

**EFEKTIVITAS TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN DALAM MENGENDALIKAN HALUSINASI MENGGUNAKAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM)**

**Firmawati, Sabirin B. Syukur**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Email:  
firmawati@umgo.ac.id

**ABSTRACT**

*The purpose of this research is to know the effectiveness of therapy activity of perceptual stimulation group on the patient's ability to control hallucinations using Health Belief Model (HBM) approach at RSUD Tombulilato Bone Raya Sub-district, Bone Bolango District. The research design used is Nonequivalent Control Group Design. The sample in this study of 11 people for the control group and 11 people for the intervention group. The results showed that there was a difference of therapy of perceptual stimulation group activity on the patient's ability to control hallucinations using Health Belief Model (HBM) approach at Tombulilato District Hospital Bone Raya District Bone Bolango P value = 0,002 (P <0,005)*

**Keywords:** TAK, Health Belief Model, Hallucination.

## PENDAHULUAN

merasa Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal (suatu penyakit dengan berbagai penyebab). Pasien gangguan jiwa banyak mengalami distorsi kognitif yang akhirnya mengarah ke gangguan perilaku, hal tersebut disebabkan oleh kesalahan logika, kekeliruan penggunaan alasan atau pandangan individu yang tak sesuai dengan kenyataan (Stuart, 2007). Kesalahan logika ini menyebabkan pasien gangguan jiwa mempunyai pemikiran yang sempit tentang sesuatu hal, termasuk tentang dirinya. Mereka tidak memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain (Yosep, 2010)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat. Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh bermacam penyebab, yang ditandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemui pada pasien dengan skizofrenia sehingga perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat dari seorang perawat (Direja, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (WHO, 2013).

Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan bisa timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita gangguan jiwa. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan sekitar 2 juta mengalami skizofrenia. Tingginya angka gangguan kesehatan jiwa tersebut penyebabnya multifaktorial bisa diakibatkan masalah sosial,

ekonomi, maupun gizi yang kurang dimana sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Jiwa adalah penderita skizofrenia (Yosep, 2010).

Hasil Riskesdas (2010) juga diketahui bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia dengan gangguan mental emosional (depresi dan ansietas) sebesar 11,6% atau sekitar 19 juta orang dan gangguan jiwa berat (psikosis) sebesar 0,46% atau sekitar 1 juta orang. Berdasarkan dari hasil tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat. Hal ini menjadikan masalah kesehatan jiwa sebagai prioritas bagi Kementerian Kesehatan karena merupakan tantangan yang besar dengan kompleksitas tinggi diberbagai lapisan dan aspek kehidupan.

Prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia), pada tahun 2013, dari 34 Provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo menduduki peringkat ke-19, prevalensi Gangguan Jiwa Berat (Skizofrenia) yaitu 0,15% (Widyowati, 2013). Menurut data di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2011 hingga tahun 2014, data penderita Skizofrenia dengan kondisi ringan berjumlah 1639 orang, dengan kondisi berat berjumlah 426 orang, dengan keadaan di pasung berjumlah 69 orang dan bebas 54 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014). Jumlah data pasien Skizofrenia yang rawat jalan di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango tahun 2016 berjumlah 86 orang.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi pada pasien skizofrenia adalah: 1) perilaku kekerasan pada diri sendiri maupun orang lain, 2) resiko tinggi tindakan bunuh diri, 3) gangguan interaksi sosial, 4) kerusakan komunikasi verbal dan non verbal. Tindakan agresif destruktif/perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia baik mencederai diri sendiri atau orang lain sebagian besar disebabkan oleh halusinasi. Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi dengar bisa menggunakan terapi psikofarmaka, terapi somatik (elektro convulsi terapi/ECT), terapi lingkungan, terapi bermain, okupasi terapi, dan terapi aktivitas kelompok yang bertujuan untuk mengorientasikan pasien pada realita. Orientasi realitas akan mengurangi

persepsi sensorik yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan perpecahan pada pribadi pasien (Purba dkk, 2009). Untuk dapat mengorientasikan pasien pada realita diperlukan pendekatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi Aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulus yang terkait dengan pengalaman hidup untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat, 2011).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Halusinasi meliputi 5 sesi yaitu mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, dan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Dimana Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat dilakukan setiap dua kali seminggu yang oleh perawat terlatih. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Damaiyanti dan Iskandar, 2012). Dalam proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Dalam proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Berdasarkan uraian diatas pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi belum diketahui dengan jelas sehingga perlu diteliti.

Hasil penelitian Sihotang (2010) dan Halawa Haristina (2014) mendapatkan hasil bahwa TAK Stimulasi Persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol dan memutus halusinasi. Lebih lanjut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiomarlina Purba (2015) menarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap frekuensi halusinasi.

Asuhan keperawatan mengacu pada pendekatan holistik dalam membantu pasien mencapai keadaan yang optimal. Jadi tidak hanya ditekankan pada aspek fisik saja tapi juga psikologis, sosial dan spiritual. Untuk itu dalam menjalankan perannya sebagai perawat

diperlukan pendekatan secara individual maupun kelompok. Oleh karena itu seorang perawat khususnya perawat jiwa haruslah mampu melakukan terapi aktivitas kelompok secara tepat dan benar.

Berdasarkan hasil survey data awal yang didapat penulis di RSUD Tombulilato Bone Bolango, Provinsi Gorontalo pada bulan Januari sampai Maret 2017 ditemukan rata-rata pasien dengan gangguan jiwa total sebanyak 22 orang yang ditempatkan satu ruangan yang diberi batas antar pasien (Petak) dari 22 orang yang mengalami gangguan kejiwaan semua tergolong Halusinasi pendengaran. Dan berdasarkan wawancara dengan petugas RSUD Tombulilato Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, menyatakan bahwa dari 5 orang pasien halusinasi sebelum diberikan TAK, terdapat 2 orang sudah mampu mengendalikan halusinasi dan sebanyak 3 orang belum mampu mengendalikan halusinasi sedangkan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dari 5 orang pasien yang sama 4 orang sudah mampu mengendalikan halusinasi dan 1 Orang belum dapat mengendalikan halusinasinya. Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi di rumah sakit terjadwal setiap minggu tetapi belum optimal.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa jumlah prevalensi kasus yang semakin meningkat, keterbatasan jumlah tenaga di ruangan sehingga penerapan TAK Stimulasi Persepsi tidak bisa dilaksanakan secara optimal dan berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan bahwa TAK Stimulasi Persepsi halusinasi dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) belum pernah dilakukan di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango, maka perlu dilakukan penelitian. Selain itu dengan rata-rata jumlah hari rawat pasien di RSUD Tombulilato adalah 18 sampai 21 hari sehingga diperlukan suatu intervensi keperawatan yang singkat dan bersifat suportif. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) di

RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango".

Untuk mengetahui Efektivitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasimenggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.

## METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango. dari bulan Maret sampai April.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy eksperimen (Eksperimen semu), metode yang mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi eksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah Nonequivalent Control Group Design. Di dalam desain ini, penelitian menggunakan satu kelompok eksperimen dengan kelompok pembanding dengan diawali sebuah tes awal (pre test) yang diberikan pada kedua kelompok, kemudian diberika perlakuan (treatment). Penelitian kemudian diakhiri dengan test akhir (post test) yang diberikan kepada kedua kelompok dengan rancanganpretest posttest group design (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan halusinasi yang dirawat di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango, yaitu sebanyak 22 pasien.

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien skizofrenia dengan halusinasi.
2. Usia 18 sampai 50 tahun
3. Pasien yang dinyatakan lulus seleksi untuk rehabilitasi oleh dokter penanggung jawab.
4. Pasien skizofrenia yang sudah kooperatif dan sudah berkomunikasi verbal cukup baik.

Kriteria eksklusi yaitu pasien skizofrenia yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu jalannya kegiatan (misalnya buta,

tuli). Besar sampel masing-masing kelompok ditentukan sebanyak 11 orang untuk kelompok kontrol dan 11 orang untuk kelompok perlakuan.

Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan Consecutive sampling, dimana seluruh yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2013).

Untuk menganalisis data dilakukan dengan system computer menggunakan SPSS 21 yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti dengan menggunakan tabel didtribusi frekuensi.

