

Gambaran Teknik Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Pasien Halusinasi di RS Jernaldi Bahar***Description of Perception Stimulation Group Activity Therapy Techniques in Hallucination Patients at Jernaldi Bahar Hospital*****Riza Riswanda**

Faculty of Health, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: rizawanda13@gmail.com**Abstrak**

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran teknis pelaksanaan *Perceptual Stimulation Group Activity Therapy* (GAT) pada pasien halusinasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sebanyak 73 perawat. Pengumpulan dan analisis data menggunakan kuesioner GAT dan observasi dengan skala ordinal dan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan karakteristik perawat yang melakukan GAT pada pasien halusinasi berdasarkan mayoritas perawat berusia 26-30 tahun sebanyak 27,4%, perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 75,3%, status pernikahan perawat mayoritas menikah sebanyak 57,5%, dan mayoritas pendidikan perawat di RS Jernaldi Bahar adalah D3 sebesar 63,0%.

Kesimpulan: Perawat di RS Jernaldi Bahar memiliki tingkat GAT dalam kategori kurang teknik penerapan GAT pada pasien halusinasi. Sehingga perlu dilakukan penyempurnaan teknik GAT sesuai *Standard Operating Procedure* (SOP) yang ada.

Kata kunci: Terapi aktivitas kelompok, halusinasi, stimulasi persepsi

Pendahuluan

Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia^{1,2}. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau multiple yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri³. Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lain nya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran⁴.

Salah satu tanda gejala mayor atau yang paling banyak muncul pada pasien skizofrenia adalah halusinasi^{5,6}. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa pada klien yang merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pada gangguan halusinasi penglihatan, misalnya, klien melihat suatu bayangan tersebut⁷.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya seperti klien sulit berkonsentrasi dan penurunan produktifitas. Pada saat klien kehilangan kontrol diri nya klien dapat melakukan percobaan bunuh diri (*suicide*)^{8,9}, membunuh orang lain (*homicide*)¹⁰, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat dimana langkah pertama adalah dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi¹¹.

Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah terapi psikofarmakodinamika terapi *Elektroconvulsive Therapy* (ECT) dan terapi aktivitas kelompok. Salah satu intervensi keperawatan yang ada adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan dari terapi aktivitas kelompok adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota¹². Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bisa ditingkatkan dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini sebagai upaya

untuk memotivasi proses berpikir, mengenal halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku mal adaptif¹³.

Meskipun demikian, pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok pada pasien halusinasi yang dilaksanakan oleh perawat ke pasien belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Berdasarkan informasi dari salah satu perawat senior di RS Jiwa Ernaldi Bahar, belum semua perawat mengetahui SOP TAK dan melaksanakan TAK sesuai dengan prosedur. Dari pemaparan tersebut, maka penelitian bertujuan menganalisis gambaran teknik pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada pasien halusinasi.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan deskriptif kuantitatif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi¹⁴. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan data dari di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera jumlah populasi perawat 155 pada tanggal 16 Februari 2022. Dari populasi tersebut, peneliti mengambil 73 di antaranya untuk dijadikan sampel penelitian. Dimana mayoritas responden berusia antara 26-30 tahun (20 perawat dengan persentase 27,4%), dengan jenis kelamin perempuan (55 perawat dengan persentase 75,3%) yang sudah menikah (42 perawat dengan persentase 57,5%), serta memiliki latar belakang pendidikan D3 (46 perawat dengan persentase 63,0%).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret hingga Oktober 2022 di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Palembang.

Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel hanya satu atau tunggal yaitu teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi di RSJ Ernaldi Bahar Palembang.

