**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI**

 **PERSEPSI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL**

**HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Yudistira Afconneri, Novi Herawati\*

Program Studi DIII Keperawatan Solok Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia 25146

\*ophie\_cut@yahoo.com

**ABSTRAK**

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Gejala yang paling sering muncul pada Skizofrenia adalah halusinasi yaitu sekitar 70%. Dampak pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya, panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi sehingga pasien dapat melakukan bunuh diri suicide, membunuh orang lain homicide, bahkan merusak lingkungan. TAK merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien halusinasi. Jumlah pasien skizofrenia dengan halusinasi di Kota Solok berjumlah 75 orang, kejadian tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjung Paku sebanyak 32 orang. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di Kota Solok. Penelitian bersifat pra-eksperimen dengan rancangan one-group pretest-posttest design, pengumpulan data secara wawancara pada September-November 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Populasi pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang halusinasi sebanyak 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Teknik sampel menggunakan purposive sampling. Data diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh rerata kemampuan responden sebelum dan sesudah diberikan TAK adalah 9.76 dan 15.94, serta terdapat perbedaan rerata kemampuan sebelum dan sesudah TAK. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pihak Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara kontiniu berkelompok

Kata kunci: **Halusinasi, Terapi Aktifitas Kelompok, Skizofrenia**

*ABSTRACT*

Schizophrenia is a neurological disease that affects the client's perception, way of thinking, language, emotions and social behavior. The most common symptom in schizophrenia is hallucinations, which is about 70%. The impact of patients who experience hallucinations is to lose control of themselves, panic and their behavior is controlled by hallucinations so that the patient can commit suicide, homicide kill others, and even damage the environment. Group activity therapy (GAT) is a modality therapy performed by nurses on a group of hallucinatory patients. The number of schizophrenic patients with hallucinations in the City of Solok was 75 people, the highest incidence was at the Tanjung Paku Public Health Center as many as 32 people. This study aims to determine the effect of giving Perception Stimulation Group Activity Therapy on the ability to control hallucinations in hallucination patients in Solok City. This research is pre-experimental with a one-group pretest-posttest design, data collection by interview in September-November 2020 in the working area of ​​the Tanjung Paku Health Center, Solok City. The population in this study were 30 schizophrenic patients with hallucinations in the working area of ​​the Tanjung Paku Health Center in Solok City. The sample technique used purposive sampling. The data were processed and analyzed in univariate and bivariate ways. The results showed that the average ability of the respondents before and after being given GAT was 9.76 and 15.94, and there were differences in the average ability before and after GAT. The results of this study are expected to be a guideline for the Puskesmas in providing continuous nursing care to patients in groups.

Keyword: hallucination, group activity therapy, schizophrenia

**PENDAHULUAN**

Videbeck (2008) mendefinisikan gangguan jiwa adalah sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinik yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distres misalnya gejala nyeri atau disabilitas yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan. Fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, perilaku psikomotorik, dan bicara. Disimpulkan dari definisi diatas maka diketahui bahwa gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis yang berkaitan dengan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, psikomotorik dan bicara.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikososis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri *insight* (Sadock et al,2014). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III ( PPDGJ-III), Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab banyak belum diketahui dan perjalanan penyakit tak selalu bersifat kronis atau *deteriorating* yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Departemen Kesehatan RI,1998). Pada gangguan psikosis, termasuk juga sizofrenia dapat ditemukan gejala gangguan jiwaberat seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau,dan pembicaraan yang kacau, serta gejala negatif (Stahl,2013 dalam Yudhantara, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7,0 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali 11,0 per mil , Yogyakarta 10 per mil, NTB 10 per mil, Aceh 9,0 per mil, Jawa Tengah 9,0 per mil, Sulawesi selatan 9,0 per mil, Sumatera barat 9,0 per mil. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,0 per mil dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 17,7 per mil, serta pemasungan ART gangguan jiwa berat 3 bulan terakhir 31,5 per mil. Angka kejadian gangguan jiwa berat Sumatera Barat 9,0 per mil melebihi dari nasional 7,0 per mil (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Di rumah sakit jiwa, sekitar 80% yang dirawat dengan gangguan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% pasien skizofrenia dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, 25% kondisi berat. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi,dan waham), afek tidak wajar atau tumpul,gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak), serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat dkk, 2011:9).