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui efektifitas TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap kemampuan pasien mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menggunakan ttest Independent dengan tingkat kemaknaanya adalah 95% ( $\alpha=0,05$ ) dengan statistic menggunakan computer.

Mengetahui perhitungan Uji t test Independent selanjutnya ditarik kesimpulan bila nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima yang menunjukkan pengaruh antara variabel independent terhadap variabel dependent, dan apabila  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara variable independent dan variabel dependent.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi, frekuensi dan karakteristik responden dari variabel yang diteliti, seperti pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Umur(Tahun)	N	Persentase(%)
17 Sampai 25	2	89,1
26 Sampai 35	8	36,4
36 Sampai 45	11	50
45 Sampai 55	1	4,5

**Total 22 100**

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada Tabel 1 dari 22 responden sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 11 responden (50%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah(N)	Persentase(%)
Laki-Laki	18	81,8
Perempuan	4	18,2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada Tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (81,8%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Jumlah(N)	Persentase(%)
SD	9	40,
SMP	6	27,3
SMA	7	31,8
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada Tabel 3 sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 9 responden (40,9%).

**Analisa Univariat**

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Kelompok Kontrol**

	Kemampuan Mengontrol Halusinasi(Pre)		Kemampuan Mengontrol Halusinasi(Post)		Total					
	Mampu	Tidak Mampu	Mampu	Tidak Mampu						
	N	%	N	%	N	%				
<b>Kontrol</b>	<b>2</b>	<b>18,</b>	<b>9</b>	<b>81,</b>	<b>5</b>	<b>45,</b>	<b>6</b>	<b>54,</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**2 1 5 5**

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada Tabel 4 sebagian besar responden tidak mampu mengontrol halusinasi sebelum dilakukan TAK tanpa menggunakan HBM yaitu sebanyak 9 responden (81,8 %). Setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol (TAK tanpa menggunakan pendekatan HBM) Sebagian responden masih tidak mampu mengontrol halusinasi yaitu sebanyak 6 responden (54,5 %).

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Kelompok Intervensi**

	Kemampuan Mengontrol Halusinasi(Pre)		Kemampuan Mengontrol Halusinasi(Post)		Total					
	Mampu	Tidak Mampu	Mampu	Tidak Mampu	N	%				
	N	%	N	%	N	%				
<b>Intervensi</b>	<b>3</b>	<b>27,3</b>	<b>9</b>	<b>81,8</b>	<b>2</b>	<b>18,2</b>	<b>2</b>	<b>18,2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada Tabel 5 sebagian besar responden tidak mampu mengontrol halusinasi sebelum dilakukan TAK dengan menggunakan pendekatan HBM yaitu sebanyak 8 responden (72,7 %). Setelah dilakukan perlakuan yaitu TAK dengan menggunakan pendekatan HBM sebagian besar responden mampu dalam mengontrol halusinasi yaitu sebanyak 9 reponden (81,2 %).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 6. Hasil Uji Independet sample t test berdasarkan kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi pada kelompok kontrol**

N	Kelompok	N	Mean	SD	T	Pvalue
1	Kontrol Pre Test	2	81.1	2.40	61.8	20,3
	Post Test	1	81	45	2	
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>51.4</b>	<b>2.39</b>		
	Kontrol	1	54	45		

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 6. Rata-rata kemampuan responden mengontrol halusinasi dilakukan TAK tanpa pendekatan HBM pada kelompok kontrol adalah mean=1,18 SD=0,40), setelah dilakukan TAK tanpa pendekatan HBM adalah mean=1,45 (SD=0,39). Dari hasil uji Independen Sampel T Test didapatkan nilai  $p = 0.32$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan secara nyata kemampuan mengontrol halusinasi pada TAK stimulasi persepsi tanpa menggunakan pendekatan HBM pada kelompok kontrol.

**Tabel 7. Hasil Uji Independet sample t test berdasarkan kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi pada kelompok kontrol**

N	Kelompok	N	Mean	SD	T	Pvalue
1	Kontrol					
	Pre Test	2	271.	10.4	443.	20.0
	Post	1	27	67	2	0
	Test	2	821.	23.4		
		1	81	22		

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 7. Ratarata kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan TAK dengan pendekatan HBM pada kelompok kontrol adalah mean=1,27 (SD=0,46), setelah dilakukan TAK dengan pendekatan HBM adalah mean=1,81 (SD=0,42).

Dari hasil uji Independent Sampel T Test didapatkan nilai  $p = 0.002$  ( $P > 0.05$ ), yang berarti ada perbedaan secara nyata kemampuan mengontrol halusinasi pada TAK stimulasi persepsi dengan menggunakan pendekatan HBM pada kelompok kontrol. Dan jika dilihat dari nilai T, maka terjadi perubahan besar 3,24+1,83 setelah diberikan TAK stimulasi persepsi dengan pendekatan HBM.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### a. Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi baik dengan TAK tanpa

#### menggunakan pendekatan HBM maupun menggunakan pendekatan HBM

Berdasarkan hasil penelitian maka didapat bahwa sebagian besar responden mampu dalam mengontrol halusinasi sebanyak 14 orang atau (63,6%). Pada kelompok eksperimen (TAK menggunakan pendekatan HBM) responden mampu mengontrol halusinasi sebanyak 9 orang atau (40,9 %) dengan nilai mean= 1,81 (SD=0,42), sedangkan pada kelompok kontrol (TAK tanpa menggunakan pendekatan HBM) responden mampu dalam mengontrol halusinasi sebanyak 5 orang atau (22,7 %) dengan nilai mean=1,45 (SD=0,39). Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen maupun kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan dimana untuk TAK menggunakan pendekatan HBM lebih banyak responden mampu dalam mengontrol halusinasinya.

Menurut peneliti dalam melakukan TAK dengan pendekatan HBM peneliti menerapkan 5 konsep HBM dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi dimana terdiri dari: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat/kegunaan, persepsi hambatan, isyarat tindakan, kemajuran/keberhasilan diri. Dalam persepsi kerentanan: peneliti menjelaskan jika responden tidak rutin atau tidak bersungguh-sungguh dalam mengikuti TAK stimulasi persepsi maka suara-suara ataupun bayangan-bayangan yang tidak nyata akan selalu didengar/dilihat responden, dan hal ini akan beresiko responden dapat mencedarai diri sendiri ataupun orang-orang sekitar. Diharapkan pasien memiliki kepercayaan atau persepsi tentang penyakitnya, sehingga membuat pasien merubah perilakunya dari yang maladaptif ke adaptif. Dengan TAK menggunakan pendekatan HBM secara tidak langsung pengetahuan responden mengenai penyakitnya pun bertambah, karena peneliti menyediakan benner tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi dan benner mengenai strategi pelaksanaannya, hal ini sebagai media untuk responden memahami penyakitnya. Selain itu juga peneliti disetiap sesi selalu menjelaskan mengenai apa itu gangguan persepsi sensori: halusinasi, gejala, penanganan yang baik ketika halusinasi tersebut muncul.

Tempat yang digunakan pun untuk kegiatan TAK ditata dengan rapi dan dalam keadaan

bersih, ditempelkan jam dinding dan gambar-gambar kegiatan yang dapat dilakukan oleh responden. Hal ini dilakukan agar mendorong responden dapat berhubungan dengan realitas. Peralatan dan musik yang digunakan pun dibuat semenarik mungkin agar membuat responden untuk kooperatif dalam mengikuti TAK. Responden diharapkan benar-benar fokus dan menikmati kegiatan TAK, sehingga tujuan dari TAK tersebut dapat tercapai.

Halusinasi adalah ketidakmampuan individu dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal. Halusinasi muncul sebagai suatu proses panjang yang berkaitan erat dengan kepribadian seseorang, karena halusinasi selalu dipengaruhi antara lain oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Hal-hal yang mempengaruhi ketidakmampuan pasien untuk mengendalikan umum halusinasi adalah:

- 1) pasien merupakan pasien baru pertama kali mengalami gangguan jiwa dan menjalani perawatan di RSJ.
- 2) mekanisme koping pasien tidak efektif dan cenderung menarik diri sehingga menyebabkan terjadi halusinasi.
- 3) tidak ada protap TAK untuk penanganan pasien halusinasi di RSUD Tombulilato.

TAK dilakukan secara dan bersamaan kepada seluruh pasien yang ada di Ruang Rehabilitasi. TAK yang paling sering dilakukan hanya TAK sosialisasi dan dilakukan oleh mahasiswa praktik. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat tentang TAK dan kurangnya tenaga perawat untuk dapat mengaplikasikan TAK secara teratur. 4) terapi hanya terfokus pada psikofarmaka dan anggapan bahwa pelaksanaan TAK membutuhkan waktu yang panjang dan lama sementara hasilnya belum terlihat secara langsung.

Kemampuan mengendalikan halusinasi dapat diajarkan kepada pasien melalui intervensi keperawatan berupa TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi yang bertujuan untuk melatih pasien untuk mempersepsikan stimulus tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan (Anton, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desty Emilyani (2013)

dengan judul "Peningkatan Kemampuan Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB". Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi berbasis Health Belief Model terjadi perubahan sebesar, karena dilihat dari nilai T terjadi perubahan sebesar  $7,33 + 3,35$ , maka HMB berpengaruh pada TAK

#### Analisa Bivariat

Dari hasil uji t didapatkan nilai P (0,002) < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan (eksperimen) dan pada kelompok kontrol.

Menurut Townsend (1998) dalam (Conner dan Norman, 2005) menyatakan bahwa orientasi pada realita akan mengurangi persepsi yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan keluhuran pribadi pasien. TAK Stimulasi Persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulus yang terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat dan Akemat, 2010). Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang memiliki masalah keperawatan yang sama, aktifitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling tergantung, saling membutuhkan, dan menjadi tempat pasien untuk berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Pada TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model pasien dilatih untuk mampu mengendalikan halusinasi yang dialami meliputi: sesi 1: mengenal halusinasi yaitu responden dapat menyebutkan isi halusinasi, menyebutkan waktu terjadi halusinasi, menyebutkan frekuensi terjadi halusinasi dalam sehari, menyebutkan situasi

terjadi halusinasi, mengungkapkan perasaannya saat terjadi halusinasi dan respon saat halusinasi itu muncul.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model seluruh responden dapat menyebutkan isi halusinasi, dapat menyebutkan waktu terjadinya halusinasi ada 7 orang (63,6%), responden dapat menyebutkan frekuensi terjadi halusinasi ada 11 orang (100%), dapat menyebutkan situasi munculnya halusinasi ada 8 responden (81,8%). Sementara 7 responden (63,6%) mampu mengungkapkan perasaannya saat terjadi halusinasi dan 10 responden (90,9%) mampu mengungkapkan responnya saat terjadinya halusinasi. Dengan kemampuan pasien mengenal halusinasinya maka akan meningkatkan kesadaran diri pasien tentang keadaan yang sedang dialami, meningkatkan orientasi terhadap realita, dan akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Sesuai dengan teori Health Belief Model bahwa seseorang akan merubah perilaku kesehatan apabila seseorang merasa terancam terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Hal ini dipengaruhi oleh persepsinya terhadap kerentanan dan keseriusan dari masalah kesehatan yang dialami, yaitu halusinasi. Seseorang akan mengetahui bahwa dirinya mengalami halusinasi, mengenal halusinasinya, perubahan perilaku akibat halusinasi yang dialami dan merasakan bahwa halusinasi adalah masalah yang perlu diatasi maka pasien akan berusaha merubah perilaku yang maladaptif menjadi lebih adaptif.

Pada sesi 2 : Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik. Seluruh pasien yaitu 11 orang (100%) pasien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memperagakan cara menghardik setelah dilatih oleh peneliti, Walaupun sebelumnya (TAK tanpa pendekatan HBM) hanya 4 responden (36,3%) yang mampu menyebutkan dan memperagakan cara yang selama ini digunakan mengontrol halusinasi yang dialami (cara menghardik). Hal ini dapat terjadi karena beberapa pasien masih mengatakan bahwa isi halusinasi yang dialami adalah sesuatu yang indah untuk dinikmati misalnya mendengar

suara anaknya yang sudah meninggal dunia memanggil-manggil Namanya atau suara-suara tersebut dianggap sebagai temanya. Ketidakmampuan pasien dalam membuat kesimpulan tentang halusinasinya disebabkan karena isi halusinasi yang positif sehingga membuat pasien merasa aman, nyaman dan terhibur (Fairbairn, 1954) dan sudjarwo (2010). Sedangkan bagi pasien yang mempertahankan kemampuan mengontrol halusinasi dengan menghardik biasanya isi halusinasi yang dialami bersifat negatif sehingga pasien merasa tidak nyaman, cemas dan terganggu misalnya menyuruh memukul orang.