Tabel 1. Definisi Operasional, Alat, Hasil dan Skala Ukur Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi-sensori	Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi psikoterapi yang diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran dalam bentuk kegiatan kelompok terapi dimulai dari tahap persiapan sampai dengan evaluasi.	Kuisisioner TAK dan Observasi dari buku Keliat (2016).	Dengan kategori : Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang: <56% Dihitung berdasarkan jumlah skor 1. Ya 2.Tidak	Ordinal

Alat dan Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data informasi yang diinginkan instrument penelitian yang digunakan yaitu ceklist pelaksanaan TAK. Instrumen ceklist terdiri dari 4 tahapan yaitu tahap persiapan,tahap orientasi,tehap kerja dan tahap evaluasi . Pernyataan di tahap persiapan terdiri dari 3 item,tahap orientasi 5 item, tahap kerja 6 item dan tahap evaluasi 4 item. Jika item pernyataan dilakukan oleh perawat, maka skornya 1 dan jika tidak dilakukan skornya 0.

Metode Pengumpulan Data

Pertama-tama, Data disebar/dibagikan kepada responden, setelah itu data dikumpulkan. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan rekap data, Hasil penilaian pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dan kemampuan mengontrol pasien halusinasi selanjut nya di observasi ada tidaknya pengaruh sebelum dan sesudah diberikannya gambaran TAK.

Metode Pengolahan dan Analisis Data

Penelitian ini menggunakan computer dalam pengolahan data yang dimana tahapan-tahapannya adalah dengan melakukan *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Data yang diperoleh dari kuesioner dimasukkan dalam aplikasi komputer

SPSS untuk menyimpulkan hasil penelitian agar lebih bermakna. Kemudian hasil perhitungan disediakan dalam bentuk tabel yang disatukan menjadi laporan hasil penelitian. Analisa data yang digunakan analisis univariat.

Analisis univariate ini bertujuan untuk menjelaskan karakter setiap variabel penelitian. Variabel pada penelitian ini yang dilakukan analisis univariat adalah teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Rumus yang digunakan untuk penyajian data yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Ethical Clearance

Peneliti telah melakukan uji etik atau *ethical clearance* kepada Komisi Etik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Palembang. Keterangan mengenai persetujuan etik penelitian diterbitkan pada tanggal 11 februari 2022 dengan nomor: 460/KEPK/ 04083/ RS.ERBA/ 2022.

Hasil

Analisi Univariat

Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

Tabel 2 di bawah ini menunjukkan tingkat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Ernaldi Bahar. Dalam table tersebut digambarkan bahwasanya tingkat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Ernaldi Bahar berada dalam kategori kurang terdapat 39 responden (53,4%).

Tabel 2. Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi di RSJ Ernaldi Bahar Palembang

				Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok				Baik	2	2,7%
				Cukup	32	43,8%
				Kurang	39	53,4%
Total					73	100%

Sumber: Data Primer (2022)

Hasil Crostabulasi karakteristik responden Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

Tabel 3 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Usia

				Tingkat TAK
--	--	--	--	-------------

Karakteristik Responden	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
21-25	-	-	4	5,5%	6	8,2%
26-30	-	-	9	12,3%	11	15,1%
31-35	-	-	11	15,1%	7	9,6%
36-40	1	1,4%	5	6,8%	10	13,7%
41-50	1	1,4%	3	4,1%	5	6,8%

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 3 di atas, ditunjukkan bahwa karakter responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok baik pada kategori usia 36-40 tahun sebanyak 1 responden (1,4%), 41-50 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 4 responden (5,5%), 26-30 tahun sebanyak 9 responden (12,3%), 31-35 tahun sebanyak 11 responden (15,1%), 36-40 tahun sebanyak 5 responden (6,8%), 41-50 tahun sebanyak 3 responden (4,1%) dan rendah pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 6 responden (8,2%), 26-30 tahun sebanyak 11 responden (15,1%), 31-35 tahun sebanyak 7 responden (9,6%), 36-40 tahun sebanyak 10 responden (13,7%), 41-50 tahun sebanyak 5 responden (6,8%).

Tabel. 4 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	-	-	5	6,8%	13	17,8%
Perempuan	0	2,7%	27	37,0%	26	35,6%

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik jenis kelamin responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok baik berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (6,8%), perempuan sebanyak 27 responden (37,0%), dan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kurang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (17,8%) dan perempuan sebanyak 26 responden (35,6%).