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir yang signifikan dan dimanifestasikan dengan masalah komunikasi dan kognisi; gangguan persepsi terhadap realitas yang dimanifestasikan dengan halusinasi dan waham dan terkadang penurunan fungsi yang signifikan (O’Brien dkk, 2013:333).

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pravelensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,7 per mil, Namun pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 7 per mil. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun 2013, penderita gangguan jiwa 1,9 per mil, meningkat di tahun 2018 menjadi 9 per mil. Angka ini di kelompokkan menurut gangguan jiwa berat/ skizofrenia (Balitbangkes, 2018).

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada Skizofrenia adalah munculnya halusinasi yaitu sekitar 70% (Yosep, 2007). Nuraeni dkk (2009) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis Skizofrenia, sebanyak 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (Hidayah, 2015). Stuart dan Laraia (2005) dalam Muhith (2015), membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi halusinasi pendengaran mencapai 70%, sedangkan halusinasi penglihatan rata-rata 20%, sementara halusinasi penghidu, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi cenesthetic dan halusinasi kinesthetic hanya meliputi 10%.

Jumlah pasien Skizofrenia di Kota Solok pada tahun 2018 yaitu sebanyak 156 orang, yang tersebar di 4 puskesmas. Dimana puskesmas Tanjung Paku 51 orang (32.1%), Puskesmas Nan Balimo 20 orang (13.2%), Puskesmas Tanah Garam 57 orang (37.1%), dan Puskesmas KTK 28 orang (17.6%). Dimana urutan Puskesmas dengan jumlah pasien dengan halusinasinya tertinggi adalah 32 orang (42.67%) Puskesmas Tanjung Paku, 26 orang (34.67%) Puskesmas Tanah Garam, 12 orang (16%) Puskesmas Nan Balimo dan 5 orang (6.66%) Puskesmas KTK. Berdasarkan data tersebut Puskesmas Tanjung Paku memiliki jumlah pasien halusinasi terbanyak yaitu 32 orang (42,67%) (Dinas Kesehatan Kota Solok, 2018).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Muhith (2015) mengatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri *suiside*, membunuh orang lain *homicide*, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat dimana langkah pertama adalah dengan cara membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi.

Selain terapi farmakologi, banyak mode terapi lain dapat bermanfaat bagi penderita skizofrenia. Terapi kelompok dan individual, terapi lingkungan dan terapi keluarga dapat dilaksanakan pada klien di lingkungan masyarakat (Videbeck, 2008). Terapi yang biasa diberikan dalam penatalaksanaan mengatasi halusinasi berupa terapi psikofarmakodinamika, terapi electro convulsive teraphy (ECT) atau terapi kejut listrik dan terapi kelompok. Beberapa ahli membedakan kegiatan kelompok menjadi beberapa kelompok yang dapat dipimpin dan digunakan perawat sebagai tindakan keperawatan bagi klien (Stuart Laiaraia (2001) dalam keliat (2014)). Terkait dengan terapi aktivitas kelompok, Rawlins Williams, dan Beck (1993) membagi kelompok menjadi tiga yaitu terapi kelompok, kelompok terapeutik dan terapi aktivitas kelompok.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mengalami masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat, 2014).

Terapi aktivitas kelompok merupakan tindakan keperawatan yang ditujukan kepada individu, kelompok dan keluarga klien. Semua kemampuan yang dipelajari klien dalam TAK hendaknya digunakan sampai klien pulang ke rumah. Peran keluarga diperlukan untuk membantu pelaksanaan kemampuan di rumah. Selain itu TAK juga dapat dilakukan di Komunitas dengan perawat puskesmas terlatih sebagai pergerakannya sehingga program terapi akan berkelanjutan dari Kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi ( Keliat, 2014).

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi: halusinasi adalah TAK yang diberikan dengan memberikan stimulus pada pasien halusinasi sehingga pasien bisa mengontrol halusinasinya (Purwaningsih dan Karlina, 2010). Dimana aktivitasnya klien mempersepsikan stimulus yang tidak nyata (halusinasi) dan respon yang dialami kemudian didiskusikan dalam kelompok dan hasil diskusi kelompok berupa kesepakatan persepsi dan alternatif penyelesaian masalah. TAK Stimulasi Persepsi : halusinasi terdiri atas lima sesi, dimana masing-masing sesi memiliki kegiatan yang berbeda-beda, yaitu sesi 1 klien dapat mengenal halusinasi, sesi 2 mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi,sesi 3 mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, sesi 4 mencegah halusinasi bercakap-cakap dan sesi 5 mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Langkah-langkah kegiatan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu : persiapan , tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode diskusi, tanya jawab, stimulasi atau bermain ( Keliat, 2014).

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 28 Juli sampai 10 Agustus 2017 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi terhadap 10 responden tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia diruang rawat inap Arjuna bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Hal ini dapat dilihat pada perubahan nilai rata-rata kemampuan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi (Suryenti, 2017).

Jenis penelitian ini adalah *pra-eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Kota Solok.

**METODE**

Penelitian ini bersifat *pra-eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*. Variabel penelitian yaitu kemampuan pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita skizofrenia dengan halusinasi berjumlah 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2020. Sampel pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku kota Solok. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sehingga didapatkan sampel 17 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument ceklist, yang berisi tentang aspek penilaian kemampuan pasien mengenal masalah halusinasi, kemampuan pasien menghardik, kemampuan pasien minum obat, kemampuan pasien bercakap-cakap dan kemampuan pasien melakukan aktifitas sehari-hari.

Analisa dilakukan secara univariat dan bivariat

*.*

**HASIL**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2020, dengan jumlah responden sebanyak 17 orang. Hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut.

1. **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang dapat dilihat pada paparan berikut ini:

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan (n=17)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik responden** | **f** | **%** |
| **Umur** |  |  |
| 20 – 39 | 6 | 35 |
| 40 – 59 | 11 | 65 |
| **Jenis Kelamin**Laki-Laki | 5 | 29 |
| Perempuan  | 12 | 71 |
| **Pendidikan** |  |  |
| Tamat SD | 6 | 35 |
| Tamat SMP | 6 | 35 |
| Tamat SMA | 5 | 30 |
| **Pekerjaan** |  |  |
| Bekerja | 11 | 65 |
| Tidak Bekerja | 6 | 35 |
|  |  |  |

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17 orang responden didapatkan 11 orang (65%) berada pada rentang usia dewasa tengah, 12 orang (71%) berjenis kelamin laki-laki, 6 orang (35%) berpendidikan SD dan SMP, 11 orang (65%) bekerja.

1. **Kemampuan Responden**

Analisa univariat bertujuan mengetahui kemampuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi aktifitas kelompok. Maka dapat kita lihat pada uraian berikut:

Diagram 1

Kemampuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=17)

Diagram 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan TAK lebih sebagian (64%) responden memiliki kemampuan di bawah 11. Dan setelah dilakukan TAK tidak ada lagi reponden yang memiliki 11 kemampuan, dan seluruh responden telah memilki kemampuan lebih dari 11 kemampuan dalam mengontrol halusinasinya.

Tabel 2

Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=17)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | Median | SD | Min - mak |
| Kemampuan responden sebelum intervensi | 9.76 | 10 | 4.280 | 3-17 |
| Kemampuan responden sesudah intervensi | 15.94 | 16 | 2.221 | 12-20 |

Dari tabel 2 di atas dapat terlihat bahwa rata-rata kemampuan responden sebelum diberikan intervensi TAK adalah 9.76 dengan simpangan baku 4.280, nilai terendah 3 dan tertinggi 17. Sedangkan rata-rata kemampuan responden setelah diberikan intervensi TAK adalah 15.94 dengan simpangan baku 2.221, nilai terendah 12 dan tertinggi 20.

Tabel 3

Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi (n=17)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Frekuensi | % |
| Kemampuan Sebelum Intervensi |  |  |
| 3 | 1 | 6 |
| 5 | 2 | 11 |
| 6 | 3 | 18 |
| 7 | 1 | 6 |
| 10 | 2 | 11 |
| 11 | 2 | 12 |
| 12 | 1 | 6 |
| 13 | 2 | 12 |
| 14 | 1 | 6 |
| 17 | 2 | 12 |
| Kemampuan Sesudah Intervensi |  |  |
| 12 | 1 | 6 |
| 13 | 2 | 12 |
| 14 | 1 | 6 |
| 15 | 3 | 17 |
| 16 | 3 | 17 |
| 17 | 4 | 24 |
| 19 | 2 | 12 |
| 20 | 4 | 23 |

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan TAK dari 17 orang responden terlihat bahwa kurang sebagian responden (18%) berada pada kemampuan 5. Sesudah dilakukan TAK terjadi peningkatan kemampuan responden dimana kurang sebagian pada kemampuan 17 (24%) serta tidak ada lagi responden dengan kemampuan di bawah 12.

Tabel 4

Rata-rata Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=17)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | n | MedianMin-maks | Rerata±SD | P |
| Kemampuan sebelum dilakukan TAK | 17 | 10 (3-17) | 9.76±4.280 | 0.000 |
| Kemampuan sesudah dilakukan TAK | 17 | 16 (12-20) | 15.94±2.221 |  |

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai median kemampuan responden sebelum dilakukan TAK pada pasien skizofrenia halusinasi adalah 10, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 17, nilai rerata 9.76 dengan standard deviasi 4.280. Sedangkan sesudah dilakukan TAK didapatkan nilai median 16, nilai minimal 12 dan maksimal 20, rerata 15.94 dengan standard deviasi 2.221. Hasil uji statistic didapat nilai p=0.000 (pvalue<α) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan kemampuan responden sebelum dan sesudah dilakukan TAK.

**PEMBAHASAN**

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mengalami masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan (Keliat, 2014). TAK Stimulasi Persepsi : halusinasi terdiri atas lima sesi, dimana masing-masing sesi memiliki kegiatan yang berbeda-beda, yaitu sesi I klien dapat mengenal halusinasi, sesi II mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, sesi III mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, sesi IV mencegah halusinasi bercakap-cakap dan sesi V mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Langkah-langkah kegiatan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu : persiapan , tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode diskusi, tanya jawab, stimulasi atau bermain (Keliat, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba (2013) yang berjudul pengaruh terapi aktiivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Tampan Provinsi Riau. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, didapatkan hasil uji t dependen p value = 0,000 < α (0.05). Yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Sehingga disimpulkan ada pengaruh diberikannya terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2015) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang bahwa hasil penelitian ada beda yang signifikan kemampuan mengontrol halusinasi antara nilai sebelum dan sesudah diberikan TAK dengan nilai signifikasi p=0,005<0,05. Terdapat pengaruh yang signifikan pada pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi yang ditunjukkan dengan p value = 0,000 < 0,05.

Hasil penelitian Tokalese dkk (2016) juga menunjukkan hasil yang sama, yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Halusinasi Terhadap Kemajuan Perawatan Pada Pasien Halusinasi Di Ruangan Manggis Rumah Sakit Daerah Madani Palu, didapatkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok halusinasi terhadap kemajuan perawatan pada pasien halusinasi dengan hasil uji t dependent didapatakan p value= 0,000 < α (0,05).

Dengan demikian salah satu cara yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi sehingga dapat mengontrol halusinasi yang di rasakan.

**SIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata (mean) kemampuan responden sebelum diberikan TAK adalah 9.76, nilai rata-rata (mean) kemampuan responden sesudah diberikan TAK adalah 15.94, serta terdapat perbedaan nilai rata-rata kemampuan responden sebelum dan sesudah intervensi TAK.

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Litbangkes Depkes RI. (2018). Jakarta; Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

Hidayah,Afifah Nur. (2015).*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang*.Fikkes Jurnal Keperawatan. Semarang.Vol 8 No 1 Maret 2015: 44-55.

Handayani,dkk. (2013). *Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran. Bandung.

Keliat, Budi Anna, dkk. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta ; EGC

Ma’rifatul,Azizah. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* ; Yogyakarta ; CV Andi Offset

Notoatmodjo, Soeidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta

Nur Hidayah, Afifah. (2017). *Pengaruh TAK Stimulasi Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di RSJ Dr. Amino*.

Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta ; Nuha Medika

Prabowo, Eko. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta ; Nuha Medika

Purba, dkk. (2013)*. Pengaruh TAK Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Jakarta; Badan Litbangkes Depkes RI.

Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart*. Jakarta; EGC

Suryenti, dan Vita. (2017). *Pengaruh TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rsj Jambi*. Riset Informasi Kesehatan.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Kesehatan Jiwa RI No 18 Tahun 2014

Videbeck, Sheila L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta ; EGC

Yudhantara, Istiqomah. (2018). *Sinopsis Skizofrenia* *untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang ; UB Press

Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta ; EGC

Wulan,Winda Ratna. (2015). *Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Terhadap Klien dan Keluarga*. Bandung. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 18 No 1 Maret 2015,hal 59-66 plSSN 1410-4490, eLSSN 2354-9203.