

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dengan Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia

Widya Sepalanita, Wittin Khairani

Jurusan Keperawatan, Potekkes Kemenkes Jambi,
Email: wittin.khairani@yahoo.co.id

Abstract. *The prevalence of mental emotional disorders indicated by symptoms of depression and anxiety for ages 15 years and over reaches around 14 million people or 6% of the total population of Indonesia. While the prevalence of severe mental disorders, such as schizophrenia, reaches around 400,000 people or as many as 1.7 per 1,000 residents. Hallucinations are one of the symptoms of schizophrenic mental disorder. Therapy Activities Groups with perceptual stimulation are therapies that use activities to perceive various stimulations related to experience with life to be discussed in groups. The aim of the research was to know the effect of group activity therapy on hallucinogenic control ability in schizophrenic patients in Jambi Province Mental Hospital in 2018. This study used a quasi experimental design with a design of one group design with pretest and posttest. The study was conducted at the Jambi Province Mental Hospital in June-September 2018 with a total sample of 30 people taken by purposive sampling. The results of this study are that there is a significant effect of group activity therapy on hallucinogenic control ability in schizophrenic patients at Jambi Province Mental Hospital. This study is expected to increase knowledge, understanding and skills of mental nurses in treating or treating schizophrenic patients, to improve the ability to control the hallucinations of schizophrenic patients through therapeutic activities of perception simulation groups by applying group activity therapy.*

Keywords: *hallucinations, perception simulation, schizophrenia, group activity therapy*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologi dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosi. Upaya kesehatan jiwa dapat dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat yang didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lain seperti keluarga dan lingkungan sosial. Lingkungan tersebut selain menunjang upaya kesehatan jiwa juga merupakan stresor yang dapat mempengaruhi kondisi jiwa seseorang, pada tingkat tertentu dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam kondisi gangguan jiwa (Viddebick, 2008).

Kesehatan Jiwa dimaknai sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi untuk komunitasnya. Dengan pengertian tersebut, maka dapat dipahami bahwa setiap individu yang tidak dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial maka dapat dikatakan orang yang memiliki masalah kejiwaan atau sering disebut sebagai orang dengan masalah kejiwaan (ODMK).

Setiap individu/orang dengan masalah kejiwaan berpotensi mengalami gangguan jiwa atau disabilitas psikososial yang berpengaruh pada gangguan dalam pikiran, perilaku secara sosial atau kultural serta stigma masyarakat yang disematkan pada orang yang memiliki masalah kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang

berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Pengelolaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, sebagai berikut :

- Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas kesehatan jiwa yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas, dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kenyamanan, memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak azasi manusia.
- Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa.
- Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.
- Meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- Memberikan kesempatan kepada orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia.

Meningkatnya pasien dengan gangguan jiwa ini disebabkan banyak hal. Kondisi lingkungan sosial yang semakin keras diperkirakan menjadi salah satu

penyebab meningkatnya jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Apalagi untuk individu yang rentang terhadap kondisi lingkungan dengan tingkat kemiskinan yang terlalu menekan (Viddebick, 2008).

Penatalaksanaan keperawatan klien dengan gangguan jiwa adalah pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK). TAK merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. (Fortinash & worret, 2009). Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori adalah upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respon yang adekuat. Terapi kelompok adalah metode pengobatan ketika klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu fokus terapi adalah membuat sadar diri. Peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya (Kliat & Akemat, 2011). Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2013)

Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Justifikasi pemilihan lokasi penelitian di RS. Jiwa Propinsi Jambi dengan yaitu berdasarkan laporan rawat inap pasien jiwa dimana setiap tahunnya jumlah pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi terus meningkat. Pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 terjadi peningkatan kasus skizofrenia dengan halusinasi sebesar 7-10 % kasus.

Halusinasi adalah gangguan penyerapan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadi pada saat individu sadar dengan baik (Stuart & Sundenn, 1998). Salah satu penyebab terjadinya halusinasi adalah gangguan jiwa skizoprenia (gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Secara umum tujuan terapi aktivitas kelompok ini adalah meningkatkan kemampuan pasien menghadapi realita, meningkatkan kemampuan pasien untuk fokus, meningkatkan kemampuan intelektual pasien, meningkatkan kemampuan pasien untuk mengemukakan pendapat dan menerima pendapat.