Pada sesi 3: diskusi tentang manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi. Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model sebagian besar responden yaitu 9 responden (81,8%) dapat menyebutkan manfaat mengendalikan halusinasi dan 6 responden (54,5%) dapat menyebutkan hambatan pelaksanaan tindakan. Pada diskusi ini diperoleh kesepakatan kelompok bahwa tindakan pengendalian halusinasi yang diajarkan pada sesi kedua memang bermanfaat untuk mengontrol dan mencegah munculnya halusinasi. Responden menyatakan tidak takut lagi bila halusinasinya muncul dan akan menggunakan yang diajarkan dalam TAK. Sebelumnya responden sama sekali tidak tahu manfaat dari tindakan mengendalikan halusinasi terhadap kehidupan sehari-hari maupun terhadap kesembuhan pasien karena sebelumnya responden tidak pernah mendapat informasi tentang manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi. Setelah selesai sesi ini responden menjadi tahu dan menyadari manfaat tindakan mengontrol halusinasi dan dapat mengidentifikasi hambatan dari tindakan mengendalikan halusinasi yang diajarkan. Sesuai dengan pertimbangan yang kedua dalam teori Health Belief Model yaitu pertimbangan manfaat suatu tindakan dan hambatan dari pelaksanaan tindakan tersebut, maka apabila dalam diri responden telah percaya/yakin manfaat tindakan mengendalikan halusinasi dan dapat mengatasi hambatan dari pelaksanaan tindakan pengendalian halusinasi maka perilaku adaptif yang telah dilatih dan didiskusikan dalam kelompok akan dipertahankan atau

dijadikan sebagai mekanisme koping yang dapat digunakan oleh responden apabila halusinasinya muncul bahkan pada saat responden pulang ke rumah atau tidak lagi menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa.

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

Sesuai dengan teori Stimulus Organisme (SOR) menurut Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2012) yang mengatakan perubahan perilaku pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala. Apabila informasi tidak diberikan secara intensif dan berkala, kemungkinan akan kembali ke keadaan semula. Jadi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model sangat sesuai dengan kebutuhan responden saat ini dan diberikan secara intensif dan berkala dalam 3 sampai 4 empat sesi selama dua minggu sebagai persiapan sebelum pasien pulang ke rumah. Kemampuan yang dicapai dalam TAK juga dapat dijadikan sebagai mekanisme koping yang baru apabila pasien mengalami halusinasi baik selama di rumah sakit maupun setelah pasien di rumah.

Setelah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model masih ada 2 responden (18,2%) responden yang tidak mampu mengendalikan halusinasi. Menurut peneliti responden tetap tidak mampu mengendalikan halusinasinya karena adanya sifat premorbid/faktor internal dari responden yang sangat mempengaruhi keberhasilan intervensi ini. Indikator premorbid yang dapat menghambat kemampuan pasien mengendalikan halusinasi adalah 1)

ketidakmampuan pasien mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum dan acuh tak acuh, 2) penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tangensial) atau berputar-putar (sirkumstansial), gangguan atensi: pasien tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan perhatian, 3) gangguan perilaku: pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, mengganggu dan tidak disiplin. Direja (2011) menyebutkan bahwa kondisi premorbid sebelum sakit sangat mempengaruhi prognosis penyakit skizofrenia. Berdasarkan hasil pengamatan dan catatan perawatan di ruangan ternyata responden yang tidak mengalami perkembangan yang berarti ini adalah pasien yang sudah lama menderita sakit tapi baru pertama kali di rawat di rumah sakit jiwa dan bahkan terdapat responden yang pernah mengalami pemasangan dan responden memiliki kepribadian introvert dan selalu menarik diri. Kondisi pasien yang tidak sama mengakibatkan stimulus yang diberikan terapis tidak dapat memberikan kemampuan yang sama bagi seluruh responden dalam hal kemampuan mengendalikan halusinasi.

