

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA ABEPURARohmani¹, Ni Luh Nadya Lestari², Kismiyati³¹Program Studi D-IV Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, rohmanpoltekjpr@gmail.com²Program Studi D-IV Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, niluhgedenadyalestari@gmail.com³Program Studi D-IV Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, kisminugroho@yahoo.com

Corresponding Author: Rohmani, rohmanpoltekjpr@gmail.com

Abstrak

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu. Terapi aktivitas kelompok orientasi realita adalah terapi yang bertujuan membuat pasien mampu mengidentifikasi stimulus internal maupun eksternal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. Sampel diambil dengan teknik pengambilan total sampling yaitu sebanyak 19 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu *one-group-pre-test-post-test design* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian *uji Wilcoxon* pada TAK sesi 1-4 kemampuan verbal didapatkan nilai p pada TAK sesi 1,2,4, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, dan sesi 3 kemampuan verbal nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$. Pada TAK 1-4 kemampuan non verbal didapatkan nilai $p\text{-value}$ sesi 1,2,3 dan 4 = $0,000 < \alpha (0,05)$. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa TAK sesi 1-4 mempunyai pengaruh terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

Keywords: TAK orientasi realita, halusinasi, kemampuan komunikasi**PENDAHULUAN**

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama. gejala positif atau gejala nyata dan gejala negatif atau gejala samar. Gejala positif terdiri dari delusi (waham) yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya, serta tidak serasi dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya, halusinasi yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami dengan panca indera dan terjadi tanpa adanya stimulus eksternal, dan perilaku aneh (*bizarre*). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan. Tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas. Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan mengalami gangguan fungsi sosial, isolasi sosial, halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya *agresivitas* atau *katatonik* (Videbeck, 2008).

Salah satu gangguan jiwa adalah skizofrenia. Gangguan persepsi yang utama pada pasien skizofrenia adalah halusinasi, sehingga halusinasi menjadi bagian hidup pasien. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya mengalami gangguan dalam menilai dan menilik sehingga perilaku pasien sulit dimengerti. Pasien dengan gangguan jiwa psikotik mengalami gangguan dalam mengidentifikasi stimulus internal maupun eksternal, tidak dapat membedakan khayalan dan kenyataan serta pembicaraan pasien tidak sesuai dengan realita. Hal ini mengakibatkan pasien merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas pada pasien (Keliat, B, & A, 2005).

Menurut data prevalensi penderita skizofrenia yaitu 21 juta terkena skizofrenia WHO (2016). Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat. Peristiwa kehidupan yang sangat penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan deskriminasi meningkat, resiko terjadi gangguan jiwa (Sumijatuni, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 0,46% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar satu juta orang menderita gangguan psikotik dan 11,6% menderita gangguan emosional perilaku terhadap responden usia 15-64 tahun sehingga diperkirakan penderita gangguan jiwa mencapai 19 juta orang. Hal ini menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat (Kemenkes RI, 2013). Jenis dan karakteristik gangguan jiwa beragam, satu diantaranya gangguan jiwa yang sering ditemukan dan dirawat adalah skizofrenia (Maramis, W, & F, 2009). Prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia hasil dari Riskesdas tahun 2018 adalah sekitar 282.654 orang.

Daerah paling banyak pasien gangguan jiwa di Indonesia adalah Provinsi Jawa Barat sekitar 55.133 (Kemenkes RI, 2018).

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok sering digunakan dalam praktik kesehatan jiwa, bahkan saat ini terapi aktivitas kelompok merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam keperawatan Keliat et al. (2005). Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktifitas 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, B, Angelina, & Prawirowiyono, 2014).

Berdasarkan data dari rumah sakit jiwa daerah abepura tahun 2017 tercatat jumlah pasien gangguan jiwa menurut jenis kelamin yaitu laki-laki 414, perempuan 132, menurut usia 24-64 tahun sebanyak 539, menurut diagnosa medis yaitu Skizofrenia paranoid 473. Berdasarkan data tahun 2018 yaitu tercatat jumlah pasien gangguan jiwa menurut jenis kelamin yaitu laki-laki 548, perempuan 174, menurut usia 15-64 tahun sebanyak 684, menurut diagnose medis yaitu skizofrenia paranoid 473. Penelitian yang dilakukan oleh Musa, Kanine, and Onibala (2015) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Sulawesi Utara, dengan hasil penelitiannya dalam penelitian ditemukan adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada pasien halusinasi hanya pada TAK sesi 1, 2, 3, 4 dan 6 sedangkan tidak ada pengaruh pada TAK sesi 5, 7 dan 8, hal tersebut dapat dilihat melalui *uji wilcoxon* pada setiap sesi TAK dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

Penelitian yang dilakukan Nauli (2014) hasil penelitian pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, didapatkan hasil uji *t dependent p-value* = 0,000 < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

METODE

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Ruang Kronis Pria 1 dan 2 pada bulan Maret 2019. Penelitian menggunakan penelitian eksperimen semu (*quasy-eksperimen*) dengan menggunakan desain penelitian *one group pre-post test* (kelompok intervensi *Pretest-Posttest*) yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan komunikasi pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Provinsi Papua tahun 2019. Pada penelitian ini menilai 4 sesi yang dilakukan selama 2 minggu secara berturut-turut dengan durasi waktu 45 menit dalam tiap sesi, dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti yang menggunakan *Standar Operating Proscedure* (SOP) yang telah disusun. Data digunakan untuk penelitian berupa data klien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. Untuk mengkaji data umum responden dengan melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi jumlah sampel penelitian 19 responden. Hari pertama penelitian dilakukan pengkajian data karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, dan status pernikahan. Hari kedua penelitian dilakukan *pre test* pada masing-masing pasien halusinasi. Tahap selanjutnya memberikan intervensi berupa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan selanjutnya yaitu dilakukan *post test*. Data dimasukkan ke dalam master tabel *Microsoft Excel* 2010 dan selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS Versi 24. Dilakukan *Uji wilcoxon* yaitu untuk menganalisis hasil intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada saat *pre test* dan *post test*, agar diketahui perbedaan serta memperlihatkan besar relatif dari perbedaan serta untuk melihat adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan komunikasi pasien halusinasi.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik berdasarkan agama dengan responden terbanyak adalah beragama Kristen Protestan 12 responden (63,2%). Karakteristik responden berdasarkan umur, pada pasien halusinasi ditemukan paling banyak adalah pasien dengan kriteria umur dewasa dini, 21-30 tahun dengan 9 responden (47,4%) dan yang terendah yaitu dengan kriteria umur <50, 1 responden (5,3%). Karakteristik berdasarkan jenis pendidikan menunjukkan yang tidak bersekolah sebanyak 7 responden (36,8%) dan Sekolah Dasar sebanyak 8 responden (42,1%). Karakteristik pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja 16 responden (84,2%), dan pegawai swasta/kontrak terdapat 1 responden (5,3%). Karakteristik status pernikahan data yang didapatkan yaitu belum menikah sebanyak 18 responden (94,7%). Semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 19 (100%).

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Verbal dan Non Verbal

Tabel 2 menunjukkan hasil pengukuran sebelum perlakuan terapi aktivitas kelompok kemampuan komunikasi verbal pada 19 responden didapatkan hasil 4 responden (21,1%) memiliki kemampuan untuk memperkenalkan diri sesi 1 dan 15 responden (78,9%) tidak mampu untuk berkenalan sesi 1 (memperkenalkan diri). Kemampuan untuk berkenalan sesi 2 (berkenalan) didapatkan hasil 2 responden (10,5%) memiliki kemampuan untuk berkenalan dan

17 responden (89,9%) tidak mampu untuk berkenalan sesi 2. Kemampuan bercakap sesi 3 (bercakap-cakap) didapatkan hasil 4 responden (21,1%) dikategorikan mampu, dan 15 responden (78,9%) dikategorikan tidak mampu. Pada kemampuan sesi 4 (bercakap-cakap topik tertentu) didapatkan hasil 1 responden (5,3%) dikategorikan mampu, dan 18 responden (94,7%) dikategorikan tidak mampu. Kemampuan *pretest* non verbal sesi 1,4 responden (21,1%)dikategorikan mampu, dan 15 responden (78,9%) dikategorikan tidak mampu. Pada *pretest non verbal* sesi 2, 4 responden (21,1%) dikategorikan mampu, dan 15 responden (78,9%) dikategorikan tidak mampu. *Pre test non verbal* sesi 3, 2 responden (10,5%) dikategorikan mampu, dan 17 responden (89,5%) dikategorikan tidak mampu. *Pre test* sesi 4, 1 responden (5,3%) dikategorikan mampu dan 18 responden (94,7%) dikategorikan tidak mampu.

Tabel 1. Karakteristik responden

| No. | Karakteristik | n | % |
|-------|-------------------|----|------|
| 1. | Agama | | |
| | Islam | 5 | 26,3 |
| | Kristen Protestan | 12 | 63,2 |
| 2. | Katolik | 2 | 10,5 |
| | Umur (tahun) | | |
| | 17-20 | 6 | 31,6 |
| | 21-30 | 9 | 47,4 |
| 3. | 31-40 | 3 | 15,8 |
| | <50 | 1 | 5,3 |
| | Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 7 | 36,8 |
| 4. | SD | 8 | 42,1 |
| | SMP | 2 | 10,5 |
| | SMA | 2 | 10,5 |
| | Pekerjaan | | |
| 5. | Pegawai | 1 | 5,3 |
| | swasta/kontrak | | |
| | Wiraswasta | 2 | 10,5 |
| | Tidak bekerja | 16 | 84,2 |
| 6. | Status Pernikahan | | |
| | Sudah menikah | 1 | 5,3 |
| Total | Belum menikah | 18 | 94,7 |
| | Jeniskelamin | | |
| | Laki-laki | 19 | 100 |
| | Total | 19 | 100 |

Tabel 2. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Verbal

| TAK | Kemampuan Komunikasi Verbal | | | | | | p value |
|--|-----------------------------|----|------------------|-------------|----|------|---------|
| | <i>pre test</i> | | <i>post test</i> | | | | |
| | | n | % | | n | % | |
| SESI 1 (Memperkenalkan diri) | Mampu | 4 | 21,1 | Mampu | 17 | 89,5 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 15 | 78,9 | Tidak mampu | 2 | 10,5 | |
| SESI 2 (Berkenalan) | Mampu | 2 | 10,5 | Mampu | 16 | 84,2 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 17 | 89,5 | Tidak mampu | 3 | 15,8 | |
| SESI 3 (Bercakap-cakap) | Mampu | 4 | 21,1 | Mampu | 15 | 78,9 | 0,001 |
| | Tidak mampu | 15 | 78,9 | Tidak mampu | 4 | 21,1 | |
| SESI 4 (Bercakap-cakap topik tertentu) | Mampu | 1 | 5,3 | Mampu | 17 | 89,5 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 18 | 94,7 | Tidak mampu | 2 | 10,5 | |

Tabel 3 menunjukkan hasil pengukuran sesudah dilakukan TAK pada 19 responden pasien halusinasi pada *post test* kemampuan verbal sesi 1 yaitu 17 responden (89,5%) mampu, dan 2 responden (10,5%) dikategorikan tidak mampu. *Post test* sesi 2, 16 responden (84,2%) dikategorikan mampu, dan 3 responden (15,8%) dikategorikan tidak mampu. *Post test* sesi 3, 15 responden (78,9%) dikategorikan mampu, dan 4 responden dikategorikan tidak mampu. *Post test* sesi 4, 17 responden (89,5%) mampu, dan 2 responden (10,5%) dikategorikan tidak mampu. Hasil *post test* kemampuan non verbal sesi 1, 18 responden (94,7%) mampu dan 1 responden (5,3%) dikategorikan tidak mampu. *Post test* non verbal sesi 2, 19 responden (100%) mampu. *Post test* non verbal sesi 3, 18 responden (94,7%) mampu, dan 1 responden (5,3%) dikategorikan tidak mampu. *Post test* non verbal sesi 4, 19 responden (100%) mampu. *Post test* Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sebagian besar terjadi peningkatan terhadap kemajuan perawatan pada pasien Halusinasi. Hal ini disebabkan karena responden

mendapatkan stimulus dalam bentuk TAK halusinasi sehingga responden sudah mampu mengekspresikan perasaan dan mampu melakukan kegiatan TAK mulai dari sesi 1,2,3,dan 4, serta melakukan seperti yang diajarkan oleh *Therapist* atau perawat.

Tabel 3. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Non Verbal

| TAK | Kemampuan Komunikasi Non Verbal | | | | | | p value |
|--|---------------------------------|----|------|-------------|----|------|---------|
| | Pre test | n | % | Post test | n | % | |
| SESI 1 (Memperkenalkan Diri) | Mampu | 4 | 21,1 | Mampu | 18 | 94,7 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 15 | 78,9 | Tidak mampu | 1 | 5,3 | |
| SESI 2 (Berkenalan) | Mampu | 4 | 21,1 | Mampu | 19 | 100 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 15 | 78,9 | Tidak mampu | 0 | 0 | |
| SESI 3 (Bercakap-cakap) | Mampu | 2 | 10,5 | Mampu | 18 | 94,7 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 17 | 89,5 | Tidak mampu | 1 | 5,3 | |
| SESI 4 (Bercakap-cakap topik tertentu) | Mampu | 1 | 5,3 | Mampu | 19 | 100 | 0,000 |
| | Tidak mampu | 18 | 94,7 | Tidak mampu | 0 | 0 | |

Hasil uji *Wilcoxon* kemampuan verbal sesi 1, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sesi 2, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sesi 3, nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$, sesi 4, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Kemampuan non verbal sesi 1, di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sesi 2, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sesi 3, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sesi 4, nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan komunikasi pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berada di kategori umur 21-30 tahun sebanyak 9 responden (47,4%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Qodir, Surtiningrum, and Nurullita (2013), bahwa pasien halusinasi paling banyak adalah pasien dengan kriteria usia dewasa dini (21-34) dan dewasa madya (35-45) dalam Pieter and Namora (2010) pada masa dewasa dini mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Dalam usia ini individu akan mudah mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi masalah sehingga akan mudah menyebabkan gangguan emosional. Pada usia dewasa dini, banyak masalah baru yang rumit, sehingga memerlukan waktu dan energi yang banyak untuk mengatasinya.

Hasil penelitian mayoritas responden berumur 20–40 tahun (dewasa awal). Dewasa awal adalah masa transisi dari remaja ke masa yang menuntut tanggung jawab. Pada masa dewasa awal ini banyak mengalami masalah–masalah dalam perkembangannya diantaranya penentuan identitas diri, kemandirian, menenpuh jenjang pendidikan dan karir, pernikahan serta hubungan sosial, pada masa tugas perkembangan ini jika seseorang tidak mampu melalui dengan baik maka dapat mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan penelitian didapatkan pasien mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi pada umur 20–40 tahun dikarenakan tidak mampu melakukan penyesuaian diri terhadap pola–pola kehidupan yang baru dan harapan–harapan sosial baru, seperti suami/istri, orang tua dan pencari nafkah, keinginan–keinginan baru, mengembangkan sikap–sikap baru dan nilai–nilai baru sesuai tugas baru (Suliswati et al., 2005).

Menurut peneliti semakin bertambahnya usia dalam tahun awal masa dewasa banyak masalah baru yang harus dihadapi seseorang dan dibutuhkan koping yang kuat dalam mengatasi masalahnya. Kebebasan baru yang diperoleh seseorang pada masa ini akan menimbulkan masalah yang tidak dapat diramalkan. Penyesuaian diri terhadap masalah, masalah masa dewasa dini menjadi lebih intensif dengan di perpendeknya masa remaja sebab masa transisi untuk menjadi dewasa menjadi sangat pendek sehingga anak-anak muda hampir tidak mempunyai waktu untuk membuat peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Desmita, 2013).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan 19 responden (100%) berjenis kelamin laki-laki, karena penelitian ini dilakukan di Ruang Kronik Pria 1 dan 2 yang mengalami halusinasi. Maka sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti, and Upoyo (2008) dengan judul efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran di Ruang Sakura RSUD Banyumas, jenis kelamin yang paling banyak mengalami halusinasi adalah klien dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini di perkuat oleh pernyataan dari Naully and Meutia (2002) bahwa keadaan yang terjadi sekarang ini adalah sebagian laki-laki lebih senang memendam masalahnya sendiri jika mempunyai masalah. Sehingga didepan orang lain terlihat kuat. Apabila hal tersebut terjadi berlarut-larut, maka akan menimbulkan depresi. Konflik peran gender individu dapat disebabkan dari dalam dirinya sendiri.

Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta kurang rasa percaya pada diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perempuan. Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini sering menyebabkan laki-laki rentan mengalami masalah-masalah mental termasuk depresi (Qodir et al., 2013). Berdasarkan tingkat pendidikan

sebaganyak 7 responden (36,8%) tidak bersekolah, dan 8 responden (42,1%) Sekolah Dasar. Pendidikan adalah sebuah proses yang membantu menumbuhkan, mengembangkan, mendewasakan, membuat yang tidak tertata atau liar menjadi semakin tertata. Sebagian besar responden penelitian ini yang di rawat adalah pasien yang hanya berpendidikan sekolah dasar dan tidak bersekolah, pendidikan akan sangat berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Chandrawinata and Johanes (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahannya dalam menghadapi stres. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi keberhasilannya melawan stress. Orang yang pendidikannya tinggi lebih mampu mengatasi masalah daripada orang yang pendidikannya rendah. Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasan sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberi jenis pengalaman yang berbeda juga.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Isnaeni et al. (2008) mengatakan tingkat pendidikan yang paling banyak pada pasien responden halusinasi pendengaran adalah sekolah dasar sebanyak 21 responden (70%). Latar belakang pendidikan Sekolah Dasar menjadi pertimbangan bagi perawat dalam memberikan informasi. pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmojo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan TAK merupakan terapi non farmakologi yang diberikan perawat kepada pasien dengan halusinasi bisa saling mengenal sesamanya dan lingkungannya. Pasien dengan halusinasi pada awalnya menunjukkan sikap apatis, menarik diri, mengisolasi diri dan tidak mau berkomunikasi (Keliat & Akemat, 2012). Kemudian setelah diberikan TAK stimulasi persepsi pasien sudah mau berinteraksi dengan lingkungan. Ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal dan patuh minum obat.

Kondisi fisik pasien dapat berpengaruh dalam pelaksanaan TAK, dimana kondisi pasien yang tidak sehat tidak dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan optimal. Dalam melaksanakan TAK peneliti menggunakan data pendukung yaitu data rekam medis untuk melihat perkembangan pasien. Dapat disimpulkan bahwa TAK berpengaruh terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi karena pasien mau mengungkapkan komunikasi verbal pada saat TAK, dengan mengikuti TAK, frekuensi halusinasi akan menurun, melalui kegiatan TAK stimulasi persepsi, responden akan mendapatkan pengalaman satu dengan yang lain antara pasien, dengan berbagi pengalaman pasien akan lebih banyak mendapatkan informasi dan akan dengan segera mendapatkan umpan balik dari anggota kelompok lain. Dimana tujuan dari terapi aktivitas kelompok ini adalah untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan menuangkan isi pikir mereka, dengan cara bermain sehingga pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, dan pasien dapat mengontrol halusinasinya (Yosep & Iyus, 2009).

KESIMPULAN

Adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien halusinasi ditandai dengan terjadinya peningkatan kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada setiap sesi yang di berikan. Hal ini karena TAK stimulasi persepsi merupakan suatu terapi non farmakologi untuk membantu pasien berinteraksi. Semakin sering pasien di beri TAK stimulasi persepsi maka semakin meningkat pula komunikasi verbal dan non verbal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan Kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura khususnya di Ruang Kronis Pria 1 dan 2 Abepura yang telah memberikan izin pengambilan data peneliti.

REFERENSI

- Chandrawinata, & Johanes. (2008). Tingkat pendidikan pengaruhi daya tahan stress. 15 Februari 2020 from www.hupelita.com
- Desmita. (2013). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosdakarya.
- Isnaeni, J., Wijayanti, R., & Upoyo, A. S. (2008). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap Penurunan Kecemasan Klien Halusinasi Pendengaran di Ruang Sakuran RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3(1), 32-39.
- Keliat, & Akemat. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B, & A. (2005). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B, Angelina, & Prawirowiyono. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013). *Data Gangguan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

- Maramis, W, & F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* Jakarta: Airlangga university press.
- Musa, S. A., Kanine, E., & Onibala, F. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita Terhadap Kemampuan Mengidentifikasi Stimulus Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbuang Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Nauli, F. A. (2014). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa tampan Provinsi riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1-10.
- Nauli, & Meutia. (2002). *Konflik peran gender pada pria: teori dan pendekatan empirik*. Jakarta.
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pieter, Z. H., & Namora. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Qodir, A. M., Surtiningrum, A., & Nurullita, U. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita SESI I-III Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Halusinasi DI RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., S., & Y & Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sumijatuni, S. P. T. A. M. J. S. Y. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S. L. (2008). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- WHO. (2016). World Health Statistics Monitoring Health For The Sdgs. from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yosep, & Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung PT. Revika Aditama.