Tabel 5. Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik Responden	Tingkat TAK		
	Baik	Cukup	Kurang

	F	%	F	%	F	%
Status Pernikahan						
Kawin	2	2,7%	5	6,8%	13	17,8%
Belum kawin	-	-	27	37,0%	26	35,6%

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik status pernikahan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok baik dengan status kawin sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup dengan status kawin sebanyak 18 responden (24,7%), belum kawin sebanyak 14 responden (19,2%) dan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kurang dengan status kawin sebanyak 22 responden (30,1%) dan belum kawin sebanyak 17 responden (23,3%).

Tabel 6. Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Pendidikan						
D3	-	-	20	27,4%	26	35,6%
S1	-	-	10	13,7%	13	17,8%
S2	-	-	2	2,7%	-	-
S2 Spesialis Jiwa	2	2,7%	-	-	-	-

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik tingkat pendidikan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok baik dengan latar pendidikan S2 Spesialis sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok cukup dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 20 responden (27,4%), S1 sebanyak 10 responden (13,7%), S2 sebanyak 2 responden (2,7%) dan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok kurang dengan latar belakang D3 sebanyak 26 responden (35,6%), S1 sebanyak 13 responden (17,8%).

Pembahasan

Dalam hal pelaksanaan TAK berdasarkan karakteristik perawat, karakteristik sangat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, sikap, dan perilaku^{15,16}. Karenanya dalam penelitian ini, karakteristik yang akan diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja.

Pertama, pelaksanaan TAK berdasarkan usia perawat. Hasil penelitian di RSJ Ernaldi Bahar mayoritas perawat di usia 26-30 tahun sebesar 11 responden (15,1%) dengan kategori kurang. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja

dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman termasuk dalam kinerja pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dkk. yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi perilaku atau tindakan perawat kepada pasien¹⁷. Perawat yang sudah lama bekerja akan menjadi profesional dan lebih memahami teknik pelaksanaan, tahapan-tahapan terapi aktivitas kelompok. Hal ini didukung oleh penelitian Fisella Wilfin Kumajas dkk mengungkapkan bahwa usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir, rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap kinerja pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok nya¹⁸.

Kedua, pelaksanaan TAK berdasarkan jenis kelamin perawat. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas karakteristik jenis kelamin responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kategori cukup berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (37,0%). Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Perempuan dianggap lebih berminat dalam terjun di dunia keperawatan, apalagi dalam dunia keperawatan jiwa. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok lebih sering dilakukan oleh perawat perempuan di banding perawat laki-laki. Perawat perempuan lebih aktif dan giat dalam melakukan kegiatan terapi kelompok. Akan tetapi dalam menjalankan profesi sebagai perawat diatur dalam etika keperawatan, dalam aturan tersebut, tidak ada yang membedakan antara perawat laki-laki maupun perempuan¹⁹. Hanya saja, di rumah sakit pasien gangguan jiwa lebih dominan dengan perawat perempuan hal tersebut terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor, pertama jumlah perawat laki-laki yang terbatas dibanding perawat perempuan. Faktor kedua, lebih banyak-nya batasan yang dimiliki oleh perawat laki-laki dibanding perawat perempuan diantaranya batasan penerimaan pasien. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih terbuka baik pada perawat laki-laki, terkadang ada juga beberapa pasien laki-laki yang lebih terbuka dan merasa nyaman dengan perawat perempuan, maupun pasien perempuan lebih terbuka dengan perawat perempuan saat dalam melakukan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Ketiga, pelaksanaan TAK berdasarkan status perkawinan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam status pernikahan, responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok dengan status kawin dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (24,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah maupun yang belum menikah sebagian besar sama-sama melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok. Kesimpulan peneliti mengenai tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan pelaksanaan terapi

aktivitas kelompok, meskipun jumlah perawat pelaksana yang berstatus menikah lebih banyak daripada yang belum menikah, akan tetapi dalam hal kinerja tidak ada perbedaan yang bermakna dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas dkk tentang hubungan karakteristik dengan kinerja perawat menghasilkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kinerja perawat. Kegiatan terapi aktivitas kelompok termasuk dalam kinerja perawat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab dan pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting, sehingga perawat yang berstatus menikah mempunyai tanggung jawab yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang belum menikah¹⁸.

Keempat, pelaksanaan TAK berdasarkan pendidikan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok dalam kategori cukup dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 20 responden (27,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak¹⁴.

Faktor yang mempengaruhi kinerja D3 perawat yang kurang yaitu sebagian besar perawat yang melakukan teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok tidak sesuai dengan SOP yang ada, perawat melewati tahap-tahap untuk melaksanakan kegiatan TAK, contoh nya pada tahap orientasi perawat tidak menjelaskan aturan main dan tujuan kegiatan, lama nya kegiatan. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk kegiatan terapi aktivitas kelompok selanjutnya. Perawat yang sudah lama bekerja lebih dari 10 tahun lebih baik dibandingkan dengan dua kategori masa kerja perawat lainnya²⁰. Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pendidikan menunjukan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. Begitupula dengan perawat, kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal, dan moral. Bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan situasi waktu²¹.

Selain itu, penelitian ini juga meneliti tentang teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Berdasarkan hasil penelitian teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi mayoritas nya kurang sebesar 53%. Dikarenakan perawat yang tidak mengikuti SOP pada pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Pada tahap pelaksanaan kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi perawat di RSJ Ernaldi Bahar ada beberapa

perawat yang tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP) Pada tahapan orientasi masih ada beberapa perawat yang melewatkan nya contohnya ada yang tidak mengucapkan salam terapeutik, tidak memperkenalkan anggota kelompok, dan tidak menanyakan perasaan klien, tidak menjelaskan aturan main. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi SOP sendiri merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedur sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi dilakukan dengan cara observasi langsung kegiatan. Dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi peneliti langsung melakukan observasi tindakan yang dilakukan perawat ke pasien. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terdapat beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan, tahapan orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Pada tahap persiapan perawat menyeleksi pasien mana yang akan di berikan terapi aktivitas kelompok yaitu pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang sudah kooperatif. Pada tahapan orientasi masih ada beberapa perawat yang melewatkan nya contohnya ada yang tidak mengucapkan salam terapeutik, tidak memperkenalkan anggota kelompok, dan tidak menanyakan perasaan klien, tidak menjelaskan aturan main. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya.

Berbagai cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan mengikuti pendidikan, dan dengan adanya seseorang yang melaksanakan pendidikan diharapkan seseorang tersebut makin luas pula pengetahuannya seperti yang ditetapkan oleh Koentjoroningrat bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi²². Disamping itu untuk memperluas pengetahuan bisa melalui media informasi yang telah diperoleh dari berbagai sumber literatur yang lebih jelas dan lugas, media masa dan mengikuti berbagai seminar ataupun pelatihan-pelatihan sehingga dengan pengetahuan yang luas dapat mempermudah perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berkualitas tinggi. Standar kinerja profesional keperawatan jiwa yaitu standar III (pendidikan) untuk meningkatkan keahlian keperawatan dan pengembangan profesi perawat kesehatan jiwa-psikiatri mengikuti dan mempertahankan pengetahuan dalam praktik keperawatan, pendidikan formal, pendidikan berkelanjutan, sertifikasi, dan belajar dari pengalaman²³. Menurut peneliti solusi untuk ruang jiwa Rumkital Dr. Ramelan agar semua perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang TAK, maka perawat harus meningkatkan pendidikan, mencari informasi misalnya diadakan pelatihan. Sebaiknya TAK juga dilaksanakan sesering mungkin oleh perawat yang mempunyai pengetahuan baik dan pelaksanaannya

terkoordinir oleh kepala ruangan, sehingga perawat yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan kurang tentang TAK dapat belajar dari perawat tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pertama, karakteristik perawat yang melakukan TAK pada pasien halusinasi berdasarkan mayoritas usia perawat 26-30 tahun sebesar 27,4%. Kedua, karakteristik perawat yang melakukan TAK pada pasien halusinasi berdasarkan mayoritas jenis kelamin, yaitu jenis kelamin perempuan sebesar 75,3%. Ketiga, Diketahunya karakteristik perawat yang melakukan TAK pada pasien halusinasi berdasarkan mayoritas status pernikahan yang sudah menikah sebesar 57,5%. Keempat, diketahui karakteristik perawat yang melakukan TAK pada pasien halusinasi berdasarkan mayoritas pendidikan di RSJ Ernaldi Bahar adalah D3 sebesar 63,0%.