Keuntungan Terapi Aktivitas kelompok adalah meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meningkatkan kemampuan dalam menguji kenyataan, meningkatkan keterampilan mengekspresi diri, meningkatkan keterampilan sosial untuk diterapkan sehari-hari, meningkatkan empati, meningkatkan

pembentukan sosialisasi, meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri, membangkitkan motivasi dari segi kognitif dan afektif, meningkatkan identitas diri, meningkatkan stimulasi kognitif, meningkatkan stimulasi sensori, meningkatkan realitas, meningkatkan proses menerima umpan balik, mengupayakan seseorang saling bertukar pengalaman, memberikan pengalaman pada anggota lain.

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap, yakni: klien dapat mengenal halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada pengaruh dan perbedaan yang efektif terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di RS Jiwa Propinsi Jambi tahun 2018.

Tujuan penelitian penelitian ini adalah diketahui adanya pengaruh dan perbedaan yang efektif terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi di RS Jiwa Propinsi Jambi tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain/rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *one group design with pretest dan posttest*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah intervensi terapi aktivitas kelompok.

Raw input dalam hal ini adalah pasien skizofrenia dengan halusinasi, mereka memiliki karakteristik tertentu baik fisiologi maupun psikologis yakni berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. *Environmental input* meliputi lingkungan fisik, sosial dan alam sekitarnya. *Instrumental input* adalah terapi aktivitas kelompok yang sengaja dirancang dan dimanipulasi seperti materi pelajaran, metode yang digunakan, sarana dan fasilitas serta manajemen yang berlaku termasuk alokasi waktu.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di RS Jiwa, Propinsi Jambi tahun 2018.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2018, di RS Jiwa Propinsi Jambi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Propinsi Jambi, yakni berjumlah 170 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu pasien skizofrenia dengan halusinasi. Jumlah pasien halusinasi yang diteliti ada 30 orang melalui intervensi terapi aktivitas kelompok. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah pasien berjenis kelamin laki-laki/perempuan, pasien dengan skizofrenia halusinasi dalam proses penyembuhan, dan pasien dengan skizofrenia halusinasi dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari Pasien skizofrenia dengan halusinasi di RS Jiwa Propinsi Jambi melalui kuesioner penelitian dengan tahapan *pretest* dan *posttest*. Responden diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian dibimbing oleh peneliti/numerator. Kuesioner penelitian tentang kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian adalah berjumlah 30 pertanyaan. Pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan kemampuan mengontrol halusinasi pada sesi I berjumlah 10 pertanyaan, pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan sesi ke II berjumlah 10 pertanyaan dan pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan sesi ke III berjumlah 10 pertanyaan.

Data sekunder diperoleh dari RS Jiwa Propinsi Jambi Tahun 2018. Teknik Pengumpulan Data adalah: Pasien halusinasi diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian Kemampuan mengontrol halusinasi, pada sesi I sampai sesi V sebelum dan sesudah perlakuan dengan terapi Aktivitas Kelompok untuk menilai kemampuan mengontrol halusinasi dibawah bimbingan dan arahan peneliti/numerator.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian sebagai alat ukur berupa Kuesioner pertanyaan tentang kemampuan mengontrol halusinasi berjumlah 10 pertanyaan, kuesioner tentang sesi I sampai sesi III berjumlah 10 pertanyaan. Instrumen penelitian terlebih dahulu diuji coba diluar lokasi.

Adapun pelaksanaan terapi kognitif behavior meliputi beberapa fase yaitu :

Fase Awal

1. Pembimbing membina hubungan terapeutik dengan peserta yang akan dibimbing (menanyakan nama, perasaan saat ini, memberikan motivasi dan persuasi dari kegiatan yang akan dilakukan serta menjelaskan manfaat kehadiran dari pembimbing terhadap para peserta)
2. Pembimbing mengeksplorasi kemampuan berpikir, perasaan dan tindakan dalam mengontrol halusinasi oleh peserta terapi.
3. Pembimbing menjelaskan pola pikir yang tentang terapi aktivitas kelompok serta mengembangkan pola pikir realistis, perasaan yang adaptif dan tindakan yang tepat dalam mengontrol halusinasi oleh peserta terapi.
4. Pembimbing mengajarkan peserta untuk dapat mengevaluasi pikiran-pikiran yang otomatis yang dapat menguntungkan/merugikan apabila mengontrol halusinasi oleh peserta terapi.