Adanya perbedaan perubahan kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan (eksperimen) dan kelompok kontrol. Pada umumnya TAK merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa berdampak positif dalam pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang, Meningkatkan kelompok terapeutik memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku pasien dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Purwaningsih dan Karlina, 2010). Terapi kelompok bertujuan

untuk meningkatkan kesadaran mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku memberikan pasien peningkatan keterampilan; interpersonal dan sosial; membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi pasien dan petugas (Kaplan dan Sadock, 2010). Perubahan ini terjadi karena pasien diberi pengetahuan yang berulang-ulang, dioptimalkan dalam setiap sesi terapi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi pada pasien yang pada akhirnya terbentuk sikap bersedia dan kemauan sendiri untuk melakukan suatu tindakan berperilaku yang adaptif.

Health Belief Model (HBM) adalah suatu teori perubahan perilaku individu yang diarahkan pada proses berfikir yang dialami seseorang sebelum melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan (Edberg, 2010). Health Belief Model (HBM) merupakan model kognitif, yang berarti proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Perilaku dimotivasi oleh 5 faktor, yaitu: 1) persepsi terhadap kerentanan, 2) persepsi tentang keparahan/keseriusan penyakit, 3) persepsi tentang manfaat suatu tindakan, 4) persepsi tentang penghalang/hambatan, isyarat tindakan dan kemajuran/keberhasilan dalam melakukan tindakan tersebut. Walaupun responden dalam kondisi skizofreniapembelajaran kognitif tetap dilakukan karena pada umumnya rata-rata IQ pada pasien skizofrenia dalam keadaan normal akan tetapi kemampuan untuk berfikir abstraknya berkurang (Irmansyah, 2006). Jadi pasien skizofrenia yang sudah pada tahap rehabilitasi dimana fungsi global (GAF Scale Score) sudah meningkat yang memungkinkan tilikan diri (insight) menjadi lebih baik, maka informasi dan pendidikan kesehatan dapat diberikan.

Dalam pelaksanaan penelitian, selama proses penelitian sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan kondisi jiwa dari pasien skizofrenia, sehingga pada kondisi jiwa yang mengalami penurunan/labil responden tidak dapat menyelesaikan terapi. Hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan atau perubahan kemampuan mengendalikan halusinasi pada

kelompok perlakuan. Pengaruh usia responden yang berkisar antara 26 sampai dengan 45 tahun, dimana usia tersebut tergolong pada usia dewasa sehingga perubahan mekanisme coping setelah pemberian TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model akan lebih mudah dan juga tersebut kepribadian pada usia tersebut kepribadian seseorang lebih matang secara emosional, tingkat pendidikan responden yang sebagian besar tamat SMP yang merupakan modal awal bagi terapis yang dapat mempermudah terapis dalam pemberian informasi dan mengajarkan cara mengendalikan halusinasi karena responden memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik. Hal ini dapat dimengerti bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoadmodjo, 2010).

TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model sesi 3 juga akan memberikan motivasi kepada seluruh anggota kelompok dan berdasarkan hasil diskusi bahwa pengendalian halusinasi yang diajarkan merupakan suatu kebutuhan bagi pasien. Kesadaran dari pasien inilah yang akan membuat pasien merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Perubahan perilaku yang didasari oleh kesadaran dari pasien akan bersifat langgeng Gunarsa (2009) menyatakan bahwa adanya motivasi, dorongan dan kebutuhan akan menimbulkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan. Lingkungan kelompok yang kondusif dan rasa saling percaya antar kelompok yang mampu dikondisikan oleh terapis juga akan mendukung perubahan kemampuan responden dalam pengendalian halusinasi. Dengan kemampuan yang dimiliki pasien setelah TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pendekatan Health Belief Model diharapkan dapat menjadi mekanisme coping yang dapat digunakan bila terjadi halusinasi sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan setelah pasien di rumah sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sihotang (2010) dan Elliana (2007) mendapatkan hasil bahwa TAK Stimulasi Persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan

terhadap kemampuan mengontrol dan memutus halusinasi. Lebih lanjut hasil penelitian yang dilakukan oleh Desty Emilyani (2013) menarik kesimpulan bahwa terdapat bahwa ada perbedaan signifikan antara kemampuan mengendalikan halusinasi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Ada perbedaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi menggunakan pendekatan Health Belief • Model (HBM) di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango P value 0,002 ( $P < 0,005$ ).

