

## PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DAN TAK STIMULUS PERSEPSI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI

**Sutinah**

Program Studi Ners STIKES Harapan Ibu Jambi

[hartinah1783@yahoo.com](mailto:hartinah1783@yahoo.com)

Submitted : 20-06-2016, Reviewed: 20-06-2016, Accepted: 21-06-2016

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260>

### **Abstract**

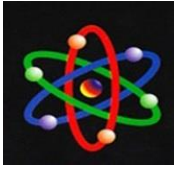
70% of clients with schizophrenia experience the hallucinations. The client's ability to control hallucinations can be enhanced by the provision of nursing care standards and accompanied by modalities therapy such as group activity therapy stimulus perception. The purpose of this study was to determine the effect of the implementation of nursing care standards and activity therapy group (TAK) stimulus perceptions of the ability to control hallucinations in Jambi psychiatric hospital. This research is a quantitative research with one group pretest-posttest design. The total sample was 12 respondents, a sample is taken using the inclusion criteria. Instruments research using questionnaires and observation guidelines. Data analysis was performed by using univariate and bivariate test of T-dependent. The results showed no effect after given with standard of nursing care and TAK stimulus perceptions of the ability to control hallucinations. The average value of a client to control the hallucinations before given with the nursing care standard and TAK stimulus perceptions is 2.42 and after being given the nursing care standard and therapeutic activity of stimulus perception is 19.00 with P-values 0.009. This study shows that the nursing care standard and TAK stimulus perception can increase the client's ability to control hallucinations, therefore psychiatric hospital nurses could improve the implementation and application of nursing care standard and TAK stimulus perceptions in the patient with hallucination.

**Keywords :** Hallucination, Nursing care standard, Group activity stimulus perception therapy

### **Abstrak**

Klien dengan skizofrenia 70% mengalami halusinasi. Kemampuan klien mengontrol halusinasi dapat ditingkatkan dengan pemberian standar asuhan keperawatan dan disertai dengan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain one group pretest posttest. Jumlah sampel sebanyak 12 responden, Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara purposive sampling dari seluruh klien yang dirawat dan mengalami halusinasi, sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan pedoman observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji T-dependent. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sesudah diberikan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. Nilairata-rata mengontrol halusinasi klien sebelum dilakukan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi sebesar 2.42 dan setelah diberikan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas stimulus persepsi sebesar 19.00 dengan P-value 0.009. Penelitian ini menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi dapat meningkatkan kemampuan klien mengontrol halusinasi sehingga perawat Rumah Sakit Jiwa Jambi agar lebih meningkatkan pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi pada pasien halusinasi.

**Kata kunci:** Halusinasi, Standar Asuhan Keperawatan, Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi.



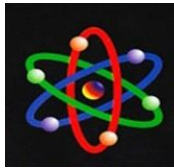
## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan diseluruh dunia salah satunya adalah skizofrenia, klien dengan diagnosa skizofrenia paling banyak mengalami halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya (Wahyuni, 2011). Halusinasi dibagi menjadi empat fase. Fase yang pertama yaitu fase *comforting* (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase *controlling* (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase ke empat yaitu fase *conquering* (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013). Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan

klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2009). Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015).

Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa diantaranya skizofrenia (WHO, 2013). Pada tahun 1995 di beberapa negara: 8,1% masalah kesehatan jiwa (Tahun 2000, 12,3%, proyeksi tahun 2020 15%) (Pada, Ien, Jiwa, Panti, & Cirebon, 2009). Indonesia yang diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba, 2014). Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang ("10267-19163-1-PB.pdf," n.d.). Angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi pada tahun 2014 merupakan kasus terbanyak dengan jumlah 6.001 pasien atau 52,9 % dari jumlah kasus skizofrenia yang ada (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2014). Pasien dengan diagnosa skizofrenia 70% mengalami halusinasi (Harnawati 2008, dalam Dewi.A.K, 2012). Diperkirakan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011).

Klien gangguan jiwa umumnya mengalami gangguan selain fisiologis sebagai keluhan utama selanjutnya seluruh kebutuhan menjadi terganggu sebagai



dampak terganggunya kebutuhan psikologis (Yosep,I, 2011) Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal(Keliat, 2010).Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2007). Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) (Depkes RI, 2006). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang standar asuhan keperawatan (SAK) tindakan keperawatan pada pasien. SAK tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Fitria, 2009).

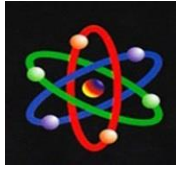
Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal perawat memerlukan metode ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut, yaitu proses keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien atau memenuhi kebutuhan klien. Proses keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah, proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal.

Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi,

serta diselesaikan dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, skill dan saling bergantung. Dalam tahap awal proses keperawatan dimana peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada akhir proses diharapkan peran klien lebih besar dari pada perawat sehingga kemandirian klien dapat tercapai (Keliat, 2010).Selain itu juga dapat dilakukan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi.

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Ruang & Rsud, 2008). Terapi aktivitas kelompok (TAK) memberikan hasil yang lebih besar terhadap perubahan perilaku pasien, meningkatkan perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif. Bahkan terapi aktivitas kelompok memberikan modalitas terapeutik yang lebih besar dari pada hubungan terapeutik antara dua orang yaitu perawat dan klien (Stuart and Sundeen, 1998). Salah satu jenis terapi aktivitas kelompok adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi. Pada terapi ini pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami, kemudian diamati kemampuannya dan ditingkatkan setiap sesinya. Hasil akhir yaitu respons adaptif dalam kehidupan pasien. Aktivitas yang digunakan berupa stimulus dan persepsi, misal membaca tulisan, menonton acara televisi, perilaku kemarahan, kebencian, putus asa dan halusinasi (Keliat, 2010).

Penelitian yang terkait menurut(Keperawatan & Andalas, 2012), di Padang tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap



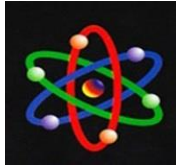
kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi menunjukkan hasil uji statistik didapatkan  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ) ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pemberian TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. Menurut penelitian (Soedirman & Journal, 2008) di Purwokerto tentang *efforts to control hallucination by group activity therapy of perception stimulation* menunjukkan hasil terjadinya penurunan frekuensi ( $p=0,000$ ), durasi ( $p=0,001$ ) dan tingkat respon terhadap halusinasi ( $p=0,000$ ) dengan diberikannya terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi pada kelompok intervensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wardani & Pontianak, 2016), di Pontianak tentang pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi didapatkan hasil ada pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan halusinasi pada kelompok intervensi menunjukan nilai ( $pvalue < \alpha 0,05$ ) sedangkan pada kelompok kontrol. Pada kelompok yang mendapatkan satu standar asuhan keperawatan, rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor pasien sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan terjadi penurunan yang bermakna ( $pvalue > \alpha 0,05$ ). Penelitian menurut (Sulahyuningsih, 2016), di Surakarta tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi didapatkan hasil bahwa merawat pasien halusinasi membutuhkan suatu pemahaman dan tehnik pendekatan. Penelitian lainnya yang terkait yaitu penelitian (Ilmiah & Widuri,

2016) di Surakarta tentang upaya penurunan intensitas halusinasi dengan caramengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi.

Hasil wawancara pada tanggal 20 Juni 2015 terhadap 10klien tentang cara mengontrol halusinasi. Didapatkan hasil bahwa 7 orang klien tidak bisa mengontrol halusinasi, sedangkan 3 orang klien bisa mengontrol halusinasinya hal ini dikarenakan klien belum mengetahui benar apa itu standar asuhan keperawatan halusinasi dan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi. Berdasarkan data dan fenomena diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *one group pretest posttest*. Tempat penelitian Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Populasi penelitian ini adalah seluruh klien halusinasi yang dirawat diruang rawat inap berjumlah 120 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling* dari seluruh klien yang dirawat dan mengalami halusinasi, sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 responden. Penelitian dilakukan tanggal 7 September sampai 10 Oktober 2015. Tehnik

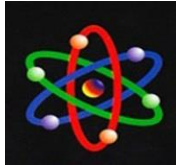


pengumpulan data data primer didapat dengan melakukan observasi dan wawancara menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari data Rumah Sakit Jiwa Jambi meliputi jumlah pasien halusinasi di ruang rawat inap. Analisa data dilakukan melalui dua tahap yaitu analisa univariat, bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisa

bivariat menggunakan uji T dependen, tingkat kepercayaan yang digunakan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), jika  $P < \alpha = (0,05)$  maka  $H_0$  gagal ditolak berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan. Jika  $P > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan. Definisi Operasional penelitian:

### Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>1. Karakteristik Responden</b>					
Jenis kelamin	Posisi perbedaan <i>gender</i> seseorang yang dibawa sejak lahir	Kuesioner	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Usia responden terhitung dari sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	Wawancara	1. 25-40 tahun 2. > 40 tahun	Ratio
Lama hari rawat	Waktu responden dirawat sampai dengan penelitian dilaksanakan	Kuesioner	Wawancara	1. < 2 minggu 2. > 2 minggu	Ratio
<b>2. Variabel Dependen</b>					
Kemampuan mengontrol halusinasi	Kemampuan klien dalam mengalihkan munculnya halusinasi (mengenal halusinasi, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas terjadwal,	Lembar observasi	Observasi	Ada perbedaan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dari sebelum dan	Interval



patuh obat)

sesudah  
dilakukan TAK  
stimulus  
persepsi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Jumlah responden sebanyak 12 orang klien halusinasi, dengan karakteristik seperti pada tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin laki-laki (91.6%), responden lebih banyak berusia 25-40 tahun (75%) dan mayoritas lama hari rawat <2 minggu (83.3%).

**Tabel 1**

#### Karakteristik Responden (n=12orang)

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	91.6
Perempuan	1	8.3
<b>Usia</b>		
25-40 tahun	9	75
>40 tahun	3	25
<b>Lama hari rawat</b>		
<2 minggu	10	83.3
>2 minggu	2	16.7

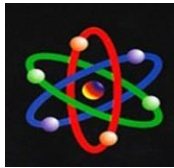
Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus

persepsi adalah 2.42(95% CI:1.91-2.92), dengan standar deviasi 0.793. Nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 4. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi adalah 1.91 sampai dengan 2.92. Sedangkan rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi sesudah diberikan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi adalah 19.00 (95% CI:16.75-21.25), dengan standar deviasi 3.542. Nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 23. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi adalah 16.75 sampai dengan 21.25. Dapat dilihat pada table 2:

**Tabel 2**

#### Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum Dan Setelah

Vari	Mean	SD	Min	Mak	95% CI
Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum	2.42	0.793	1	4	1.91 2.92
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	19.00	3.542	10	23	16.75 21.25



uan  
mengontrol  
halusinasi setelah

21.25

Setelah dilakukan analisis bivariat, diketahui adanya perbedaan nilai rata-rata kemampuan responden mengontrol halusinasi, dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Pebedaan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Antara Sebelum Dan Setelah**

Vari	Mean	SD	Std. error mean	p-value
Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum	2.42	0.793	0.22	0.009
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	19.00	3.542	1.02	

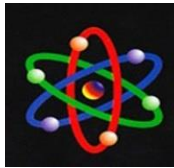
### Pembahasan

Hasil penelitian tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015 dengan 12 responden diketahui adanya selisih nilai mean kemampuan mengontrol halusinasi klien sebesar 16.58 dengan standar deviasi 0.793. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-

value 0,009 ( $P$  value  $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015.

Peningkatan nilai mean kemampuan mengontrol halusinasi, ini membuktikan bahwa kegiatan kelompok tentang standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, hal ini disebabkan karena pada standar asuhan keperawatan dan TAK klien saling bertukar pikiran, pengalaman satu dengan yang lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Soedirman & Journal, 2008) di Purwokerto tentang *eforts to control hallucination by group activity therapy of perception stimulation* menunjukkan hasil terjadinya penurunan frekuensi ( $p=0,000$ ), durasi ( $p=0,001$ ) dan tingkat respon terhadap halusinasi ( $p=0,000$ ) dengan diberikannya terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi pada kelompok intervensi. Penelitian yang terkait menurut (Keperawatan & Andalas, 2012), di Padang tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi menunjukkan hasil uji statistik didapatkan  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ) ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pemberian TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wardani & Pontianak, 2016), di Pontianak tentang pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol



halusinasi didapatkan hasil ada pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan halusinasi pada kelompok intervensi menunjukan nilai ( $p\text{value} < \alpha 0,05$ ) sedangkan pada kelompok kontrol. Pada kelompok yang mendapatkan satu standar asuhan keperawatan, rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor pasien sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan terjadi penurunan yang bermakna ( $p\text{value} > \alpha 0,05$ ). Penelitian menurut (Sulahyuningsih, 2016), di Surakarta tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi didapatkan hasil bahwa merawat pasien halusinasi membutuhkan suatu pemahaman dan tehnik pendekatan. Penelitian lainnya yang terkait yaitu penelitian (Ilmiah & Widuri, 2016) di Surakarta tentang upaya penurunan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi.

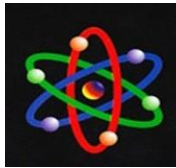
Standar asuhan keperawatan adalah wajib dilaksanakan bagi setiap tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit khususnya keperawatan jiwa dimana klien sangat membutuhkan perhatian dikarenakan dampak halusinasi sangat membahayakan yaitu berisiko menimbulkan perilaku kekerasan bahkan halusinasi yang ditimbulkan klien dapat membahayakan keselamatan lingkungan disekelilingnya. Pada asuhan keperawatan

klien diajarkan untuk mampu mengontrol kemampuan halusinasi yang dialami baik melalui kemampuan kognitif dan psikomotor. Pasien dapat mempraktekan bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan baik dan benar sesuai arahan yang diberikan perawat untuk itu standar asuhan keperawatan sangatlah penting jika asuhan keperawatan jarang digunakan akibatnya pasien lupa dan bisa terjadi peningkatan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Wardani & Pontianak, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi dengan memberikan standar asuhan keperawatan (SAK) yaitu melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan membantu pasien mengenal halusinasi yang dialaminya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap bersama orang lain, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktifitas terjadwal dan melatih pasien minum obat secara teratur (Keliat, 2010).

Melalui kegiatan TAK stimulasi persepsi halusinasi, responden akan mendapatkan berbagai tranferensi (Kaplan dan Saddock 1998). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi: halusinasi adalah TAK yang diberikan dengan memberikan stimulus pada pasien halusinasi sehingga pasien bisa mengontrol halusinasinya (Keliat, 2010). Pada TAK 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,





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 dengan bercakap cakap dan sesi 5 mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Langkah langkah kegiatan TAK stimulasi persepsi: halusinasi yaitu persiapan, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi semua fase-fase tersebut dilakukan dengan cara diskusi dalam kelompok (Keperawatan & Andalas, 2012).

Keliat (2010), mengatakan bahwa anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Dengan jumlah kelompok yang ideal masing-masing anggota kelompok dapat berinteraksi dan bertukar pengalaman satu dengan yang lain, seperti dapat mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pendapatnya dengan berbagi pengalaman klien akan lebih banyak mendapatkan informasi dan akan segera mendapatkan umpan balik dari anggota kelompok yang lain (Ruang & Rsud, 2008). Dari pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi responden juga telah mampu memperagakan cara mengontrol dan mencegah halusinasi yaitu dengan cara menghardik, melakukan kegiatan harian terjadwal, melakukan percakapan dengan orang lain dan mampu menggunakan obat dengan prinsip 5 benar serta mampu mengenal keuntungan minum obat dan kerugian akibat tidak minum obat (Ruang & Rsud, 2008).

### SIMPULAN

Rata-rata total kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan intervensi adalah 2.42 dengan standar deviasi 0.793, sedangkan rata-rata total kemampuan

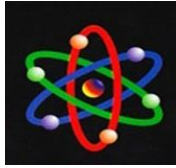
mengontrol halusinasi sesudah diberikan intervensi adalah 19.00 dengan standar deviasi 3.542. Dengan demikian ada perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi klien sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada direktur rumah sakit jiwa daerah Provinsi Jambi yang telah memberikan izin melakukan penelitian. Perawat dan staf rumah sakit jiwa daerah Provinsi Jambi yang telah memberikan izin dan bantuannya kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian saya hingga selesai.

### PUSTAKA

- Fitria, Nita. (2009). Prinsip Dasar Dan Aplikasi Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dermawan D & Rusdi. 2013. Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Depkes RI. (2006). Standar Operasional Prosedural. [www.litbang.go.id](http://www.litbang.go.id). Diperoleh tanggal 5 April 2015.
- Dewi, A.K. (2012). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dengan Halusinasi. Sekolah Tinggi



- Ilmu Keperawatan Kusumah  
Husadah Surakarta.  
10267-19163-1-PB.pdf. (n.d.).  
Ilmiah, P., & Widuri, N. R. (2016). Upaya  
penurunan intensitas halusinasi  
dengan cara mengontrol halusinasi di  
rsjd arif zainudin surakarta.
- Kaplan & Saddock 1998, Ilmu kedokteran  
jiwa darurat (edisi 3), Alih bahasa,  
WM. Roan, Widya Medika, Jakarta.
- Keliat, B. A 2010, Keperawatan Jiwa :  
Terapi Aktivitas Kelompok, EGC,  
Jakarta.
- Keperawatan, F., & Andalas, U. (2012).  
YESSI KARMELIA.
- Kusumawati F & Hartono Y. 2010. Buku  
Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta:  
Salemba Medika. Maramis
- Maramis WF. 2009. Catatan Ilmu  
Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya:  
Airlangga University Press. Muhith
- Muhith A. 2015. Pendidikan Keperawatan  
Jiwa (Teori dan Aplikasi).  
yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Pada, S., Ien, K. I., Jiwa, G., Panti, D. I., &  
Cirebon, G. (2009). Ki.iien.
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Provinsi Jambi Tahun 2014
- Rabba E.P., Rauf S.P., & Dahrianis. 2014.  
Hubungan antara Pasien Halusinasi  
Pendengaran Terhadap Resiko  
Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari  
RS Khusus Daerah Provinsi  
Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah  
Kesehatan Diagnosa Vol. 4, No. 4.
- Ruang, D. I., & Rsud, S. (2008). Jurnal  
Keperawatan Soedirman (The  
Soedirman Journal of Nursing),  
Volume 3 No.1 Maret 2008, 3(1),  
32–39.
- Soedirman, J. K., & Journal, T. S. (2008).  
EFORTS TO CONTROL  
HALLUCINATION BY GROUP  
ACTIVITY THERAPY OF, 3(3),  
108–113.
- Stuart, Gail W.. (2007). Buku Saku  
keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta:  
EGC.
- Stuart, G.W & Sundeen.S.J. (1998). Buku  
Saku Diagnosa Keperawatan  
Psikiatrik. Terjemahan. Edisi 3.  
Jakarta : EGC: EGC
- Sulahyuningsih, E. (2016). Fakultas ilmu  
kesehatan universitas  
muhammadiyah surakarta 2016.
- Wahyuni S.E., Keliat B.A., Susanti H. &  
Yusron. 2011. Penurunan Halusinasi  
pada Klien Jiwa Melalui Cognitive  
Behavior Therapy. Jurnal  
Keperawatan Indonesia Vol. 14 No.  
3.
- Wardani, N. S., & Pontianak, B. K. (2016).  
Nuniek Setyo Wardani 1 1 Dosen  
STIK Muhammadiyah Pontianak, 2  
Mahasiswa STIK Muhammadiyah  
Pontianak, VII(1).
- WHO. (2013). The World Health Report:  
2013 mental health.  
[www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health).  
Diperoleh tanggal 31 Maret 2015.
- Yosep, Iyus. 2011. Keperawatan Jiwa (Edisi  
Revisi). Bandung: Rafika Aditama.