Fase Pertengahan

1. Pembimbing mengarahkan peserta untuk mengubah secara berangsur-angsur tindakan/tentang mengontrol halusinasi.

2. Pembimbing mengembangkan kepercayaan diri dan keterampilan peserta terapi kognitif, untuk memahami tentang:

- 1) Manfaat terapi aktivitas kelompok
- 2) Pelaksanaan TAK sesi I
- 3) Pelaksanaan TAK sesi II
- 4) Pelaksanaan TAK sesi III
- 5) Pelaksanaan TAK sesi IV
- 6) Pelaksanaan TAK sesi V

Fase Akhir

1. Pembimbing menyiapkan/ mengkondisikan peserta terapi kognitif pada fase perpisahan (terminasi), untuk mengambil keputusan pada situasi yang beresiko/situasi yang mengancam (seperti: malas, tidak disiplin) mengontrol halusinasi oleh peserta terapi..
2. Pembimbing mengarahkan peserta terapi kognitif untuk mengembangkan tugas-tugas mandiri dalam melakukan mengontrol halusinasi, seperti: mencatat semua kegiatan setiap harinya dengan menggunakan buku catatan kecil (notes book).

Setelah selesai tahapan proses maka dilanjutkan dengan tahapan output. Pada tahapan ini dilakukan *posttest* untuk mengukur kemampuan peserta dalam mengontrol halusinasi setelah diberikan perlakuan atau intervensi dengan pemberian terapi *aktivitas kelompok* terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.

Analisa data dilakukan setelah data kuantitatif terkumpul, dilakukan pengolahan data (*editing, coding, data entry*) untuk selanjutnya dianalisis. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. Selanjutnya menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat perbedaan terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama $\pm$ 4 minggu mulai dari persiapan penelitian sampai pelaksanaan penelitian di RS Jiwa Propinsi Jambi. Jumlah responden 30 orang. Responden berjenis kelamin laki-laki. Responden merupakan pasien skizofrenia di Ruang Teta dan di Ruang Arjuna di RS Jiwa Propinsi Jambi.

Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

Pengujian untuk menilai pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap Kemampuan mengontrol halusinasi, menggunakan uji *paired t-test*. Hal ini disebabkan karena penyebaran data yang normal, maka digunakan uji statistik *paired t-test*. Selanjutnya hasil uji nilai rerata *pretest* dan *posttest* pada variabel pengetahuan responden dapat dilihat seperti pada tabel berikut :

Tabel 1. Perbandingan hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* kemampuan mengontrol halusinasi

Variabel	Nilai Rerata		Selisih Nilai Rerata	Uji Statistik	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>		T	p
Kemampuan Mengontrol Halusinasi	7,00	14,76	7,76	15,26	0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji nilai rerata kemampuan mengontrol halusinasi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). maka H_0 ditolak atau ada perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok. Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok.

Selanjutnya hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 7,76. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* hanya sebesar 7,76 pada variabel kemampuan

mengontrol halusinasi, setelah intervensi terapi aktivitas kelompok.

Perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi pada responden antara sebelum terapi aktivitas kelompok dibandingkan sesudah terapi aktivitas kelompok.

Uji statistik (*independent t-test*) untuk menilai perbedaan dalam mengontrol halusinasi pada responden antara sebelum terapi kognitif behavior dibandingkan sesudah terapi kognitif behavior. Hasil perbandingan uji beda variabel dalam mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah perlakuan (intervensi) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Selisih rerata nilai sebelum sesudah perlakuan 7,77 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Perbandingan uji beda rerata variabel kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi terapi aktivitas kelompok

Variabel kemampuan mengontrol halusinasi	Rerata	Selisih rerata	Simpangan Baku	Uji Statistik	
				t	p
Sebelum (<i>pretest</i>)	7,00	7,77	1,46	15,36	0,000
Sesudah (<i>posttest</i>)	14,77		2,48		

Dari hasil perbandingan uji beda rerata nilai dari variabel kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah Terapi Aktivitas kelompok terdapat nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$), maka terdapat perbedaan bermakna antara sebelum intervensi dibandingkan sesudah intervensi terapi aktivitas kelompok. Diartikan bahwa terapi aktivitas kelompok lebih efektif meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi responden.

Pembahasan

Interpretasi hasil penelitian dan implikasi penelitian terhadap keperawatan jiwa, khususnya tentang kemampuan mengontrol halusinasi. Interpretasi hasil membahas tentang kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian terkait disertai dengan tinjauan pustaka yang mendasarinya. Keterbatasan penelitian membahas tentang keterbatasan terhadap penggunaan metodologi penelitian dan implementasi penelitian membahas pengaruh atau manfaat hasil penelitian terhadap pendidikan kesehatan, ilmu perawatan jiwa dan penelitian dibidang kesehatan.

Pengaruh terapi kognitif behavior terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

Hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 7,76. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* hanya sebesar 7,76 pada variabel kemampuan mengontrol halusinasi, setelah intervensi *terapi aktifitas kelompok*.

Halusinasi adalah gangguan penyerapan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang

dapat meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadi pada saat individu sadar dengan baik (Stuart & Sundenn, 1998). Salah satu penyebab terjadinya halusinasi adalah gangguan jiwa skizoprenia (gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah).

Secara umum Tujuan terapi aktivitas kelompok ini adalah meningkatkan kemampuan pasien menghadapi realita, meningkatkan kemampuan pasien untuk fokus, meningkatkan kemampuan intelektual pasien, meningkatkan kemampuan pasien untuk mengemukakan pendapat dan menerima pendapat.

Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi yang diterima oleh responden merupakan akumulasi dari peningkatan pengetahuan yang telah dialami sebelumnya oleh responden. Jadi jika terjadi peningkatan pengetahuan seorang individu maka akan berdampak kepada pembentukan kemampuan untuk mengontrol halusinasi yang positif terhadap objek yang diamatinya.

Keuntungan terapi aktifitas kelompok adalah meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meningkatkan kemampuan dalam menguji kenyataan, meningkatkan keterampilan mengekspresi diri, meningkatkan keterampilan sosial untuk diterapkan sehari-hari, meningkatkan empati, Meningkatkan pembentukan sosialisasi, Meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri, Membangkitkan motivasi dari segi kognitif dan afektif, Meningkatkan identitas diri, Meningkatkan stimulasi kognitif, Meningkatkan stimulasi sensori, Meningkatkan realitas, Meningkatkan proses menerima umpan balik, Mengupayakan seseorang saling bertukar pengalaman, Memberikan pengalaman pada anggota lain.

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap, yakni: klien dapat mengenal halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

Pendekatan belajar mengajar (*Message-learning approach*) merupakan sesuatu yang paling mendasar dalam pengubahan sikap manusia melalui proses atensi, pemahaman dan retensi. Hal ini merupakan ciri pendekatan kognitif (Azwar, 2007). Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu: komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif yang dimaksud merupakan kepercayaan individu dari yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan terhadap sesuatu yang berkaitan dengan emosi, sedangkan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku (Liliweri, 2007).

Selanjutnya dengan adanya pengalaman pribadi, maka para responden akan meniru perilaku yang sesuai melalui proses komunikasi dan disertai adanya stimulus didasarkan faktor kepercayaan pada objek sikap, faktor emosi dan kecenderungan berperilaku untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi.

Selanjutnya dari hasil uji *paired t-test* bahwa hasil uji nilai rerata variabel kemampuan mengontrol halusinasi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). maka H_0 ditolak atau ada perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok. Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok.

Keberhasilan terapi aktivitas kelompok terletak dari peran penting perawat dalam Prosedur terapi Aktivitas Kelompok. Peran perawat tersebut terutama adalah bertindak sebagai leader, fasilitator, evaluasi dan motivator. Secara umum terapi Aktivitas kelompok bertujuan sebagai berikut: Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meningkatkan kemampuan dalam menguji kenyataan, Meningkatkan keterampilan mengekspresi diri, Meningkatkan keterampilan sosial untuk diterapkan sehari-hari, Meningkatkan empati, Meningkatkan pembentukan sosialisasi, Meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri, Membangkitkan motivasi dari segi kognitif dan afektif, Meningkatkan identitas diri, Meningkatkan stimulasi kognitif, Meningkatkan stimulasi sensori, Meningkatkan realitas, Meningkatkan proses menerima umpan balik, Mengupayakan seseorang saling bertukar pengalaman, Memberikan pengalaman pada anggota lain.

Perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi responden antara sebelum terapi aktivitas kelompok dibandingkan sesudah terapi aktivitas kelompok.

Uji statistik (*independent t-test*) untuk menilai perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi

responden antara sebelum terapi aktivitas kelompok dibandingkan sesudah terapi aktivitas kelompok. Hasil perbandingan uji beda variabel kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah perlakuan (intervensi) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Selisih rerata nilai sebelum sesudah perlakuan 7,77 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum pemberian terapi aktivitas kelompok. dibandingkan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok adalah berupa akumulasi yang bersinambungan dari peningkatan pengetahuan sebelumnya. Artinya apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada seorang individu maka akan juga berdampak pada peningkatan kemampuan untuk mengontrol halusinasi yang positif seiring dengan peningkatan pengetahuan yang dialami melalui pengalaman psikologis. Peningkatan pengetahuan yang diterima oleh responden berupa informasi-informasi yang lengkap merupakan bekal yang positif sebagai bekal untuk membentuk kemampuannya dalam mengontrol halusinasi terhadap objek psikologis setelah menerima stimulus berupa informasi melalui terapi aktivitas kelompok.

Kondisi tersebut sesuai dengan peran, tugas dan kemampuan tumbuh kembang anak usia remaja. Pemberian terapi kognitif behavior ini mempengaruhi persepsi individu, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Dengan pemberian terapi kognitif behavior diharapkan dapat memberikan stimulus dalam menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, mengurangi kecemasan dan pada akhirnya dapat menciptakan perilaku yang lebih adaptif.

SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh berupa peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* sebesar 7,76 pada variabel kemampuan mengontrol halusinasi, setelah intervensi *terapi aktivitas kelompok*.
2. Dilihat dari hasil perbandingan uji beda rerata nilai dari variabel kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok terdapat nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$), Berarti ada perbedaan bermakna antara sebelum intervensi dibandingkan sesudah intervensi terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok lebih efektif meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, A. (2006). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Azwar, S. (2005). *Penyusunan Skala psikologi*. Edisi 1. penerbit Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Azwar, S. (2006). *Reliabilitas dan validitas*. Edisi 3 Pustaka Belajar Offset. Yogyakarta.
- Booth, M.E & Elder, P.J. (2005). *Komunikasi untuk kesehatan dan perubahan perilaku*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Penyuluhan kesehatan masyarakat dan perawatan*

- kesehatan masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dadang Hawari. (2005). *Kedokteran Jiwa dan Kesehatan jiwa*. PT Dana Bhakti Prima Jasa.
- Dadang Hawari. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta. FKUI.
- Donovan, R, Henley, N. (2007). *Social Marketing, Principles and Practice*. IP Communications. Melbourne
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2014). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2014*.
- Gunarsa Singgih, D. (2007). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta. Gunung Mulia.
- Profil Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi Tahun 2017.
- Purwanto, E.H. (2005). *Psikologi Pendidikan*. Penerbit Persada Karya Bandung.
- Nancy Andreasen. (2008). *Principle and Practice of Psychiatric*. St.Louis, Missouri; Mosby Year Book.
- Melinda Hermann. (2008). *Community Health Nursing Theory and Practice*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Soekidjo Notoatmojo. (2009). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta.
- Soekaji, S. (2005). *Psikologi Pendidikan dan Psikologi Sekolah*. LPSP3, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Syah, M. (2007). *Psikologi pendidikan dengan pendekatan Baru*. cetakan ketiga belas. Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Stanley. (2005). *Guide to Evaluation of Training*. ICPE Training and Development series. Nederland.
- Stuart Sundeen. (2006). *Principles and Practice Psychiatric Nursing*, sixth edition. St. Louis, Missouri; Mosby Year Book.
- Setyoadi, dkk. (2011). *Terapi Kognitif dan terapi Modalitas Keperawatan pada pasien psikogeriatrik*. Jakarta Salemba. Medika.
- Walkitri, dkk. (2005). *Praktek Pengalaman Lapangan*. Pusat Penerbitan UT, Jakarta.
- Yosep C. (2008). *Keperawatan Jiwa*. Cetakan Ketujuh. Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung.