

## **Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok**

**Dwi Handayani, Aat Sriati, Efri Widianti**  
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
E-mail: *e\_free358@yahoo.com*

### **Abstrak**

Halusinasi merupakan gejala positif yang paling sering dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi merupakan bagian dari terapi modalitas yang diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan tujuan tercapainya kemandirian pasien. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu melihat gambaran tingkat kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi setelah mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Sebanyak 42 orang menjadi responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Proses pengumpulan data menggunakan metode observasi, yang dalam pelaksanaannya peneliti dibantu oleh enumerator. Analisis data dengan persentase dan dideskripsikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi setelah mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah *supportive* 28,6%, *partially* 61,9%, dan *wholly* 9,5%. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat kemandirian pasien adalah *partially* sehingga perlu dikembangkan strategi-strategi dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan sehingga dapat menumbuhkan kemandirian pasien.

**Kata kunci:** Halusinasi, tingkat kemandirian, terapi aktivitas kelompok, stimulasi persepsi

## **The Independency Level of Patients in Controlling Hallucination After Perceptual Stimulation Therapeutic Group Activity**

### **Abstract**

Hallucinations are positive symptoms most commonly experienced by patients with psychiatric disorders. Perceptual stimulation therapy group activities are part of the therapeutic modalities that are given to patients with schizophrenia who experienced hallucinations in order to achieve independence of patient. This is a descriptive study which saw the picture of the level of independence of the patients in the control hallucinations after following stimulation group activity. The sampling technique used was consecutive sampling, in which 42 people were interviewed. The process of data collection using the method of observation, which in practice researchers assisted by the enumerator. Analysis of the data with the percentage and frequency distribution are described in the table. The result showed that the level of independence of patient hallucinations in controlling hallucinations after following stimulation group activity therapy activity perception is *supportive* 28.6%, *partially* 61.9%, and *wholly* 9.5%. Based on the findings that majority of patients a level of independence that is partially, developed strategies necessary in an effort to increase the performance of nurses in the implementation of nursing actions that can foster patient independence.

**Key words:** Level of independence, hallucination, therapeutic group activity stimulation perception

## **Pendahuluan**

Era globalisasi memberikan dampak yang positif dan negatif dalam kehidupan. Semakin terbukanya interaksi antara negara maju dan negara berkembang mengakibatkan persaingan yang ketat terjadi dalam berbagai aspek kehidupan terutama bidang ekonomi. Persaingan kehidupan yang semakin ketat ditambah dengan konflik yang terkait agama, ras dan politik menjadi pemicu terjadinya gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara menunjukkan peningkatan. *World Health Organization* (WHO) telah memprediksikan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia. Satu juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat atau psikosis (Depkes, 2008).

Videbeck (2008) mendefinisikan gangguan jiwa adalah sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinik yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalkan gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan. Fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, perilaku psikomotorik, dan bicara. Disimpulkan dari definisi diatas maka diketahui bahwa gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis yang berkaitan dengan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, psikomotorik, dan bicara.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat berat atau psikosis. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara, miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Arif, 2006). Disimpulkan dari definisi di atas bahwa skizofrenia sebagai gangguan mental berat atau psikosis yang mengakibatkan seorang individu mengalami gangguan dalam kognitif dan persepsi, sehingga muncul gejala

delusi dan halusinasi.

Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa. Respons yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan (Hawari, 2003). Penatalaksanaan yang tepat diharapkan dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari halusinasi. Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah respons yang *maladaptive* dimana seorang individu memersepsikan suatu stimulus pancaindera yang sebenarnya stimulus itu tidak ada. Penatalaksanaan yang tepat diharapkan dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari halusinasi.

Perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan keperawatan serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik telah mendorong tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Terapi modalitas merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa. Terapi modalitas merupakan suatu pendekatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Perko dan Kreigh (1988) dalam Susana dan Hendarsih (2012) terapi modalitas adalah suatu teknik atau metode terapi psikis bagi individu dengan menyediakan suatu sarana yang efektif yang memungkinkan pasien berubah menuju yang lebih baik.

Terapi modalitas merupakan proses pemulihan fungsi fisik, mental-emosional, dan sosial ke arah keutuhan pribadi yang dilakukan secara holistik. Pasien sebagai manusia yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spritual tentu saja memiliki masalah yang multikompleks, dengan demikian penanganannya pun tentu harus multidisipliner. Pemberian terapi baik psikofarmakologi maupun keperawatan yang tepat dan akurat saja tidak cukup, tetapi harus disusul dengan terapi modalitas yang dipilih secara teratur dan kontinu sampai berfungsinya kembali perilaku normatif yang stabil atau perilakunya adaptif. Keberhasilan terapi psikis ini sangat tergantung pada adanya komunikasi antara perawat dan

pasien. Terapi modalitas yang diberikan pada klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah psikoterapi individu dan terapi kelompok (Chaudhury, 2010).

Terapi modalitas yang diberikan kepada klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah psikoterapi individu dan terapi kelompok. Terapi kelompok adalah metode pengobatan yang dilakukan ketika klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu. Fokus terapi kelompok adalah membuat klien menjadi sadar diri, peningkatan hubungan interpersonal ini, membuat perubahan, atau ketiganya. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, stimulasi sensoris, orientasi realita, dan sosialisasi (Keliat & Akemat, 2005).

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi bertujuan untuk melatih klien memersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada setiap sesi. Proses ini mengharapkan respons yang muncul dari klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Ditinjau dari pandangan kesehatan jiwa, target terapi aktivitas kelompok ini adalah tercapainya kemandirian bagi pasien.

Kemandirian adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada otoritas dan tidak membutuhkan arahan. Kemandirian mencakup kemampuan untuk mengurus diri sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri (Parker, 2006). Menurut Aswadi dalam Ika (2009) kemandirian seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin dan pendidikan. Seseorang yang berkembang dengan pola maskulin cenderung lebih mandiri dibandingkan dengan wanita yang sifatnya lemah lembut dan feminin. Postulat teori *self care* teori yang dikembangkan oleh Orem mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya (Muhlisin & Indrawati, 2010). Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol tindakan, perasaan dan mengambil keputusan sendiri.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat diperoleh data sebanyak 3711 orang pasien yang dirawat selama tahun 2011. Kasus yang paling banyak adalah skizofrenia dengan halusinasi yaitu 55,71%. Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien rawat inap selain farmakoterapi adalah psikoterapi individu dan terapi aktivitas kelompok.

Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok bertujuan untuk dapat meningkatkan tingkat kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi. Terapi aktivitas kelompok yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sudah terjadwal, untuk pelaksanaan stimulasi persepsi pada hari Rabu. Ruang Cendrawasih dan Elang merupakan ruangan yang secara rutin melakukan terapi aktivitas kelompok, sedangkan untuk ruang rawat inap tenang lain terapi aktivitas kelompok dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan karena sebagian pasien dikirim ke unit rehabilitasi.

Hasil wawancara dengan enam orang perawat yang berdinasi di ruang Cendrawasih diperoleh informasi bahwa masih terdapat pasien yang sering melamun dan berbicara sendiri. Tiga orang perawat yang berdinasi di ruang Elang mengatakan bahwa pasien yang mengalami halusinasi sebenarnya tahu cara untuk mengatasi halusinasi tetapi belum mampu untuk melakukannya secara mandiri. Hasil observasi yang dilakukan di ruang Cendrawasih kepada 13 orang pasien setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok terhadap lima orang pasien yang mengalami halusinasi saat ditanyakan tentang bagaimana menangani halusinasi, didapat data dua orang pasien tersebut menyatakan tidak tahu, tiga orang dapat menjawab tetapi tidak mampu mempraktikkan kegiatan menangani halusinasi tersebut. Penelaahan tentang tingkat kemandirian pasien halusinasi yang telah mengikuti terapi aktivitas kelompok menjadi penting untuk dilakukan.

## **Metode Penelitian**

Penelitian mengenai tingkat kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi ini menggunakan desain deskriptif yang menggambarkan suatu kejadian atau *event*

dalam hal ini menggambarkan tingkat kemandirian pasien halusinasi yang telah mengikuti terapi aktivitas kelompok persepsi dalam mengontrol halusinasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 November 2012 sampai 14 Desember 2012 di ruang rawat inap tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Penyajian data hasil penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat kemandirian pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasi setelah mengikuti terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Setelah itu dilakukan pembahasan yang menjelaskan dan menguraikan analisis kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis halusinasi yang dirawat di ruang rawat inap tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel yang sesuai kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga memenuhi jumlah sampel (Nursalam, 2011). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 42 responden. Kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis utama halusinasi yang dirawat kurang dari tiga bulan dalam rentang usia dewasa (25–60 tahun) serta telah mengikuti kegiatan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi satu sampai sesi lima. Variabel dari penelitian ini adalah tingkat kemandirian pasien halusinasi yang telah mengikuti terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi. Melihat kemandirian pasien halusinasi mengontrol halusinasi akan dihitung dengan proporsi serta untuk mendeskripsikan dalam tabel distribusi frekuensi relatif.

Peneliti menggunakan lembar observasi yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori

Orem, dimana terdapat 14 item pernyataan yang akan dinilai dengan pemberian skor nol dan satu. Skor tertinggi yang akan diperoleh adalah 14 dan skor terendah adalah nol. Peneliti membagi kategori mandiri menjadi *supportive* dengan *range* 10–14, *partially* dengan *range* 5–9, dan *wholly* dengan *range* 0–4. Data yang diperoleh diurut dan dimasukkan ke dalam suatu tabel dengan bantuan perangkat lunak komputer.

### Hasil Penelitian

Data karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 28 responden (66,7%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal (18–40 tahun) yaitu sebanyak 35 responden (88,1%), dan hampir sebagian responden lulusan SMP yaitu sebanyak 17 responden (40,1%)

Hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian pasien halusinasi yang telah mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi dibagi menjadi tiga kategori. Hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian pasien halusinasi yang telah mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi adalah *supportive* 12 orang (28,6%), *partially* 26 orang (61,9%), dan *wholly* 4 orang (9,5%) dapat dilihat pada tabel 1.

### Pembahasan

Menurut Yalom (1995) dalam Videbeck (2008) terapi kelompok memiliki hasil terapeutik di antaranya adalah mendapatkan informasi atau pembelajaran baru,

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian dalam Mengontrol Halusinasi (n = 42)

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Supportive</i>	12	28,6
<i>Partially</i>	26	61,9
<i>Wholly</i>	4	9,5

mendapatkan inspirasi dan harapan, dapat berinteraksi dengan orang lain, merasa diterima dan memiliki, dapat menyadari bahwa ia tidak sendirian dan orang lain memiliki masalah yang sama, dan dapat memahami masalah dan perilakunya dan bagaimana hal tersebut memengaruhi orang lain.

Parker (2006) mengungkapkan bahwa kemandirian memiliki ciri-ciri diantaranya: tanggung jawab, independen, otonomi, dan kemampuan untuk memecahkan masalah. Tanggung jawab merupakan perwujudan kesadaran akan kewajiban, dengan mengikuti kegiatan berkelompok pasien belajar untuk memahami bahwa setiap individu memiliki kewajiban atau tugas yang harus diselesaikan dan dipertanggungjawabkan hasilnya. Pasien juga belajar untuk mengenal dan memahami masalah yang sedang dihadapinya serta perilakunya dan bagaimana hal tersebut memengaruhi orang lain.

Independen merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak bergantung pada otoritas dan tidak membutuhkan arahan, mencakup adanya ide untuk mengurus dirinya sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri. Pasien yang telah mengikuti kegiatan berkelompok, diharapkan dapat memperoleh informasi dan pembelajaran yang baru dari pengalaman anggota kelompok yang lain sehingga dapat menumbuhkan inspirasi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Otonomi merupakan kemampuan untuk menentukan arah sendiri. Ciri utama seseorang yang memiliki otonomi yang baik antara lain kemampuan untuk menentukan nasib sendiri, kemampuan untuk mengatur tingkah laku, dan kemampuan untuk mandiri. Mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Kelompok sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara dalam menyelesaikan masalah, dengan mengikuti kegiatan berkelompok pasien belajar untuk berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan anggota kelompok mengenai masalah yang dialami dan pada akhirnya pasien menentukan sendiri keputusan yang akan diambil dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Pasien belajar mengenai keterampilan memecahkan masalah pada kegiatan berkelompok. Anggota kelompok dapat

mendiskusikan masalah-masalah mereka, sehingga menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan-perbedaan, dan meningkatkan keinginan pasien untuk berpartisipasi dan bertukar pikiran tentang masalah orang lain. Pasien menjadi anggota kelompok, dengan itu pasien dapat mempelajari cara baru memandang masalah, cara koping atau menyelesaikan masalah dan juga membantunya mempelajari keterampilan interpersonal yang penting. Dukungan dan arahan yang memadai terhadap individu, dapat membuat individu tersebut terdorong untuk mencapai jalan keluar bagi permasalahan yang dihadapi.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi adalah *partially* dengan jumlah responden 26 orang (61,9%). *Partially* merupakan suatu keadaan dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain secara bersama, perawat dan pasien memiliki peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*. Ketika diobservasi pasien yang sedang mengalami halusinasi sebagian besar tidak mampu secara mandiri melakukan cara-cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, setelah diingatkan kembali pasien baru dapat mempraktikkan cara-cara mengontrol halusinasi. Hal tersebut disebabkan karena pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi abnormalitas dalam perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respons neuron dan biologis yang *maladaptive* (Videbeck, 2008). Menurut konsep *neurobiological* ciri utama pada pasien yang mengalami skizofrenia memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang normal.

Lobus frontalis berfungsi sebagai “senior eksekutif” dari otak dan kepribadian yang bertindak untuk memroses, mengintegrasikan, menghambat, berasimilasi dan mengingat persepsi dan impuls yang diterima dari sistem limbik, striatum, lobus temporal, neokortek daerah penerima sensorik. Melalui asimilasi dan perpaduan proses persepsi, kehendak, kognitif, dan emosional, lobus frontalis terlibat dalam pengambilan keputusan dan tujuan, memodulasi dan bentuk karakter dan kepribadian dan mengarahkan perhatian, menjaga konsentrasi dan berpartisipasi dalam

penyimpanan informasi dan pemanggilan memori. Apabila terjadi kerusakan pada lobus frontalis dapat mengakibatkan gairah berlebihan atau berkurang, disintegrasi kepribadian dan emosional, kesulitan memulai aktivitas, perhatian abnormal dan kurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi, apatis berat atau euforia, rasa malu dan mengurangi kemampuan untuk memantau dan mengendalikan pikiran, ucapan, serta tindakan, termasuk kehilangan memori.

Pasien yang mengalami halusinasi pada penelitian ini mengalami kesulitan untuk dapat menerima informasi karena kurangnya kemampuan dalam konsentrasi, sehingga ketika halusinasi yang dialami muncul kembali pasien tidak mampu mempraktikkan cara-cara mengontrol halusinasi yang sebelumnya telah diajarkan. Melihat karakteristik jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian ini adalah laki-laki. Laki-laki dan perempuan mempunyai coping yang berbeda dalam menghadapi masalah. Perilaku coping perempuan biasanya lebih ditekankan pada usaha untuk mencari dukungan sosial dan lebih menekankan pada agama, sedangkan laki-laki lebih menekankan pada tindakan langsung untuk menyelesaikan pokok permasalahan.

Pasien yang mengalami halusinasi mekanisme coping yang biasa dilakukan adalah regresi, proyeksi, dan menarik diri. Responden yang diobservasi sebagian besar mengalami regresi dan menarik diri, hal tersebut terlihat pada perilaku pasien, ketika mengalami halusinasi pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan kadang menunjukkan perilaku yang kurang wajar seperti mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, melakukan kegiatan yang berulang-ulang tetapi kegiatan tersebut tidak selesai, menjerit histeris bahkan perilakunya tidak terkendali.

Karakteristik usia responden sebagian besar terdapat pada rentang usia dewasa awal (18–40 tahun). Rentang usia dewasa awal akan terjadi peningkatan kemampuan dalam mempertimbangkan banyak hal ketika menghadapi masalah, sehingga dapat bersikap lebih toleransi terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Masa dewasa awal terjadi integritas baru dalam berpikir, lebih

pragmatis dalam memecahkan masalah bukan hanya berdasarkan analisis logika semata. Pasien yang mengalami gangguan jiwa kemampuan kognitifnya berkurang karena secara biologis ukuran lobus frontalis lebih kecil dari rata-rata orang normal, karena kondisi tersebut mengakibatkan gangguan kognitif yang ditandai dengan disorientasi, *incoherent*, dan sukar berfikir logis, sehingga ketika mengalami halusinasi pasien tidak mampu untuk mengontrolnya secara mandiri.

Dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD dan SMP hal ini memengaruhi kemampuan seseorang untuk dapat menerima informasi. Meskipun faktor pendidikan memengaruhi pola pikir dan pola pengambilan keputusan seseorang, namun pada pasien yang mengalami gangguan jiwa secara biologis memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang normal sehingga memengaruhi pada kemampuan kognitif yang dimiliki.

Implikasi dari penelitian ini diharapkan institusi keperawatan untuk membuat strategi peningkatan kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan berupa terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok tersebut berupa stimulasi persepsi sehingga akan menumbuhkan kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi. Perawat diharapkan mampu memodifikasi media yang digunakan dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi.

## Simpulan

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien halusinasi memiliki kemandirian secara parsial (*partially*), di mana pasien dan perawat melakukan perawatan secara bersama. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai strategi dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kemandirian pada pasien halusinasi setelah mengikuti terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan penelitian mengenai intervensi untuk meningkatkan

kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi, sehingga diharapkan intervensi keperawatan pada pasien halusinasi semakin komprehensif.

### **Daftar Pustaka**

Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama.

Depkes. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Republik Indonesia.

Hawari, D. (2003). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa: Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Ika. (2009). Konsep kemandirian remaja dan pola asuh orang tua. Diakses dari [http://repositoty.upi.edu/operator/upload/s\\_a5051\\_044048\\_chapter2.pdf](http://repositoty.upi.edu/operator/upload/s_a5051_044048_chapter2.pdf)

Keliat, B. A., & Akemat. (2005). *Keperawatan*

*jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC. Muhlisin, A., & Indrawati. (2010). Teori self care dari orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2. ISSN 1979-2697.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen peneliti keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Company.

Parker, D. K. (2006). *Menumbuhkan kemandirian dan harga diri anak*. Jakarta: Prestasi Pustaka karya.

Susana, S. A., & Hendarsih, S. (2012). *Terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.