### Saran

#### 1. Bagi Responden

Disarankan bagi pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi hendaknya dapat mengikuti kegiatan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan upaya pendekatan HBM dalam mempercepat proses penyembuhan dan dapat dijadikan sebagai bentuk perilaku adaptif yang dapat dipertahankan dan digunakan sebagai mekanisme koping setelah pasien di rumah.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menerapkan terapi non farmakologis (TAK stimulasi persepsi dengan menggunakan pendekatan HBM) sebagai salah satu upaya untuk mengontrol kemampuan pasien halusinasi dengan perubahan yang sudah signifikan, diharapkan dapat lebih memantapkan tindakan TAK stimulasi persepsi dengan menggunakan pendekatan HBM dan diaplikasikan secara berkala untuk mempertahankan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lebih lanjut diharapkan dapat lebih memperbanyak sesi yang akan diteliti seperti cara mengontrol halusinasi: bercakap-cakap,

membuat jadwal kegiatan harian. Serta memperbanyak sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih representatif. Selain itu, meningkatkan lagi kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien karena setiap pasien mempunyai masalah berbeda-beda sehingga diharapkan dalam mendapatkan informasi tidak mengalami kesulitan.

#### 4. Bagi Pendidikan

Bagi instansi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan menyelenggarakan keperawatan jiwa. dalam untuk

#### 5. Bagi Profesi Perawat

- a. Bagi profesi keperawatan agar lebih meningkatkan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (edukator dan advokat) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi melalui TAK persepsi sensori sehingga meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, serta agar tercapainya pelayanan kesehatan yang holistik.
- b. Bagi profesi keperawatan perlu diciptakan budaya yang kondusif, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dapat diaplikasikan secara konkrit sebagai bagian dari pemberian asuhan keperawatan (edukator dan advokat).

#### 6. Bagi Masyarakat

Bagi keluarga apabila salah satu anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dan akan melanjutkan perawatnya di rumah. Diharapkan keluarga pasien meningkatkan pengetahuan dengan aktif mengikuti penyuluhan mengenai penyuluhan gangguan kesehatan jiwa atau mencari informasi melalui buku atau bertanya/konsultasi kepada dokter mengenai pentingnya peran dan dukungan keluarga sehingga menerapkan sikap yang mendukung dalam peningkatan status kesehatan pasien skizofrenia. Keluarga sebaiknya menyebarluaskan informasi yang didapatkan setelah kontrol atau konsultasi kepada dokter/tenaga medis kepada anggota keluarga yang lain dalam rangka pemulihan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Anton. 2010. Proposal Terapi Aktifitas Kelompok Sesi 5 pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. RSJ Prov.Jabar. Bandung

Conner, M dan Norman, P.(2005). Predicting Health Behaviour, Research and Practice with SocialCognition Model. Buckingham: Open Univeristy Press.

Direja. 2011. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

Desty Emilyani. 2013. Peningkatan Kemampuan Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB

Edberg, M. 2010. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku. Jakarta: EGC.

Gunarsa, S.D. 2009. Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

Gorontalo Tribun News 2017 Pasien gangguan jiwa, RS Tombulilato Bone Bolango Provinsi Gorontalo.

Irmansyah 2006. Influence Performance IQ Schizophrenia Cases and Healthy. Controls. Diakses 28 September 2017 <http://www.aseanjournalofpsyciatry.org/index.php/aseanjournalofpsychiatry>

Keliat Budi Anna, et.al. 2011. Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMN (intermediate Course). Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.: ECG. 2011. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC

Kaplan & Sadock. 2010. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. Jilid 2.Edisi 7.Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Stuart, G. W dan Sundeen, C. 2009. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3.Jakarta: EGC

Sihotang, Gresia. 2010. Pengaruh Tak Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan. Jurnal

Sudjarwo, E. 2010. Pengaruh Terapi Aktivitas Individu: Latihan Mengenal dan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Penderita Skizofrenia di RSI Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kab. Malang. Tesis. Universitas Airlangga Surabaya

Tiomarlina Purba, 2015. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Riau

WHO. 2013. The World Health Report: 2013 mental health. www.wh Slamet

Yosep, I. 2010. Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama