**PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK ( TAK ) STIMULASI PERSEPSI : HALUSINASI TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN KLIEN GANGGUAN MENTAL ORGANIK (GMO) DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT**

# LAWANG

**Ferry Subandriyo**

Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

[soebanderio@gmail.com](mailto:soebanderio@gmail.com)

Atikah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

[tikaners@gmail.com](mailto:tikaners@gmail.com)

Fitria Wahyu Ariyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

[fitria.hariyadi@gmail.com](mailto:fitria.hariyadi@gmail.com)

# 

# Abstrak

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering dijumpai pada gangguan jiwa. Selain terapi obat-obatan, terapi modalitas berupa terapi aktivitas kelompok (TAK) menjadi terapi utama dalam penanganan masalah halusinasi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasinya.

Metode dalam penelitian ini adalah *pre-experimental tipe One group pretest-posttest design* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Populasinya adalah semua klien Gangguan Mental Organik (GMO) dengan manifestasi klinis gangguan stimulasi persepsi : halusinasi, dengan menggunakan teknik sampling *Nonprobability Sampling* tipe *Purposive Sampling* sehingga diperoleh sample sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan di Ruang Merpati RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang dimulai pada tanggal 22 Maret - 26 april 2021.

Rata-rata nilai kemampuan responden dalam mengontrol halusinasinya sebelum dilakukan TAK adalah sebesar 2,77, sedangkan setelah dilakukan TAK nilai rata-rata responden mencapai 3,50. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan data dan dilanjutkan uji statistik menggunakan *Paired Sample t Test* dengan α=0,05. Hasil penelitian menunjukkan nilai *asymp.sig (2-tailed)* sebesar 0,000 , sehingga H1 diterima. Hal ini berarti ada pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasinya. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terus berupaya meningkatkan standart asuhan keperawatan dengan melaksanakan TAK sesuai dengan *Standart Operating Prosedure* (SOP) yang ada serta selalu mengevaluasi resiko yang muncul saat pelaksanaannya.

Kata kunci : TAK, GMO, halusinasi.

# *Abstract*

# *Hallucinations are one of the most common symptoms of mental disorders. In addition to drug therapy, modality therapy in the form of Group Activity Therapy (GAT) is the main therapy in dealing with this problem of hallucinations. The purpose of this study was to determine the effect of Group Activity Therapy (GAT) on Perceptual Stimulation: Hallucinations on the ability level of clients with Organic Mental Disorders (OMD) in controlling their hallucinations.*

# *The method in this study is a pre-experimental type One group pretest-posttest design, which is a design that seeks to reveal causal relationships by involving one group of subjects. The population is all clients with Organic Mental Disorders (OMD) with clinical manifestations of perceptual stimulation disorders: hallucinations, using the nonprobability sampling technique purposive sampling in order to obtain a sample of 30 respondents. This research was conducted in the Merpati Room of the RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang which starts on March 22 - April 26, 2021.*

# *The average score of respondents' ability to control their hallucinations before GAT was done was 2.77, while after GAT the average score of respondents was 3.50. The collected data was processed by data processing and continued with statistical tests using Paired Sample t Test with = 0.05. The results showed the value of asymp.sig (2-tailed) was 0.000, so H1 was accepted. This means that there is an effect of Group Activity Therapy (GAT) Perception Stimulation: Hallucinations on the level of ability of clients with Organic Mental Disorders (OMD) in controlling their hallucinations. Based on the results of this study, it is expected that RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang continues to improve the standard of nursing care by implementing GAT in accordance with existing Standart Operating Prosedure (SOP) and always evaluating the risks that arise during its implementation.*

*Keywords: TAK, GMO, hallucinations.*

**PENDAHULUAN**

Menurut data WHO pada tahun 2016 secara keseluruhan sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 21 juta orang menderita gangguan jiwa berat, dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dimana pada Riskesdas 2013 prevalensi gangguan jiwa berat di indonesia mencapai 1,7 permil, sedangan pada Riskesdas 2018 naik menjadi 7 permil. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Berdasarkan data *medical record* RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tahun 2019, didapatkan hasil jumlah kasus.

Gangguan jiwa yang dirawat inap mencapai 3809 jiwa dengan 478 jiwa diantaranya adalah Gangguan Mental Organik (GMO). Dari kesemua pasien GMO yang dirawat inap didapatkan data 422 pasien (88,3 %) bergejala halusinasi dengan 356 pasien (84,4 %) diantaranya masih belum mampu mengontrol halusinasinya. Sedangakan pada tahun2020 jumlah kasus gangguan jiwa yang dirawat inap mencapai 3893 jiwa, dengan 267 jiwa diantaranya adalah Gangguan Mental Organik (GMO). Dari kesemua pasien GMO yang dirawat inap didapatkan data 237 pasien (88,7 %) bergejala halusinasi dengan 176 pasien (74,3 %) diantaranya masih belum mampu mengontrol halusinasinya.

Gangguan Mental Organik (GMO) merupakan gangguan jiwa akibat dari disfungsi otak yang disebabkan oleh penyakit/gangguan primer atau cidera otak, penyakit/gangguan sistemik yg secara sekunder mempengaruhi otak, serta zat atau obat yang saat itu ada/dalam waktu panjang mempengaruhi otak. GMO memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: 1) gangguan sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinya kesadaran, dan kesadaran berkabut; 2) gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir; 3) 3P terganggu, yaitu gangguan dalam pemusatan, pertahankan dan pengalihan perhatian; 4) gangguan dalam orientasi, waktu, tempat dan orang; 5) gangguan persepsi , antara lain berupa halusinasi; 6) gangguan isi pikiran, antara lain berupa waham; 7) gangguan mood, antara lain berupa depresif, euphoria, dan cemas.Kerusakan sel otak menyebabkan disfungsi otak yang bermanifestasi adanya gangguan fungsi kognitif dan sensorium, gangguan persepsi (ilusi & halusinasi), waham, afek, kepribadian & perilaku (gangguan fungsi kognitif & sensorium tidak menonjol). Halusinasi organik yang muncul meliputi segala bentuk (biasanya visual atau auditorik) menetap atau berulang , dengan kesadaran jernih, tidak ada penurunan fungsi intelektual atau gejala afektif yang bermakna, serta tidak jelas disertai waham. Kondisi ini akan mempengaruhi seluruh indera didalam tubuh, pasien mungkin tidak mampu membedakan rangsang sensorik dan mengintegrasikannya sehingga sering merasa terganggu dengan rangsang yang tidak sesuai atau timbul agitasi, gejala yang sering tampak adalah marah, mengamuk dan ketakutan yang tidak beralasan, pasien selalu mengalami gangguan tidur sehingga tampak mengamuk sepanjang hari dan tertidur dimana saja (Arif Mansjoer, 2005).  
 Upaya dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa yang merupakan asuhan keperawatan jiwa spesialistik, namun tetap dilakukan secara holistik pada saat melakukan asuhan keperawatan pada klien. Berbagai macam terapi pada keperawatan yang dikembangkan dan difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga maupun kognisi. Salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan terapiaktivitas kelompok orientasi realitas (Yosep, 2019).

Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang sering bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adiktif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasiendengan masalah keperawatan yang sama. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan dalam hal ini khususnya Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi : halusinasi (Keliat & Akemat, 2016). Namun berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tahun 2018 di Ruang Kakaktua RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, capaian pelaksanaan TAK stimulasi persepsi : halusinasi terhadap klien halusinasi hanya mencapai 10%, dikarenakan rata-rata pasien kurang kooperatif saat dilakukan TAK stimulasi persepsi : halusinasi, sehingga TAK yang paling sering dilaksanakan adalah TAK sosialisasi yang mencapai 90%. Ketidaktepatan pelaksanaan TAK ini tidak mampu membantu klien halusinasi dalam usahanya mengontrol halusinasinya.

Penelitian tentang gambaran penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada klien skizofrenia sudah pernah dilakukan, namun belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh TAK terhadap pasien GMO, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi Terhadap Tingkat Kemampuan Klien Gangguan Mental Organik (GMO)Dalam Mengontrol Halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Metode dalam penelitian ini adalah *pre-experimental tipe One group pretest-posttest design* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

1. **Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini berbasis umah sakit (*Hospital Base*) yang dilaksanakan di Ruang Merpati, RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Waktu penelitian ini dimulai dari persiapan sampai seminar hasil penelitian yaitu dari bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan Juni 2021. Yang diawali dengan penelusuran judul penelitian, penyusunan BAB 1-3, presentasi laporan proposal penelitian, penyusunan BAB 4-5, hingga presentasi hasil akhir penelitian.

1. **Populasi dan Sampel**

Jumlah populasi berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Rawat Inap Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yaitu sebesar 34 pasien. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability Sampling tipe Purposive Sampling merupakan satuan sampling yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dengan tujuan untuk memperoleh satuan sampling yang memiliki karakteristik yang dikehendaki (Nursalam, 2015). Dengan Kriteria inklusi:

1. Klien Gangguan Mental Organik (GMO) dengan halusinasi dengar yang sudahkooperatif.
2. Klien Gangguan Mental Organik (GMO) dengan halusinasi dengar yang sudah mendapatkan SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) yaitu pasien yang sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Maka diperoleh sampel sebesar 30 responden.

1. **Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumenpadapenelitianinimenggunakanlembarevaluasi pre dan post TerapiAktivitasKelompok (TAK) dari Prof. Dr. Budi Anna Keliat. Dalam TAK Stimulasi Persepsi : halusinasi yang dikembangkan oleh Prof. Dr. Budi Anna Keliat terdapat 5 tahapan yang harus dilalui setiap klien. Klien boleh mengikuti sesi/tahapan selanjutnya, jika klien mampu menyelesaikan tugas yang ada di sesi/tahapan sebelumnya. Klien dikatakan mampu jika klien mampu mengumpulkan skor minimal 3 dimasing-masing sesi/tahapan. Sedangkan untuk tabulasi analisa data klien diberi nilai (1-5) sesuai dengan sesi/tahapan yang mampu dicapai masing-masing klien.

1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin penelitian ke Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit.
2. Mengajukan ijin penelitian ke Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang melalui Diklit.
3. MengajukanujilayaketikkeKomiteEtikPenelitianKesehatan RSJ Dr.RadjimanWediodiningratLawang.
4. Melakukan proses pengambilan data dengan cara mengumpulkan responden berdasarkan kriteria inklusi. Kemudian menjelaskan pada responden dan perwalian terkait dengan tujuan penelitian, durasi waktu keterlibatan responden dalam penelitian, kemungkinan ada tidaknya risiko yang diterima oleh responden, serta manfaat yang didapatkan responden setelah mengikuti kegiatan penelitian. Perwalian responden yang setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian kemudian menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.
5. Selanjutnya peneliti menilai tingkat kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi sebagai data pretest dengan menggunakan lembar evaluasi TAK Prof. Dr. Budi Anna Keliat.
6. Peneliti melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi kepada responden.
7. Peneliti menilai kembali tingkat kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi setelah diberi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi dengan menggunakan lembar evaluasi TAK Prof. Dr. Budi Anna Keliat sebagai data posttest.
8. **Analisa Data**

Dalam penelitian ini data yang terkumpul dianalisa univariat dengan menggunakan *mean* untuk pemusatan data dan *standart deviation* untuk penyebaran data. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di RSJ. DR Radjiman Wediodiningrat Lawang, dilakukanujistatistikbivariat menggunakan*Paired sample t test*dengan α=0,05 yang sebelumnya data yang diperolehdilakukanujinormalitas data terlebih dahulu denganmenggunakanuji*Kolmogorov-Smirnov* denganbatasannilai*p=*0,05.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1 Distribusi frekuensi dan demografi pasien Gangguan Mental Organik (GMO) berdasarkan jenis kelamin di ruang Merpati RSJ Dr. Radjiman wediodiningrat Lawang periode tanggal 22 Maret sampai dengan 26 April 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2. | Laki-laki  Perempuan | 30  0 | 100  0 |
|  | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (100%).

**Tabel 2 Distribusi frekuensi dan demografi pasien Gangguan Mental Organik (GMO) berdasarkan umur di ruang Merpati RSJ Dr. Radjiman wediodiningrat Lawang periode tanggal 22 Maret sampai dengan 26 April 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2.  3. | 17-30  31-45  46-60 | 18  7  5 | 60  23  17 |
|  | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 17-30 tahun (60%) dan sebagian kecil responden berumur 46-60 tahun (17%).

**Tabel 3 Distribusi frekuensi dan demografi pasien Gangguan Mental Organik (GMO) berdasarkan pendidikan di ruang Merpati RSJ Dr. Radjiman wediodiningrat Lawang periode tanggal 22 Maret sampai dengan 26 April 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2.  3.  4. | Tidak  SD  SMD  SMU | 8  19  2  1 | 27  63  7  3 |
|  | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SD (63%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SMA (3%).

**Tabel 4 Distribusi frekuensi dan demografi pasien Gangguan Mental Organik (GMO) berdasarkan status perkawinan di ruang Merpati RSJ Dr. Radjiman wediodiningrat Lawang periode tanggal 22 Maret sampai dengan 26 April 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status Perkawinan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2. | Tidak kawin  Kawin | 27  3 | 90  10 |
|  | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berstatus perkawinan tidak kawin (90%).

**Tabel 5 Data tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasisebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi di Ruang Merpati RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nilai Pretest** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2.  3.  4.  5. | Nilai 1  Nilai 2  Nilai 3  Nilai 4  Nilai 5 | 0  10  17  3  0 | 0  33,33  56,67  10  0 |
| Total | | 30 | 100 |
| Mean | | 2,77 | - |
| Standart Deviasi | | 0,63 | - |

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan TAK sebagian besar responden memiliki kemampuan mengontrol halusinasi dengan nilai 3 sebesar (56,67%) sehingga rata-rata nilai tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasinya sebesar 2,77 dengan standart deviasi 0,63 .

**Tabel 6 Data tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi di Ruang Merpati RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nilai Posttest** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 1.  2.  3.  4.  5. | Nilai 1  Nilai 2  Nilai 3  Nilai 4  Nilai 5 | 0  8  7  7  8 | 0  26,67  23,33  23,33  26,67 |
| Total | | 30 | 100 |
| Mean | | 3,50 | - |
| Standart Deviasi | | 1,17 | - |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan TAK sebagian besar responden memiliki kemampuan mengontrol halusinasi dengan nilai 2 dan nilai 5 yaitu sebesar (26,67%), sehingga rata-rata nilai tingkat kemampuan responden dalam mengontrol halusinasinya sebesar 3,50 dengan standart deviasi 1,17 .

**Tabel 7 Data statistik deskriptif Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi Terhadap Tingkat Kemampuan Klien Gangguan Mental Organik (GMO) Dalam Mengontrol Halusinasi di Ruang Merpati RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang periode tanggal 22 Maret sampai dengan 26 April 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kemampuan mengontrol halusinasi** | **Frekuensi** | **Prosentase** |
| 1.  2.  3. | Menurun  Tetap  Meningkat | 0  13  17 | 0  43,33  56,67 |
|  | Total | 30 | 100 |
|  | *Paired Sample t-test* | *p-value = 0,000* | |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan nilai meningkat (posttest yang lebih besar dari pada nilai pretest) mencapai 56,67%. Hal ini menunjukkan ada peningkatan nilai antara sebelum dilakukan tindakan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi : halusinasi dengan sesudah dilakukan tindakan TAK. Selain itu didapatkan hasil nilai signifikansi *Paired Sample t-test* sebesar *p-value =*0,000. Hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima yang berarti ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di RSJ. DR Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Pada *pretest*(evaluasi tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasinya sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi ) sebagian besar memperoleh nilai 3 dengan prosentase (56,67%) dan nilai Mean sebesar 2,77.

Menurut dr. Meva Nareza, 2020, Gangguan mental organik secara tidak langsung terjadi akibat kerusakan otak pada area-area yang terkait dengan kemampuan belajar, mengingat, merencanakan, dan mengambil keputusan. Selain itu, gangguan ini juga dapat mempengaruhi kemampuan penderita untuk memahami dan menggunakan bahasa dengan benar, mengkoordinasikan gerakan tubuh, juga bertindak sesuai dengan norma-norma sosial yang ada. Penderita akan cenderung sering melupakan sesuatu, sering merasa bingung, sering merasa gelisah, sakit kepala, sulit konsentrasi, sulit fokus, kehilangan keseimbangan tubuh, bahkan kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari.

Begitu pula menurut Prof. Jayalangkara Tanra, 2016, bahwa penderita gangguan mental organik akan menunjukkan penurunan fungsi kognitif dan sensorium, mengalami gangguan persepsi (ilusi dan halusinasi), waham, afek, kepribadian dan perilaku.

Berdasarkan data-data diatas terdapat kesesuaian antara fakta dan teori. Pada *pretest* masih didapatkan nilai yang masih rendah, hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan penurunan kemampuan kognitif responden yang membuat responden belum mampu bagaimana cara mengontrol halusinasi yang benar, sehingga pasien cenderung acuh dan mengikuti halusinasinya. Akibatnya halusinasi tersebut akan mudah muncul kembali dan menyebabkan responden jatuh kembali dalam halusinasinya dan sulit untuk dikendalikan.

Sedangkan pada *posttest* (evaluasi tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasinya sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi ) sebagian besar memperoleh nilai 2 dan nilai 5 yaitu sebesar (26,67%) dan nilai Mean sebesar 3,50.

Menurut Nurhalimah, 2016, dengan menggunakan terapi modalitas, perawat mampu mengubah perilaku maladaptif pasien menjadi perilaku yang adaptif serta meningkatkan potensi yang dimiliki pasien. Ada bermacam-macam terapi modalitas dalam keperawatan jiwa seperti terapi individu, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok yang digunakan untuk pasien halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi : halusinasi. Terapi ini menggunakan aktivitas sebagai stimulus yang terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.

Begitu juga menurut Keliat dan Akemat, 2016, TAK stimulasi persepsi dilaksanakan dengan melatih klien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

Berdasarkan data-data diatas terdapat kesesuaian antara fakta dan teori. Pada hasil posttest diperoleh kenaikan nilai yang cukup signifikan, hal ini bisa terjadi kemungkinan dikarenakan setelah melakukan diskusi didalam kelompok, maka responden mulai tahu dan mulai mengerti bagaimana alternatif penyelesaian masalahnya, yaitu tentang cara yang tepat dan benar dalam mengenal dan mengontrol halusinasinya, sehingga pasien mampu mencegah halusinasinya itu muncul kembali.

Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya setelah mendapatkan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi dengan prosentase sebesar 56,67%. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan Terapi Aktifitas Kelompok ( TAK ) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada sebagian kecil responden tidak mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya (tetap) meskipun sudah menerima Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi dengan prosentase sebesar 43,33%. Hal ini dikarenakan kognitif responden belum mampu menerima informasi dan pelatihan yang diberikan perawat dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi, sehingga responden cenderung bersikap introvert terhadap stimulus yang diberikan.

Menurut Keliat dan Akemat (2016), perawat dapat mengimplementasikan berbagai intervensi untuk membantu klien dalam mengontrol halusinasinya, diantaranya dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi ini dilaksanakan dengan melatih klien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Stimulus yang disediakan antara lain : membaca artikel/majalah/buku/puisi, menonton acara TV (merupakan stimulus yang diberikan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptif atau destruktif,misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain, dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi klien terhadap stimulus baru yang diciptakan.Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

Dengan demikian jelas bahwa Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dengan manifestasi klinis gangguan stimulasi persepsi : halusinasi dalam mengontrol halusinasinya. Hal ini berdampak langsung terhadap perubahan perilaku sehari-hari responden yang mulai terarah dan adaptif terhadap stimulus yang muncul. Seiring dengan tindakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi, responden juga diberikan terapi psikofarmaka. Dua terapi ini dilaksanakan secara bersamaan dan saling melengkapi, sehingga membuat responden semakin mampu mengontrol dan mencegah halusinasinya muncul kembali. Dengan tidak munculnya halusinasi tersebut maka responden mulai mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan minimal, responden mulai mampu berinteraksi sosial dengan sekitarnya tanpa ada konfrontasi, dan responden mulai mampu berkarya cipta menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi sebagian besar memiliki nilai 3, yang artinya pasien mampu mengontrol halusinasi dengan berkegiatan rutin. Sedangkan tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi sebagian besar memiliki nilai 5, yang artinya pasien mampu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Sehingga ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di Ruang Merpati RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai lahan penelitian sekaligus sebagai rumah sakit pendidikan diharapkan mampu melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi sesuai dengan *Standart Operating Prosedure (SOP)* yang ada, yaitu dilaksanakan secara rutin dan sesuai diagnosisnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anisa, I. (2017). *Makalah dan Askep Gangguan Mental Organik*. Diakses pada 1 November 2020 dari <https://www.scribd.com/document/363407154/Makalah-Dan-Askep-Gangguan>-Mental-Organik.

Azizah, L.M., Imam Zainuri, dan Amar Akbar. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa—Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Edisi Pertama.* Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Hidayat, A.A.A. (2017). [*Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*](https://scholar.google.co.id/scholar?oi=bibs&cluster=1958034315657727660&btnI=1&hl=id). Jakarta: Salemba Medika.

Keliat, B.A dan Akemat P (2016). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok. Edisi 2.* Jakarta : EGC

Kemenkes RI. 2014. *UU RI No. 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa* . Jakarta: Kemenkes RI. Diakses tanggal 1 November 2020 dari [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

Kemenkes RI, 2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diakses tanggal 1 November 2020 dari [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

Mansjoer, A. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran Ed III cetakan 7. Jilid 1*. FKUI: Media Aesculapius.

Maramis, W.F., & Albert,A.M. (2014). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2*. Surabaya; Pusat Penerbit dan Percetakan (AUP).

Maslim, R. (2013). [*Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*](https://scholar.google.co.id/scholar?oi=bibs&cluster=5854148050335793463&btnI=1&hl=id)*.*Jakarta: PT Nuh Jaya.

Nareza, M. (2020). *Gangguan Mental Organik : Gejala, Penyebab, dan Penanganan*. Diakses tanggal 22 Mei 2021 dari [www.alodokter.com](http://www.alodokter.com).

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ketiga.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhalimah, NS. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : PPSDM Kemenkes RI.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rafiqua, N. (2020). *Amnesia.* Diakses tanggal 25 Desember 2020 dari <https://www.sehatq.com/penyakit/amnesia>

Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Diakses tanggal 1 November 2020 dari [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Diakses tanggal 1 November 2020 dari [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik  
Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier

Subandriyo, F. (2018). *Laporan aktualisasi nilai-nilai dasar profesi aparatur sipil negara pada profesi perawat pemula di ruang rawat inap dewasa usia lanjut (kakaktua) RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.* Kemenkes RI.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.

Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa. Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan  
Jiwa:Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tanra, J. (2016). *Gangguan Mental Organik*. Diperoleh tanggal 1 November 2020 dari https://www.med.unhas.ac.id

Townsend, Mary C. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik. Edisi 5*. Jakarta: EGC

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.

Willy, T. (2019). *Demensia*. Diakses tanggal 1 November 2020 dari https://www.alodokter.com/demensia

Yosep, Iyus dan Titin Sutini. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

Yusnipah,Y.2012. *Tingkat Pengetahun Keluarga Dalam Merawat Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Diakses tanggal 1 November 2020 dari http//www.google.com/url?q=http://lontar.ui.ac.id