

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI DI RUANG RAWAT INAP GAMA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI

ASMERIYANI

ABSTRAK

Halusinasi adalah merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi: halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Jenis penelitian ini adalah pre- ekperimen dengan design one group pretest-posttes desain, dilaksanakan di Bangsal Rawat Inap RSJ Daerah Provinsi Jambi. Sampel penelitian menggunakan teori Terapi Aktivitas Kelompok antara 5- 12 orang. Yang mengalami halusinasi tahap I dan Tahap II. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik dengan menggunakan Uji t dengan tingkat kesalahan 5 %. Hasil obser vasi sebelum terapi aktivitas kelompok stimulasi pesepsi halusinasi (pre test), tingkat kemampuan pasien mengontrol halusinasi kurang mampu dengan rat- rata 2 (dua),. setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi (Post-test) pasien mampu mengontrol halusinasi dengan jumlah nilai skor 3 (tiga) dan p. value di bawah 0.005. Sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada setiap sesi ataupun secara keseluruhan. Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pada pasien dengan skhizoprenia terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Ruangan Rawat Inap Gama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016. Dari hasil penelitian terhadap pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dapat di simpulkan sebagai berikut: Kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi sebelum di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi dengan nilai sokor 2 (dua), dari 6 (enam) orang responden berarti responden kurang mampu mengontrol halusinasi. Tingkat kemampuan responden terhadap kemampuan mengontrol halusinasi sesudah di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dengan nilai skor 3 (tiga) dari 6 (enam) orang responden berarti rata-rata responden mampu mengontrol halusinasi.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan Nasional (Depkes RI, 1992: 11).

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan Nasional telah terwujud diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perbaikan dan peningkatan dari berbagai bidang tersebut akan mengakibatkan adanya perubahan tarap hidup manusia dimana ada yang mengalami stres, karena tidak mampu untuk memperoleh kemajuan yang ada saat ini dikarenakan ekonomi yang rendah sehingga seseorang akan mengalami kesedihan, yang terus menerus sehingga timbul gangguan kejiwaan salah satunya adalah depresi (Hidayat, 2004: 12)

Pada saat ini ada kecenderungan jumlah penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan. Data Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang di lakukan oleh Badan Litbang Departemen Kesehatan

Republik Indonesia pada tahun 1995 menunjukkan perkiraan terdapat 246 dari 1000 anggota rumah tangga menderita gangguan jiwa. Dalam kurun waktu enam tahun terakhir ini, data tersebut dapat di pastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejala-gejala lainnya di seluruh daerah. Bahkan masalah dunia Internasional akan ikut memicu terjadinya peningkatan tersebut. (faperta ugm kesehatan jiwa. pdf).

Menurut Studi Bank Dunia (*Word Bank*) pada tahun 1995 di beberapa negara menunjukkan hari-hari produktif yang hilang *Dissabiily anjusted life year (DALY's)* ada 8,1 % dari *Global Burden of diseses* di sebabkan oleh kesehatan jiwa, angka ini lebih tinggi dari penyakit lain, seperti TBC (7,2%) jantung (4,5%), malaria (2,6 %) (faferta.ugm.ac.id/articles/kesehatan jiwa.pdf).

Pengurus kelompok kerja Advokasi kesehatan jiwa Universitas mengatakan 12 persen dari total penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dari 12 persen tersebut 6-7 % di sebabkan oleh Depresi. Sedangkan yang mengalami gangguan psikosis tidak lebih dari 1 persen. (Tempo. 2016: 18 mei)

Di Indonesia pada tahun 2000 penderita gangguan jiwa lebih kurang 250-750 ribu orang dari jumlah penduduk

Indonesia. Data statistik di Indonesia menunjukkan bahwa pada suatu waktu 1% dari seluruh populasi selama hidup memerlukan bantuan psikiater. Di masa mendatang diperkirakan kasus psikiatri akan bertambah banyak dan jumlahnya terus meningkat. (Hidayat, 2004: 2)

Di provinsi Jambi pada tahun 1999 jumlah penderita gangguan jiwa sekitar 11.816 orang, pada tahun 2000 terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa menjadi 11.992 orang, dan pada tahun 2001 terjadi peningkatan menjadi 19.244 orang, dan pada tahun 2003 terjadi peningkatan menjadi 20.460 orang, namun pada tahun 2004 terjadi penurunan jumlah penderita gangguan jiwa 4.281 orang, sedangkan tahun 2005 terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa menjadi 15.106 orang (Dinas Kesehatan provinsi jambi, 2006).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi jumlah kunjungan pasien gangguan Jiwa baik yang di rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi jambi tahun 2014 berjumlah 8.912 orang, yang menderita skizofrenia 2.034 orang. Pada tahun 2015 jumlahn kunjungan pasien jiwa berjumlah 14.125 orang, yang menderita skizofrenia 3.656 orang, sedangkan awal

2016 dari bulan januari sampai maret 2016 jumlah kunjungan pasien skizofrenia 90 orang. (RSJ Provinsi Jambi:2006).

Menurut Thomas (1991). Halusinasi secara umum dapat di temukan pada pasien gangguan jiwa seperti: skizofrenia, depresi, delerium dan kondisi yang berhubungan dengan substansi lingkungan. Skizofrenia adalah kekacauan yang serius di tandai hilangnya kontak pada kenyataan (psikosis) halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), Pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial. (medicastroore 2004).

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien skizofrenia diantaranya halusinasi, halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari pasien gangguan persepsi. Bentuk halusinasi yang bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tetapi yang paling sering berupa kata kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Halusinasi kadang menyenangkan misalnya bersifat tiduran, ancaman dan lain-lain (Saidah. 2003)

Salah satu tindakan keperawatan yang bisa di lakukan oleh perawat pada pasien dengan halusinasi adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Terapi Aktivitas Kelompok adalah metode pengobatan ketika pasien di temui dalam

rancangan waktu tertentu dengan tenaga memenuhi persyaratan tertentu. Fokus Terapi Aktivitas Kelompok adalah membuat orang sadar diri (*self-awareenes*). Peningkatan hubungan interpersonal dan membuat perubahan, atau ketiganya (Keliat dan Akemat, 2005: 11).

Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari TAK Stimulasi Persepsi/Kognitif, TAK Stimulasi Sensori, TAK Gangguan Orientasi Realita (GOR), TAK Sosialisasi. Penulis akan mengambil TAK stimulasi /Persepsi. TAK Stimulasi Persepsi adalah: Aktivitas berupa stimulus dan persepsi, stimulus di sediakan Bacaan artikel, majalah, buku, puisi, nonton TV, atau stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan persepsi pasien maladaftif kalau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif terhadap orang lain dan halusinasi. Kemudian di latih persepsi klien terhadap stimulasi (Keliat & Akemat, 2005: 13).

Berdasarkan hasil survei di rumah sakit jiwa yang di lakukan kepada 3 orang perawat rumah sakit, di dapat data Terapi Aktivitas belum di lakukan secara optimal hampir di semua ruangan, hal ini di sebabkan beberapa faktor yang diantara Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien, kurangnya perhatian dari pimpinan tentang pelaksanaan

TAK, tidak ada waktu, sumber daya manusia yang belum memadai , belum ada standar TAK khusus untuk rumah sakit jiwa, belum ada tim khusus untuk pelaksanaan TAK.

Maka tingkat keberhasilan terhadap Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi tersebut terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi belum optimal, apa lagi belum ada penelitian yang dilakukan oleh institusi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Namun penulis mengutip dari penelitian yang di lakukan oleh Marno di Bangsal Rawat Inap RSJ Prof. DR. Soerojo Malang, dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada setiap sesi maupun secara keseluruhan, berdasar suvey awal tersebutlah maka penulis tertarik akan mengadakan penelitian.

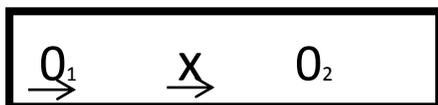
METODE PENELITIAN

Menurut (Sugiono, 2003 : 83). Desain penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah *Pre - Eksperiment* desain one *group pretest – posttest desain*. Penelitian ini ingin melihat pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi

aktifitas kelompok terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Penelitian ini akan di lakukan dua kali, pre test (sebelum) di lakukan TAK dan post test setelah di lakukan TAK dengan demikian hasil penelitian ini dapat di peroleh dengan membandingkan keadaan sebelum dan sesudah TAK stimulasi persepsi halusinasi (O_1) disebut pre test, (O_2) di sebut post test. Perbedaan antara O_1 dan O_2 di asumsikan efek ekperiment. Pola dapat dilihat sebagai berikut:

Pola :



Keterangan :

O_1 : Pre Test (sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi)

x : TAK stimulasi persepsi halusinasi

O_2 : Post Test (sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi)

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pada pasien dengan skhizoprenia terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Ruang Rawat Inap Gama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

Bab ini menyajikan data hasil penelitian tentang tingkat kemampuan pasien mengontrol

halusinasi sebelum dan sesudah di lakukan Terapi Aktivitas Kelaompok Stimulasi Persepsi Halusinasi (pre-test dan Post test). Berikut ini ini

adalah gambaran tentang tingkat kemampuan responden mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah di lakukan terapi aktivitas kelompok.

Tabel 4.3

Distribusi rata-rata kemampuan respondent dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi sesi 1 di Ruang Rawat Inap Gama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Variabel	Mean	Standart Deviasi	Standart Error	P. Value	N
Sesi 1 Pre-test	1,67	0,516	0,211	0,013	6
Sesi 1 post-test	2,83	0,408	0,167		6

Berdasarkan tabel 3 rata-rata kemampuan respondent mengontrol halusinasi pada pengumpulan sebelum TAK 1,67, dengan standar deviasi 0,516, sedangkan tingkat kemampuan respondent sesudah dilakukan TAK kemampuan pasien mengontrol halusinasi, Mean 2,83, standar deviasinya 0,408. terlihat nilai mean perbedaansebelum dan sesudah TAK 1,16 dengan standar 0,753. hasil uji statistik dengan nilai 0,013. maka dapat di simpulkan ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kemampuan pasien mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah di lakukan terapi aktivitas

kelompok stimulasi persepsi halusinasi (Pre-test dan post-test).

Tabel 4.4

Distribusi rata-rata kemampuan Respondent dalam kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah di lakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi

sesi 2 di Ruangan Rawat Inap Gama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Eror	P. Value	N
Sesi 2 Pre - test	1,00	0,000	0,000	0,004	6
Sesi 2 Post-test	2,67	0,816	0,333		6

Rata-rata kemampuan respondent mengontrol halusinasi sebelum TAK mean 1,00, standart deviasi 0,00, sedangkan sesudah dilakukan TAK mean 2,67, standart deviasi 0,816. nilai mean perbedan sebelum dan sesudah dilakukan TAK 1,67 dengan standart deviasi 0,18. Hasil uji statistik dengan nilai 0,004 dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan respondent dalam mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kemampuan responden skizofrenia dengan Halusinasi terhadap kemampuan responden mengontrol

halusinasi sebelum di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi (Pre Test).

Berdasarkan Hasil Observasi kepada 6 orang responden di dapat hasil tingkat kemampuan responden sebelum di lakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dengan jumlah nilai 7,17, rata-rata 1,40 berarti responden belum mampu mengontrol halusinasi, hal ini di sebabkan responden tidak tahu bagai mana cara mengatasi masalah yang di hadapinya, apa lagi saat halusinasinya muncul meskipun sudah ada upaya Rumah Sakit (perawat) melatih pasien dengan halusinasi bagai mana cara mengontrol halusinasi, namun hasilnya tidak optimal, berdasarkan hasil observasi oleh peneliti TAK belum di lakukan secara optimal. Dengan demikian dapat membuat pasien tetap pada kondisi alam halusinasi. Menurut Vedebeack (2004: 305) terapi yang dapat di berikan pada pasien dengan skizofrenia selain Psikofarmakologi, dapat juga di berikan dengan terapi Psikososial diantaranya, terapi Individu, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi sosial, dan terapi pendidikan keluarga. Pada pasien dengan skizofrenia sering muncul halusinasi persepsi sensori yang keliru dan melihatkan pada indra, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak

terjadi. (Anna Isaacs.2004:151). Pada penelitian yang di lakukan oleh Marno di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Malang tindakan yang dapat di lakukan untuk mengontrol halusinasi adalah melakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi. Dari kesimpulannya mengatakan ada pengaruh yang signifikan terhadap TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi (Marno :2005).

2. Tingkat kemampuan Responden Skizofrenia dengan Halusinasi terhadap kemampuan Responden mengontrol halusinasi sesudah di lakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi.

Tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi sesudah di lakukan TAK Stimulasi Persepsi. Rata-rata responden mampu mengontrol halusinasi, dapat di lihat dari hasil uji statistik antara skor tingkat kemampuan respon sebelum dan sesudah TAK jauh meningkat jumlah nilai sebelum TAK 7,17, sedangkan setelah di lakukan TAK dengan jumlah nilai 13,34. dengan rata-rata. 2,66 hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi.

Pasien dengan skizofrenia ada gejala yang muncul diantaranya halusinasi,

khayalan palsu, kekacuan pikiran, kelakuan aneh, dan lain- lain. Untuk penatalaksanaan dapat menggunakan obat antipsikosis, aktivitas rehabilitasi, dan komunitas pendukung, dan psikoterapi. Sedangkan psikoterapi adalah aspek pengobatan untuk membangun hubungan kolaboratif antar pasien, keluarga, dan tim kesehatan (dokter/ Perawat). Dengan demikian pasien dapat belajar untuk memahami dan mengontrol penyakit dan untuk minum obat secara teratur dan mengatur stres yang dapat memperburuk penyakit (Medicastore. Com. 2004).

3. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat masing-masing responden mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi, meskipun masih terdapat satu responden yang belum mampu mengontrol halusinasi meskipun dan mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok sebanyak lima sesi.

Peningkatan jumlah nilai skor pada tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi pada setiap sesi dengan hasil yang berbeda-beda. rata- rata jumlah skor responden sebelum dan sesudah

TAK berbeda. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesulitan dalam seleksi pasien, tidak meratanya kemampuan terapis, muncul labeling terhadap pasien atau kelompok, timbulnya kejenuhan baik pasien maupun terapis. (Tim MPKP RSJ. Malang 2006).

Dari hasil Uji-t terhadap tingkat kemampuan responden mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah TAK ada mengalami perubahan kearah yang positif, dan signifikan, dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi sangat bermamfaat dalam mengontrol halusinasi. Melalui TAK di harapkan pasien dapat membagi perasaan. Sehingga pasien menyadari Terapi Aktivitas Kelompok dapat membantu memecahkan masalah yang sedang di hadapinya.

Berikut ini gambaran tingkat kemampuan masing-masing responden dalam pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi secara umum dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah TAK.

1. Responden 1. Tn Y. umur 30 tahun dengan halusinasi Tahap II, dari lima sesi sebelum TAK, di dapat skor rata-rata 1 (satu) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi sebelum TAK belum

mampu mengontrol halusinasi. Kemudian di lakukan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi sebanyak 5 sesi, TAK di lakukan selama Lima hari, setiap hari di lakukan satu sesi. Setelah di lakukan TAK setiap sesi pasien di evaluasi untuk mengetahui tingkat kemampuan dalam mengontrol halusinasi secara mandiri baik di rumah sakit maupun di rumah, di dapat hasil nilai skor rata-rata 1, berarti responden belum mampu mengontrol halusinasi.

2. Responden 2. Tn. ND. Umur 25 tahun. Diagnosa medis skizofrenia dengan halusinasi dengar. Tahap II. sebelum di lakukan TAK Responden Di observasi tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi, dari lima sesi yang di observasi di dapat hasil skor rata-rata 2 (dua) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi kurang mampu. Kemudian di lakukan TAK sebanyak lima sesi, masing-masing sesi di lakukan selama satu hari, setiap sesi menghabiskan waktu antara 30 sampai dengan 60 menit. Setelah di lakukan TAK sebanyak lima sesi maka didapat hasil rata-rata dengan skor 3 (tiga) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi adalah mampu mengontrol halusinasi.

3. Responden 3. Tn. N. umur. 35 tahun. Diagnosa medis skizofrenia, dengan halusinasi dengan tahap II. Sebelum di lakukan TAK responden di observasi tingkat kemampuan responden mengontrol halusinasi. Dari lima sesi TAK yang di lakukan di dapat skor rata-rata 2 (dua) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi kurang mampu. Kemudian di lakukan TAK dan di ukur kembali dengan hasil skor rata-rata 3 (tiga) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi adalah mampu mengontrol halusinasi.
4. Responden 4. Tn. W. umur 45 tahun. Diagnosa medis skizofrenia dengan halusinasi tahap II. Sebelum di lakukan TAK tingkat kemampuan responden mengontrol halusinasi dengan nilai skor 2 (dua) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi kurang mampu. Kemudian di lakukan TAK sebanyak lima sesi. Dan di nilai maka di dapat hasil rata-rata skor 3 (tiga) berarti tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi adalah mampu mengontrol halusinasi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi

Persepsi Halusinasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi sebelum di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi dengan nilai skor 2 (dua), dari 6 (enam) orang responden berarti responden kurang mampu mengontrol halusinasi
2. Tingkat kemampuan responden terhadap kemampuan mengontrol halusinasi sesudah di lakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dengan nilai skor 3 (tiga) dari 6 (enam) orang responden berarti rata-rata responden mampu mengontrol halusinasi
3. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi halusinasi secara menyeluruh dapat berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi baik setiap sesi maupun secara keseluruhan yang di rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

SARAN

1. Bagi pasien skizofrenia dengan halusinasi
Untuk pasien Skizofrenia dengan halusinasi yang di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi agar mau dan mampu melakukan apa yang telah di ajarkan dalam TAK dan pasien mampu mengontrol halusinasi dan memecahkan masalah yang dihadapinya baik di rumah sakit maupun di rumah.
2. Bagi perawat rumah sakit Jiwa Daerah provinsi Jambi.
Untuk perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi agar mau dan mampu melakukan Terapi Psikososial Termasuk Terapi Aktivitas Kelompok secara profesional, untuk itu pihak rumah sakit agar dapat memberi perhatian yang cukup untuk perawat, di samping itu perawat itu sendiri harus meningkat kemampuan dan keterampilan serta meningkatkan sumber daya manusia tenaga perawat, baik melalalui pendidikan formal maupun non formal.
3. Bagi peneliti lain
Bagi peneliti lain untuk mengembangkan dan melanjutkan

penelitian Terapi Aktivitas yang lain seperti Terapi Aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (2013). Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan
Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Atmoejo, N, (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. PT. Reneka Cipta.
Copyright. © (2004). www.Medicastore.com.Schizophrenia.
- Depkes,.RI. (2014). Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia. Cetakan Pertama
- Depkes, RI. (2013). Sisten Kesehatan Nasional, Departemen kesehatan Republik Indonesia.Jakarta
- Depkes, RI (2015). Program kesehatan Rujukan dan Rumah Sakit, Repelita IV. Departemen kesehtan Republik indonesia.jakarta
[http:// www.faperta.ugm.ac](http://www.faperta.ugm.ac). Id. /arttcle/ Kesehatan jiwa.pdp. Kesehatan Jiwa.
- Hastono.S.P.(2011). Analis data.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, T. (2014). 2004 Tahun kemurungan . Int
- Isaacs. A. (2011). Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik. EGC.Jakarta.
- Keliat, A. B. & Akemat. (2011). Keperawatan jiwa Terapi Aktivitas Kelompok.
- Keliat. A.B. eta l. (2011). *Modul Basic Corse Comumunity Mental Health*

Nursing .Fakultas ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia Dan
World Health Organizaton.
Keliat, A.B. etal . (2010). Modul Model Praktek
Keperawatan Jiwa
Propesional Tim .MPKP. Badan
Pelayanan Kesehtan JiwaBanda
Aceh dan *Word Health Organization*
Indonseia.
Keliat. A.B, etal. (2010). Proses keperawatan
jiwa. EGC.Jakarta
Laporan. (2006-2007). P 2 L. RSJ.Daerah
Provinsi Jambi.