Referensi

1. Gwain GC, Amu H, Bain LE. Improving Employee Mental Health: A Health Facility-Based Study in the United States. *Front public Heal*. 2022;10:895048. doi:10.3389/FPUBH.2022.895048/FULL
2. Hoang Lan N, Thi Thu Thuy N. Depression among ethnic minority elderly in the Central Highlands, Vietnam. *Heal Psychol Open*. 2020;7(2). doi:10.1177/2055102920967236
3. Azijah AN, Rahmawati AN. Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *J Inov Penelit*. 2022;3(3):5437-5446. doi:10.47492/JIP.V3I3.1874
4. Yosep I, Wildani D, Sutini T. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Refika Aditama; 2014.
5. Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. *Pharm Ther*. 2014;39(9):645.
6. Irmak MK. Schizophrenia or possession? *J Relig Health*. 2014;53(3):773-777. doi:10.1007/S10943-012-9673-Y
7. Sutejo. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Pustaka Baru Press; 2017.
8. Toyohara N, Fujita J, Okumura Y, et al. Association between suicidal behaviors and auditory and visual hallucinations in Japanese adolescent psychiatric outpatients at first visit: a cross-sectional study. *Child Adolesc Ment Health*. 2022;27(4):335-342. doi:10.1111/CAMH.12504
9. Singh H, Chandra PS, Reddi VSK. Clinical Correlates of Suicide in Suicidal Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders and Affective Disorders. *Indian J Psychol Med*. 2016;38(6):523. doi:10.4103/0253-7176.194910
10. Abreu Minero V, Barker E, Bedford R. Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2017;37:62. doi:10.1016/J.AVB.2017.09.007

11. PH L, Ruhimat IIA, Sujarwoo S, et al. Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *J Ners Widya Husada*. 2020;5(1):35-40. doi:10.33666/JNERS.V5I1.328
12. Purwanto T. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Pustaka Pelajar; 2015.
13. Sutinah S, Harkomah I, Saswati N. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *J Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*. 2020;2(2):29-31. doi:10.20473/JPMK.V2I2.19972
14. Notoadmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; 2018.
15. Muksydayan D. *Karakteristik, Sikap Dan Perilaku Karyawan Cold Storage Terkait Praktik Higiene Daging*. Institut Pertanian Bogor; 2012.
16. Yanti RI, Warsito BE. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *J Manaj Keperawatan*. 2013;1(2):107-114.
17. Prabowo BS, Ardiana A, Wijaya D. Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurses Cognitive Level on Caring with Caring Practice Application in the Inpatient Unit RSUD dr. H. K. *Pustaka Kesehatan*. 2014;2(1):148-153.
18. Kumajas FW, Warouw H, Bawotong J. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2):1-8. doi:10.35790/JKP.V2I2.5304
19. Agustin I, Mulyadi M, Maulida MN. Analisis Sistem Penghargaan dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID -19. *J Keperawatan Silampari*. 2022;5(2):1249-1258. doi:10.31539/JKS.V5I2.3289
20. Asriyanto LF, Widiyanto P, Kamal S. Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Perilaku Caring Di RS Pku Muhammadiyah Temanggung. *J Kesehatan Karya Husada*. 2015;3(1):7-17. doi:10.36577/JKKH.V3I1.46
21. Sanjaya W, Yohana A. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *J Heal Soc*. 2021;10(2):66-74.
22. Nursalam. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika; 2017.
23. Wiscarz SG, Sundeen SJ. *Pocket Guide Psychiatric Nursing*. St.Louis Mosby Year Book, Inc; 1995.