. Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya
- f. Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif.

Petunjuk untuk leader pada fase ini :

- a. Intervensi leader didasari pada kerangka kerja teoritis, pengalaman, personality dan kebutuhan kelompok serta anggotanya
- b. Membantu perkembangan keutuhan kelompok dan mempertahankan batasnya, mendorong kelompok bekerja pada tugasnya
- c. Intervensi langsung ditunjuk untuk menolong kelompok mengatasi masalah khusus.

4. Fase terminasi

Ada 2 jenis terminasi yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi dan kecewa untuk menghindari hal ini, terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi umpan balik pada tiap anggota

Terminasi tidak boleh disangkal tetapi harus tuntas didiskusikan. Akhir terapi aktivitas kelompok harus dievaluasi, bisa melalui pre dan post test.

7. Peran Perawat Dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Peran perawat jiwa profesional dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok pada penderita skizofrenia adalah

1. Mempersiapkan program terapi aktivitas kelompok sebelum melaksanakan terapi aktivitas kelompok, perawat harus terlebih dahulu, membuat proposal.

Proposal tersebut akan dijadikan panduan dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok, komponen yang dapat disusun meliputi : deskripsi, karakteristik klien, masalah keperawatan,

tujuan dan landasan teori, persiapan alat, jumlah perawat, waktu pelaksanaan, kondisi ruangan serta uraian tugas terapis.

2. Tugas sebagai leader dan co-leader

Meliputi tugas menganalisa dan mengobservasi pola –pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok, membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya kelompok, menjadi motivator, membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan serta mengarahkan dan memimpin jalannya terapi aktivitas kelompok.

3. Tugas sebagai fasilitator

Sebagai fasilitator, perawat ikut serta dalam kegiatan kelompok sebagai anggota kelompok dengan tujuan memberi stimulus pada anggota kelompok lain agar dapat mengikuti jalannya kegiatan.

4. Tugas sebagai observer

Tugas seorang observer meliputi : mencatat serta mengamati respon penderita, mengamati jalannya proses terapi aktivitas dan menangani peserta/anggota kelompok yang drop out.

5. Tugas dalam mengatasi masalah yang timbul saat pelaksanaan terapi

Masalah yang mungkin timbul adalah kemungkinan timbul sub kelompok, kurangnya keterbukaan, resistensi baik individu atau kelompok dan adanya anggota kelompok yang drop out.

Cara mengatasi masalah tersebut tergantung pada jenis kelompok terapis, kontrak dan kerangka teori yang mendasari terapi aktivitas tersebut.

6. Program antisipasi masalah

Merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengantisipasi keadaan yang bersifat darurat (emergensi dalam terapi) yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Dalam rangkaian tugas diatas, peranan ahli terapi utamanya adalah sebagai fasilitator idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan.

8. Keuntungan Terapi Aktivitas Kelompok

- a. Dapat mengobati pasien dalam jumlah banyak.
- b. Anggota kelompok dapat mendiskusikan masalah-masalah mereka, sehingga menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan-perbedaan, dan meningkatkan pasien untuk berpartisipasi dan bertukar pikiran, masalah dengan orang lain.
- c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menggali gaya-gaya berkomunikasi dari pasien dalam lingkungan yang aman dan mampu menerima umpan balik dari orang lain.
- d. Anggota kelompok dapat belajar bermacam cara dalam memecahkan masalah, serta dapat membantu memecahkan masalah orang lain.
- e. Anggota kelompok dapat belajar peranannya dalam kelompok (sebagai anggota, pembantu *therapist*).
- f. Kelompok dapat menimbulkan pemahaman atau pengertian, konfrontasi, identifikasi, dan kelompok rujukan.

9. Kekurangan Terapi aktivitas Kelompok

1. Kehidupan pribadi pasien tidak terlindungi.
2. Pasien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan masalahnya karena berbeda keyakinan/sulit dalam berkomunikasi, tidak mau berubah.
3. Jika *therapist* menyelenggarakan secara individual.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

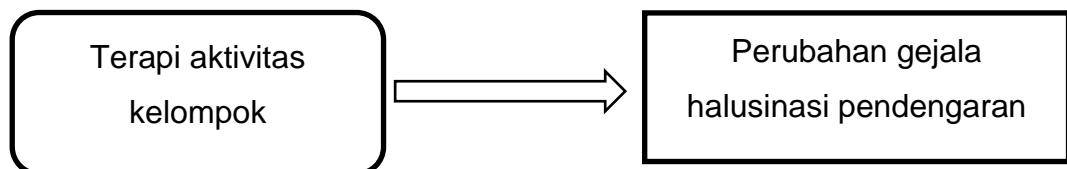
Klien dengan skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori (halusinasi). Halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan persepsi. Bentuk halusinasi biasanya berupa suara – suara yang bising atau mendengung tetapi yang paling sering berupa kata – kata yang tersusun dalam bentuk kalimat. Biasanya kalimat berupa apa yang sedang dipikirkan oleh pasien dan kadang – kadang menyuruh pasien untuk melakukan seperti apa yang di dengar oleh pasien itu sendiri. Akibatnya pasien bisa bertengar atau berbicara dengan suara halusinasi itu. Biasanya pula pasien berusaha untuk mendengar apa yang di bicarakan atau apa yang diperintahkan dengan cara mencondongkan telinga ke sumber suara, mulut komat kamit. Kadang – kadang pasien menganggap halusinasi datang dari orang lain sehingga dapat mengakibatkan pertengkaran antar pasien itu sendiri.

Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu melakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku yang maladaptive sehingga perlu untuk dilakukannya terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi sehingga dapat membantu klien yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan orientasi realita, meningkatkan kemampuan memutuskan perhatian, meningkatkan kemampuan intelektual, mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain, serta mengemukakan perasaanya.

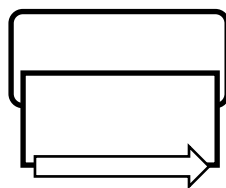
Maka berdasarkan kilasan di atas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dapat membawa perubahan yang bermakna atau perubahan yang signifikan pada pasien jiwa dengan halusinasi pendengaran sebelum dan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

Berdasarkan pemikiran diatas, maka kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 bagan kerangka konseptual



Keterangan :



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

C. Defenisi operasional

Defenisi operasional dari variable yang diteliti dapat dilihat dari table berikut ini :

Tabel :3.1

Defenisi Operasional.

N	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
o						

1	Independen: Terapi Aktivitas Kelompok	Kegiatan kelompok yang dilakukan pada pasien halusinasi pendengaran dengan memberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.	Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. - Di bagi menjadi 4 kelompok kecil yang terdiri dari 11 orang per kelompok. - Di lakukan 3 kali dalam seminggu.	-	-	-
2	Dependen: Perubahan gejala halusinasi pendengaran ada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok	perubahan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran setelah dilakukan TAK stimulasi presepsi halusinasi.	1. Gejala halusinasi pendengaran sebelum terapi aktivitas kelompok. 2. Gejala halusinasi pendengaran	Obser vasi	Nomi nal	Berkurang: jika nilai total skor jawaban responden: < 12 Tidak berkurang: jika total jawaban responden: ≥ 12

			n setelah terapi aktivitas kelompok.			
--	--	--	---	--	--	--

**BAB IV
METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah dilakukan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian desain eksperimen dengan pendekatan pra eksperimen design.

Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberikan perkakuan, Terapi di awali dengan pre test (tes awal) sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi akan dilanjutkan dengan post test (test akhir)

Table 4.1

Skema one group pre test-post test design

Kelompok	Pre Test	Treatment	Post Test
Eksperimen	T1	X	T2

Keterangan :

- T1 : pre test (*tes awal*) dilakukan sebelum diberikan intervensi.
X : perlakuan (*Treatment*) diberikan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi aktivitas kelompok.
T2 : post test (*test akhir*) dilakukan setelah diberikan intervensi.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan Judul perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi waktu penelitian di rencanakan akan di adakan pada bulan Januari-maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien jiwa halusinasi pendengaran dari Rumah Sakit Khusus daerah Sulawesi selatan. Kriteria Inklusi yang ditentukan peneliti untuk populasi ini meliputi: pasien jiwa halusinasi pendengaran, pasien dengan klsaran usia 20-55 tahun yang dirawat di ruang perawatan nyiur Rumah Sakit Khusus daerah Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien Halusinasi pendengaran yang sedang menjalani perawatan di ruangan nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling dengan pendekatan Purposive sampling

Kriteria Sampling sebagai berikut :

Penelitian ini menggunakan kriteria sampel inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi.

- a. Pasien dengan gangguan presesi yang berulang ulang.
- b. Pasien – pasien yang sudah komperatif
- c. Pasien halusinasi pendengaran dengan kisaran usia 20-55 tahun
- d. Pasien halusinasi pendengaran yang bersedia untuk diteliti.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien halusinasi pendengaran yang tak bersedia atau menolak untuk dilakukan penelitian
- b. Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian seperti sakit dan tidak hadir

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi yang berupa daftar gejala halusinasi pendengaran yang disusun seara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi presepsi halusinasi. Sebelum peneliti melakukan observasi pada sampel

penelitian, peneliti terlebih dahulu memita izin kepada pihak rumah sakit maupun kepala ruangan yang bertanggung jawab atas samape penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. Peneliti akan melakukan observasi kepada sampel dalam penelitian, yakni peneliti akan mengisi sendiri lembar observasi dengan data awal demografi meliputi: nama, inisial, jenis kelamin dan ruangan, kemudian peneliti akan melanjutkan observasi yang akan dilakukan dua kali yaitu pre test (tes awal) dan post test (tes akhir), dalam pengisian lembar observasi peneliti tidak memberitahukan kepada sampel penelitian bawa sampel sedang diamati dan diobservasi karena bisa saja sampel penelitian menunjukkan gejala yang baik sehingga data yang dibutuhkan tidak sesuai dengan keinginan peneliti, selanjutnya akan diteruskan dengan mengisi atau meliscek variabel dependen yakni perbedaan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah terapi. Semua variabel dalam penelitian ini menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal untuk mengukur perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok digunakan observasi yaitu *Observasi Partisipatif* berskla “ya” dan “tidak” untuk menjawab Ya diberi nilai 1 dan untuk Tidak diberi nilai 0, variabel dependen ini dikategorian atas 2 yakni kategori berkurang dan tidak berkurang. Kategori berkurang jika total jawaban responden <12 dan kategori tidak berkurang jika total jawaban responden ≥ 12 .

E. Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini, di pandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus Stik Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan, langkah awal pengumpulan data yaitu: mengadakan survey tempat penelitian dan mengidentifikasi populasi yang hendak di jadikan sebagai responden peneliti dan mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. setelah mendapat persetujuan barulah di lakukan penelitian dengan etika penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Etika penelitian
 - a) Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden atau pihak lain yang bertanggung jawab yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memasukkan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b) Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut di beri inisial atau kode.

c) Confidentially

Kerahasiaan responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan di laporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah di kumpulkan disimpan dalam disk dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data-data yang di kumpulkan

a) Data primer

Data primer di peroleh secara langsung dari responden melalui lembaran-lembaran observasi yang akan di tandai atau di beri liscek sendiri oleh peneliti sesuai dengan yang ingin di amati atau di teliti oleh peneliti.

b) Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui perawat dan mantra yang bekerja di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan yang meliputi : nama, jenis kelamin, umur, ruangan.

Setelah data tersebut di peroleh di masukkan dalam pengujian statistic untuk memperoleh, kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengelolaan Dan Pengajian Data

Proses pengelolaan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Editing (edit data)

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas, pengisian kelengkapan lembar observasi dan kelengkapan isiannya sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Coding (kode)

Memberikan kode pada setiap lembar observasi dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode untuk setiap jawaban. Adapun kode terdapat hasil data yang di dapat dari lembar observasi dengan penjelasan sebagai berikut :

Ya : 1

Tidak : 0

3. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi pada computer yaitu aplikasi SPSS 20 .

4. Tabulating

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti, selanjutnya di tabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

G. Analisis Data.

1. Analisis univariat.

Analisis univariat menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu: variabel terapi aktivitas kelompok dan perubahan gejala halusinasi sebelum dan setelah di lakukan terapi aktivitas kelompok dengan menggunakan presentase untuk masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat.

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh terapi aktivitas keluarga terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik non parametric yaitu uji wilcoxon (Uji t berpasangan, satu kelompok). Dengan interpretasi:

- a) Bila nilai $p < \alpha$, H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna (signifikan) antara perbedaan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.
- b) Bila nilai $p > \alpha$, H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan) antara perbedaan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Dilaksanakan pada tanggal 22 Februari sampai dengan 22 Maret 2016. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* dengan jumlah 44 responden. Pengumpulan data menggunakan observasi untuk pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Pengelolaan data dengan menggunakan program komputer *SPSS for windows versi 20.0*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Uji T berpasangan. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila $P < \alpha$ (0.05), maka H_a diterima H_o ditolak.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satunya Rumah sakit jiwa di Indonesia Timur. Rumah Sakit ini terletak di jalan Lanto Daeng Pasewang no 34 Kelurahan Maricaya, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Khusus terkemuka di Kawasan Timur Indonesia melalui pelayanan kesehatan Jiwa, Napza dan Stroke dengan teknologi tepat guna dan SDM yang profesional.

b. Misi

- 1) Meningkatkan jasa layanan Kesehatan Jiwa, Napza, dan Stroke yang berkualitas.
- 2) Mewujudkan pelayanan yang cepat dan sesuai standar operasional.
- 3) Menggunakan kelembagaan melalui SDM kesehatan yang kapabel dan berkomitmen.
- 4) Meningkatkan kemandirian hidup bersih dan sehat serta menjalani kemitraan /kerjasama lintas sektor.

Adapun visi dan misi bidang keperawatan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

a. Visi

Menjadikan pelayanan keperawatan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai pelayanan profesional dengan mengacu pada perkembangan IPTEK keperawatan dan menjadikan pelayanan keperawatan unggulan khususnya pelayanan kesehatan jiwa, napza dan stroke.

b. Misi

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dapat diukur dan di evaluasi.
- 2) Menciptakan lingkungan kerja yang dinamis, inovatif dan mendukung/mendorong pertumbuhan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Menyiapkan fasilitas (sarana, prasarana, sumber daya) untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang komperhensif dan terintergrasi.

3. Penyajian Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur
di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi
Selatan 2016 (n = 44)

Karakteristik	Mean	Median	Std.Deviation	Min-Max
Umur Responden	32,84	32,50	8,397	20-55

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.1 data dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan di ruang perawatan Nyiur dari 44 responden diperoleh distribusi responden menunjukkan rata-rata kelompok umur terbanyak berada pada kelompok umur 32 tahun dengan standar deviasi 8,397, hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran berada pada usia produktif.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
2016 (n = 44)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-Laki	44	100
TOTAL	44	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.2 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan di ruang perawatan Nyiur dari 44

responden jumlah responden laki-laki 44 (100%)
responden.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

- 1) Gejala halusinasi pendengaran sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK)

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Gejala Halusinasi Pendengaran Responden Sebelum Di Lakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 2016 (n = 44)

Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum TAK	Frekuensi	Presentase (%)
< 12 gejala halusinasi	0	0
≥ 12 gejala halusinasi	44	100
TOTAL	44	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3, untuk memperoleh gambaran distribusi responden terhadap gejala halusinasi pendengaran sebelum di lakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) di ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Dari 44 responden di peroleh data gejala halusinasi pendengaran sebelum terapi aktivitas kelompok (TAK) ≥ 12 gejala halusinasi pendengarana berjumlah 44 (100%) responden.

- 2) Gejala halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK)

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Gejala Halusinasi
Pendengaran Responden Setelah Di Lakukan Terapi
Aktivitas Kelompok (TAK) di Rumah Sakit Khusus Daerah
Provinsi Sulawesi Selatan 2016 (n = 44)

Gejala Halusinasi		
Pendengaran Setelah TAK	Frekuensi	Presentase (%)
Berkurang	41	93,2
Tidak Berkurang	3	6,8
TOTAL	44	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil dari tabel 5.4, untuk memperoleh gambaran distribusi responden terhadap gejala haluinasi pendengaran setelah di lakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) di ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Dari 44 respondeng diperoleh data dengan kategorik tidak berkurang sebanyak 3 (6,8%) responden dan kategorik berkurng sebanyak 41 (93,2%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Perbedaan Gejala Halusinasi Pendengaran
Pada Pasien Jiwa Sebelum Dan Setelah Terapi Aktivitas

Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit
 Jiwa Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 2016 (n = 44).

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum TAK (N=44)	14,89	6,750	7,645 – 5,855	0,000
Gejala Halusinasi Pendengaran Setelah TAK (N=44)	8,14			

Uji T Berpasangan

Dari tabel 5.5, dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan gejala halusinasi pendengaran di ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji T berpasangan maka nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka (H_a) diterima dan (H_o) ditolak yang berarti ada perbedaan gejala halusinasi pendengaran pada pasien jiwa sebelum dan setelah di lakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel pada analisa bivariat yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh data bawah responden yang memiliki gejala halusinasi pendengaran sebelum

dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) dengan jumlah 44 (100%) responden, Setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok didapatkan hasil yaitu 41 (93,2%) responden yang mengalami perbedaan gejala halusinasi pendengaran tetapi responden yang tidak mengalami perbedaan gejala halusinasi pendengaran yaitu 3 (6,8%) responden, hal ini dipengaruhi karena pasien yang selalu berdiam diri atau merenung saat kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) sehingga dapat mempengaruhi adaptasi dengan lingkungan sekitar yang akan mengakibatkan pasien belum mampu untuk menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan pendapat dari (Amilan, 2014) yang dikutip dalam (Jurnal Penerapan Konseling Kelompok Kognitif Perilaku Untuk Menurunkan Kecenderungan Menarik Diri (*Withdrawl*) Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran) menarik diri (*withdrawl*) adalah bentuk tingka laku yang menunjukkan adanya kecenderungan putus asa dan merasa tidak aman sehingga menarik diri dari kegiatan dan takut memperlihatkan usaha – usahanya. Individu seperti ini tidak punya kekuatan untuk bertahan dalam lingkungan sosialnya, Hal ini dapat dibuktikan dengan menggunakan uji T berpasangan, diperoleh hasil $p=0,000$ dan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bawah $p < \alpha$, H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada perbedaan gejala halusinasi pendengaran dengan Std.Error Mean sebelum terapi aktivitas kelompok sebanyak 0,332 dan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sebanyak 0,363.

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu jenis terapi pada sekelompok pasien (5-12) orang yang bersama-sama melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif (keliat dan akemet, 2012).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi nonfarmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama dan diberikan

secara kelompok dan berkesinambungan. Sedangkan teori yang dikemukakan oleh Kaplan dan Saddock, 1997 dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti, dan Upoyo (2008) bahwa melalui kegiatan TAK stimulasi persepsi halusinasi, responden akan mendapatkan berbagai tranferensi, klien akan berbagi pengalaman satu dengan yang lain. Dengan berbagai pengalaman klien akan lebih banyak mendapatkan informasi dan akan segera mendapatkan umpan balik dari anggota kelompok yang lain.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus yang terkait dengan pengalaman atau kehidupan didiskusikan dalam kelompok dan hasil diskusi dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Salah satu aktivitasnya yaitu mempresepsikan stimulus yang tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan khususnya untuk klien halusinasi (Keliat dan A kemet, 2012)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiomarlina Purba, Fathar Annis Nauli, dan Sri Utami (2013), dengan judul "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau" terhadap 26 populasi dengan hasil uji t *dependen* $P \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ didapatkan adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap penurunan tingkat halusinasi dan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Menurut asumsi peneliti sendiri, semakin sering pasien diberikan terapi aktivitas kelompok, maka akan semakin berpengaruh dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. Karena pada standar operasional prosedur yang pertama pasien di minta untuk mengetahui isi

halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi terjadinya halusinasi, dan perasaan pasien saat terjadi halusinasi, hal ini bertujuan agar dapat meningkatkan kemampuan orientasi realita, pada standar operasional prosedur yang kedua pasien diminta menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan “pergi-pergi jangan ganggu saya kamu suara palsu” hal ini bertujuan agar pasien dapat meningkatkan kemampuan memutuskan perhatian, pada standar operasional prosedur yang ketiga pasien diminta untuk membuat jadwal kegiatan harian dan melaksana dalam kegiatan sehari-hari hal ini dilakukan oleh pasien bertujuan agar meningkatkan kemampuan orientasi realita, pada standar operasional prosedur yang keempat pasien diminta untuk bercakap – cakap dan diminta untuk menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan hal ini bertujuan agar pasien dapat mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain, serta pada standar operasional prosedur yang kelima pasien diminta untuk menyebutkan lima benar minum obat yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar waktu minum obat, benar cara minum obat, dan benar dosis obat hal ini bertujuan agar pasien dapat meningkatkan kemampuan intelektual.

Dalam hal ini pasien akan mendapat dukungan (*Support*), meningkatkan pemecahan masalah, meningkatkan interpersonal antar pasien dan mengemukakan komunikasi verbal pada saat kegiatan terapi aktivitas merupakan terapi nonfarmakologi yang diberikan kepada pasien secara rutin dan berkesinambungan, dan merupakan tempat dimana pasien mendapat informasi yang lebih banyak sehingga terjadi umpan balik antara kelompok dan membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pemimpin kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberikan penjelasan untuk mengatasi masalah anggota kelompok.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan – keterbatasan yang dialami pada waktu penelitian yaitu:

Tidak dapat mensinkronisasi waktu dengan baik dalam memberikan terapi aktivitas kelompok karena dalam proses pemberian terapi kadang – kadang bertepatan dengan pemberian obat dan jam makan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 44 responden pada tanggal 22 Februari sampai 22 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

Setelah dilakukannya terapi aktivitas kelompok (TAK) untuk pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan umumnya pasien memiliki <12 gejala halusinasi pendengaran.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Disarankan bagi tenaga keperawatan agar dapat memberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) kepada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran sekurang - kurangnya seminggu sekali agar dapat membantu pasien dalam berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar serta dapat membantu pasien untuk meminimalisasikan gejala yang dialami oleh pasien.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Disarankan kepada pihak rumah sakit agar dapat menyediakan tenaga kesehatan dalam hal ini terapis yang terlatih yang bertugas untuk melakukan terapi aktivitas kelompok bagi pasien dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran agar dapat membantu pasien dalam beradaptasi serta berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Serta diharapkan juga bagi pihak rumah sakit agar dapat menyediakan sarana dan prasarana yang memadahi untuk menunjang penyembuhan pasien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat memperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok, salah satunya yaitu disarankan agar satu fasilitator mendampingi satu pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. N., (2010). *Prevalensi Skizofrenia Paranoid dengan Gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta*.<http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/>, diakses tanggal 17 November 2015.
- Damayanti, R., Jumaini., dan Utami. S., (2014).*Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada pasien Halusinasi Dengar di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau*.<http://jom.unri.ac.id/>, diakses tanggal 27september 2015.
- Damaiyanti, M. dan Iskandar.,(2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dhalan , M, S., (2014). *Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : deskripsif, bivariate dan multivariate di lengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*.Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Prabowo.E (2014).*Asuhan Keperawatan Jiwa: Konsep dan Aplikasi*. Banyuwangi: Nuhu Medika
- Hidayat, A. A. A., (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*.Jakarta : Salemba Medika.
- Isnaeni, J.,Wijayanti, R., dan Upoyo, A.S., (2008). *Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap Penurunan Kecemasan Klien Halusinasi Pendengaran Di Ruanag Sakura Rumah Sakit Sakura RSUD Banyumas*.<http://jos.unsoed.ac.id/>, diakses tanggal 29 September 2015
- Keliat, B. A., dan Akemat.,(2012). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kumawati, F. dan Hartono, Y., (2012).*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Cetakan II. Jakarta: Salemba Medika.

- Dharma., K., K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta:Trans Info Media
- Machfoedz, I.,(2012). *Bio Statistika*.Jogjakarta: Fitramaya.
- Nasir, A. dan Muhith, A.,(2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*.Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, T., Utami, S., dan Nauli, F.A., (2014).*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*.<http://jom.unri.ac.id/>, diakses tanggal 01 september 2015.
- Purwaningsih, W. dan Karlina, I., (2009).*Asuhan Keperawatan Jiwa: Dilengkapi Terapi Modalitas dan Standard Operating Procedure (SOP)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi., (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yosep, I., (2009). *Keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama.
- Yuspiah, Y., (2012). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoek Bogor*. <http://lontar.ui.ac.id/>, diakses tanggal 01 september 2015

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pengajuan Judul																															
2	ACC judul																															
3	Menyusun proposal																															
4	Ujian proposal																															
5	Perbaikan proposal																															
6	Pengurusan Surat Penelitian																															
7	Pelaksanaan penelitian																															
8	Pengelolaan dan analisa data																															
9	Menyusun laporan hasil penelitian																															
10	Ujian hasil																															
11	Perbaikan skripsi																															
12	Pengumpulan																															

JADWAL KEGIATAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: Perbedaan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa Sebelum Dan Setelah Di Lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Nama peneliti: Astriani Pabarrang
C.12. 14201.061
Blandina Koryesin
C.12. 14201. 065

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan“, yang dilaksanakan oleh Linlidy Trisnawati De’e dan Tri Handayani Puteri Pairunan mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2016

Tanda Tangan Responden

PPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak / Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

1. Nama : Astriani Pabarrang
N.I.M : C.12.14201.061
2. Nama : Blandina Koryesin
N.I.M : C.12.14201.065

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa Sebelum Dan Setelah Di Lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada Bapak/Ibu responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka kami mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan dan melakukan kegiatan yang sudah diatur sebelumnya oleh peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Januari 2015

Peneliti

LEMBAR OBSERVASI

PERBEDAAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN SEBELUM DAN SETELAH DIKALUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PRESEPSI HALUSINASI DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH SULAWESI SELATAN 2016.

A. Karakteristik Responden

Hari/tgl :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Ruang :

B. Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum Terapi Aktivitas Kelompok

NO	Aspek yang dinilai Gejala Halusinasi Pendengaran	Ya	Tidak	Score
1	Bicara sendiri atau Mulut Komat kamit			
2	Senyum sendiri atau Tertawa sendiri			
3	Menutup telinga			
4	Ada gerakan tangan			
5	Marah – marah tanpa sebab			
6	Mencondongkan telinga ke arah tertentu			
7	Tremor			
8	Berkeringat			
9	Agitasi			
10	Katatton			
11	Curiga atau Bermusuhan			
12	Sulit berhubungan dengan orang lain.			
13	Ekspresi muka tegang			
14	Mudah tersinggung			
15	Menghindar dari orang lain			
16	Pergerakan mata yang cepat			
17	Perhatian dengan lingkungan kurang			
18	Berdiam Diri			

19	Berkonsentrasi dengan pengalaman sensoris			
20	Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat			
21	Takut			
22	Tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata			
23	Jengkel			
24	Perhatian berkurang.			

C. Gejala Halusinasi Pendengaran Setelah Terapi Aktivitas Kelompok

NO	Aspek yang dinilai Gejala Halusinasi Pendengaran	Ya	Tidak	Score
1	Bicara sendiri atau Mulut Komat kamit			
2	Senyum sendiri atau Tertawa sendiri			
3	Menutup telinga			
4	Ada gerakan tangan			
5	Marah – marah tanpa sebab			
6	Mencondongkan telinga ke arah tertentu			
7	Tremor			
8	Berkeringat			
9	Agitasi			
10	Kataton			
11	Curiga atau Bermusuhan			
12	Sulit berhubungan dengan orang lain.			
13	Ekspresi muka tegang			
14	Mudah tersinggung			
15	Menghindar dari orang lain			
16	Pergerakan mata yang cepat			
17	Perhatian dengan lingkungan kurang			
18	Berdiam Diri			
19	Berkonsentrasi dengan pengalaman sensoris			
20	Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat			
21	Takut			
22	Tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata			

23	Jengkel			
24	Perhatian berkurang.			

KEGIATAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) TERHADAP PASIEN HALUSINASI

Dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dibagi dalam 5 sesi, yaitu:

1. Sesi I : Klien mengenal halusinasi
2. Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
3. Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitasterjadwal
4. Sesi IV : Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakapdengan orang lain
5. Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Klien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti TAK stimulasi persepsi peserta mampu:

- a. Klien dapat mengenal halusinasinya
- b. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- d. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
- e. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.

B. METODE PELAKSANAAN

5. Dinamika kelompok
6. Diskusi dan tanya jawab
7. Bermain peran dan stimulasi
8. Melengkapi jadwal harian

C. PENGATURAN

3. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
4. Ruang nyaman dan terang

D. INDIKASI

Klien dengan halusinasi pendengaran

E. PERSIAPAN ALAT

1. Papan nama
2. Sound system
3. Spidol/pulpen
4. Kertas
5. Bola
6. Handphone
7. Jadwal kegiatan harian

F. STRATEGI PELAKSANAAN

Hari/ tanggal : Februari 2016

Tempat : Ruang Nyiur

Jam : 10.00 WITA

G. LANGKAH KEGIATAN

NO	JENIS KEGIATAN	ISI KEGIATAN	WAKTU KEGIATAN
	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih klien sesuai dengan indikasi 2. Membuat kontrak dengan klien. 3. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 	10 menit
	Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Salam dari terapis kepada klien 2) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama) 3) Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama) b. Evaluasi/validasi Menanyakan perasaan klien saat ini c. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar, latihan satu cara mengontrol halusinasi, mencegah terjadinya halusinasi dengan melakukan kegiatan, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat 2. Terapis menjelaskan aturan main berikut <ol style="list-style-type: none"> a) Jika ada klien yang ingin menunggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis. b) Lama kegiatan 60 menit c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. 	10 menit

SESI 1: MENGENAL HALUSINASI			
	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar (halusinasi) tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan klien pada saat terjadi. 2. Terapis menjelaskan langkah berikutnya: musik akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu klien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tennis menyebutkan isi halusinasi, kapan terjadinya, situasi yang membuat terjadi, dan perasaan klien saat terjadinya halusinasi. 3. Ulangi tahap kerja ke-2 sampai semua klien mendapatkan giliran 4. Beri pujian pada klien yang melakukan dengan baik. 5. Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan klien dari suara yang bisa didengar. 	40 menit
SESI 2: MENGONTROL HALUSINASI DENGAN MENGHARDIK			
	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Terapis menjelaskan langkah berikutnya: musik akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu klien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tennis akan menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi, dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua klien mendapat giliran. b. Berikan pujian setiap klien selesai bercerita 	

		<p>c. Terapis menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik halusinasi saat halusinasi muncul</p> <p>d. Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu “pergi jangan ganggu saya”, ”saya mau bercakap-cakap dengan.....</p> <p>e. Terapis meminta masing-masing klien memperagakan cara menghardik halusinasi dimulai dari klien disebelah kiri terapis berurutan searah jarum jam sampai semua peserta mendapatkan giliran.</p> <p>f. Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien bertepuk tangan saat setiap klien selesai memperagakan menghardik halusinasi.</p>	
<p>SESI 3: MENGONTROL HALUSINASI DENGAN MELAKUKAN MENYUSUN JADWAL KEGIATAN</p>			
	<p>Tahap kerja</p>	<p>a. Terapis menjelaskan cara kedua, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.</p> <p>b. Terapis menjelaskan langkah berikutnya: musik akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu kien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tennis Terapis meminta tiap klien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari.</p> <p>c. Terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian.</p> <p>d. Terapis membimbing satu persatu klien untuk</p>	

		<p>membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Klien menggunakan formulir.</p> <p>e. Terapis melatih klien memperagakan kegiatan yang telah disusun.</p> <p>f. Berikan pujian dengan tepuk tangan bersama kepada klien yang sudah selesai membuat jadwal dan memperagakan kegiatan.</p>	
		SESI 4: MENCEGAH HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP	
	Tahap kerja	<p>a. Terapis menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah halusinasi</p> <p>b. Terapis menjelaskan langkah berikutnya: musik akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu klien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tennis klien akan menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.</p> <p>c. Terapis meminta tiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan</p> <p>d. Terapis memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Suster ada suara di telinga, say mau ngobrol saja dengan suster” atau “suster saya mau ngobrol tentang kapan saya boleh pulang”.</p> <p>e. Terapis meminta klien untuk memperagakan percakapan dengan orang di sebelahnya</p> <p>f. Berikan pujian atas keberhasilan klien</p> <p>g. Ulangi e dan f sampai semua klien mendapat</p>	

		giliran	
		SESI 5: MENGONTROL HALUSINASI DENGAN PATUH MINUM OBAT	
	Tahap kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapis menjelaskan untungnya patuh minum obat, yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang dan memperlambat kambuh b. Terapis menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh c. Terapis menjelaskan langkah berikutnya: musik akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu klien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tennis akan menyampaikan obat yang dimakan dan waktu memakannya. d. Menjelaskan lima benar minum obat yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, dan benar dosis obat e. Minta klien menyebutkan lima benar cara 	

		<p>minum obat secara bergantian</p> <p>f. Berikan pujian kepada klien yang benar</p> <p>g. Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat</p> <p>h. Mendiskusikan perasaan klien setelah teratur minum obat.</p> <p>i. Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi/kambuh</p> <p>j. Menjelaskan akibat atau kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi/kambuh</p> <p>k. Minta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat</p> <p>l. Memberikan pujian tiap kali klien benar</p>	

PROSES EVALUASI

1. Sesi 1

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi sesi 1, kemampuan yang diharapkan adalah mengenai isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi terjadinya halusinasi, dan perasaan saat terjadi halusinasi

2. Sesi 2

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai

dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi Sesi 2, kemampuan yang diharapkan adalah mengatasi halusinasi dengan menghardik.

3. Sesi 3

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi Sesi 3, kemampuan yang diharapkan adalah klien melakukan kegiatan harian untuk mencegah timbulnya halusinasi.

4. Sesi 4

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi Sesi 4, kemampuan yang diharapkan adalah mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap.

5. Sesi 5

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan halusinasi Sesi 5, kemampuan klien yang diharapkan adalah menyebutkan 5 benar cara minum obat, keuntungan minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat.

