

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran singkat Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY terletak di Dusun Tegalsari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) milik pemerintah Propinsi DIY yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit ini berdiri tahun 1938 di atas tanah seluas kurang lebih 104,25 m². Saat ini RS Grhasia Prop. DIY mempunyai 8 bangsal rawat inap jiwa, dengan fasilitas kelas I, II, III. Jumlah maksimal pasien rawat inap adalah 202 orang yang didukung oleh sejumlah tenaga kesehatan, yang bertugas membantu dan mengusahakan kesembuhan pasien. Pemberian asuhan keperawatan oleh tenaga perawat di RS Grhasia Prop. DIY menggunakan buku Standar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Grhasia Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang diterbitkan tahun 2006.

Ruang Srikandi dan Ruang Shinta RS Grhasia Prop. DIY, merupakan ruang rawat inap khusus klien perempuan dengan gangguan jiwa dalam kategori non krisis. Kapasitas tempat tidur ruang Srikandi berjumlah 22 orang dan ruang Shinta berjumlah 34 orang. Keduanya merupakan ruang rawat kelas III. Kedua ruang ini sejak tahun 2005 telah menjalankan TAK stimulasi persepsi halusinasi secara rutin. TAK stimulasi persepsi halusinasi dilakukan oleh perawat ruangan yang berkompeten dan mengetahui pemecahan masalah dalam setiap pendapat yang disampaikan oleh klien. Di RS Grhasia juga ada kegiatan atau program pelatihan yang sudah rutin dilakukan berkaitan dengan peningkatan kompetensi perawat dalam memberikan terapi modalitas.

E. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperiment* dengan *pretest-posttest one group design*. Subyek penelitian berjumlah 16 klien di ruang Srikandi dan Shinta

Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan analisis sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden

Pada penelitian ini, dari 16 sampel yang diambil didapatkan beberapa karakteristik yang dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di Ruang Srikandi dan Shinta
September-Oktober 2012 (n=16)

No.	Karakter	Jumlah (orang)	Prosentase
1.	Usia		
	- 19 tahun – 30 tahun	3	18,8%
	- 31 tahun – 40 tahun	9	56,3%
	- Lebih dari 40 tahun	4	25%
2.	Kabupaten tempat tinggal		
	- Sleman	4	25%
	- Kulon Progo	4	25%
	- Bantul	8	50%
3.	Bulan masuk RS Grhasia Prop DIY di thn 2012		
	- Agustus	6	37,5%
	- September	6	37,5%
	- Oktober	4	25%
4.	Pendidikan		
	- SLTA	8	50%
	- SLTP	4	25%
	- SD	4	25%
5.	Diagnosa medis		
	- F 20.0	3	18,8%
	- F 20.1	1	6,3%
	- F 20.3	9	56,3%
	- F 25.0	1	6,3%
	- F 25.1	1	6,3%
	- F 31.3	1	6,3%
6.	Frekuensi rawat inap		
	- Pertama kali	4	25%
	- Lebih dari satu kali	12	75%

Sumber: data primer (2012)

Subyek penelitian berjumlah 16 orang, yang keseluruhan berjenis kelamin perempuan (100%). Usia dari subyek penelitian ini bervariasi dari 19 tahun sampai 56 tahun, paling banyak didapatkan berada pada rentang usia 31 tahun sampai 40 tahun sebanyak 9 responden (56,3%). Kabupaten tempat tinggal subyek penelitian tersebar dalam lima kabupaten di Yogyakarta, paling banyak berasal dari Kabupaten Bantul sebanyak 8 responden (50%). Subyek penelitian memulai menjalani rawat inap 6 orang pada Bulan Agustus 2012 dan 6 orang pada Bulan September 2012. Tingkat pendidikan dari subyek penelitian ini bervariasi yaitu dari SD sampai SLTA. Adapun subyek penelitian paling banyak yaitu berpendidikan SLTA sebanyak 8 responden (50%). Klien dengan skizofrenia tak terinci (F 20.3) merupakan diagnosa medis utama terbanyak dari subyek penelitian yaitu sebanyak 9 responden (56,3%). Data frekuensi rawat inap di RS Grhasia Prop. DIY, didapatkan subyek penelitian yang pernah menjalani rawat inap lebih dari satu kali lebih banyak daripada subyek penelitian yang menjalani rawat inap baru pertama kali yaitu sebanyak 12 responden (75%).

2) Tingkat kecemasan

Analisis univariabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan baik sebelum (*pre-test*) maupun sesudah (*post-test*). Tingkat kecemasan diukur dengan skala kecemasan menurut *T-Manifestasi Anxiety Scale* (T-MAS). Tingkat kecemasan sebelum perlakuan (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Tingkat Kecemasan Sebelum Perlakuan (*Pre-test*) dan Sesudah Perlakuan
(*Post-test*), di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Propinsi DIY
September-Oktober, 2012 (n=16)

Tingkat Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Frek.	%	Frek.	%
Cemas Ringan	4	25,0	11	68,8
Cemas Sedang	12	75,0	5	31,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0

Sumber: Hasil Analisis Data

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa mayoritas responden tingkat kecemasan sebelum perlakuan berada pada kategori cemas sedang (75,0%); sedangkan sesudah perlakuan berada pada kategori cemas ringan (68,8%).

b. Analisis Bivariat

1) Uji normalitas sebaran

Pengujian pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok pada klien dengan halusinasi pendengaran dilakukan dengan uji dua sampel berpasangan. Sebelum dilakukan uji dua sampel berpasangan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data guna menentukan jenis statistik yang digunakan yaitu non parametrik. Hasil uji normalitas menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* disajikan pada tabel berikut, sedangkan hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas Sebaran Tingkat Kecemasan Sebelum Perlakuan (*pre-test*)
dan Sesudah Perlakuan (*Post-test*), di Ruang Srikandi dan Shinta Propinsi DIY
September-Oktober, 2012 (n=16)

Variabel	KS-Z	P	Keterangan
Tingkat Kecemasan (<i>Pre-test</i>)	0,671	0,758	Normal
Tingkat Kecemasan (<i>Post-test</i>)	0,529	0,943	Normal

Sumber: Hasil Analisis Data

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa hasil uji normalitas data tingkat kecemasan pre-test didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,758) $>$ 0,05, berarti data berdistribusi normal. Uji normalitas data tingkat kecemasan post-test didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,943) $>$ 0,05, berarti data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, maka uji pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok pada klien dengan halusinasi pendengaran dilakukan dengan uji *paired sample t-test*.

- 2) Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi

Hasil perhitungan uji $t\text{-test}$ (*paired t-test*) secara ringkas dapat dilihat dalam tabel 4.4, sedangkan hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 4.4
Hasil Statistik Uji $t\text{-test}$ (*paired t-test*)
Tingkat Kecemasan Klien di Ruang Srikandi dan Shinta
Propinsi DIY September-Oktober, 2012 (n=16)

Sumber	N	Mean	Std. dev	t_{hitung}	$p\text{-value}$	Kesimpulan
Pretest	16	24,375	4,815			
Posttest	16	18,188	3,487			
Pretest-Posttest				11,760	0,000	Bermakna

Sumber: Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil penelitian seperti tercantum pada tabel 4.5 tentang uji statistik tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi menunjukkan nilai signifikansi kurang dari alfa yang ditetapkan sebelumnya sebesar 0,5% (0,05). Pada tabel tersebut terlihat statistik deskriptif berupa mean dan standard deviasi *pre-test* dan *post-test*. Mean nilai *pre-test* kecemasan adalah 24,375 dengan standar deviasi 4,815. Pada hasil *post-test* kecemasan didapatkan mean 18,188 dengan standar deviasi 3,487. Hasil perhitungan uji $t\text{-test}$ (*paired t-test*) tingkat kecemasan diperoleh hasil t_{hitung} sebesar = 11,760 dengan $p\text{-value}$

value sebesar = 0,000. Ternyata *p* (sig.) kurang dari taraf signifikansi yang ditentukan yaitu 5% atau 0,05; maka hipotesis nihil (H_0) yang menyatakan: “Tidak ada pengaruh yang bermakna pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok pada klien dengan halusinasi pendengaran di ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Propinsi DIY.” ditolak; dan hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan “Ada pengaruh yang bermakna pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok pada klien dengan halusinasi pendengaran di ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Propinsi DIY” diterima.

2. Pembahasan Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden

Hasil dari pengumpulan data keseluruhan karakteristik responden subyek penelitian berjumlah 16 orang, yang keseluruhan berjenis kelamin perempuan (100%). Menurut Rakhmat (2005), jenis kelamin merupakan faktor personal dalam konformitas karena pengaruh kelompok. Wanita mempunyai pengaruh lebih cenderung melakukan konformitas dalam kelompok dibandingkan laki-laki.

Usia dari subyek penelitian ini bervariasi dari 19 tahun sampai 56 tahun. Sampel penelitian paling banyak didapatkan berada pada rentang usia 31 tahun sampai 40 tahun sebanyak 9 responden (56,3%). Menurut Rakhmat (2005), pada umumnya makin tinggi usia, makin mandiri dan makin kurang kecenderungan untuk melakukan konformitas dalam kelompok. Hal ini bisa berpengaruh dalam komunikasi di dalam kelompok.

Kabupaten tempat tinggal subyek penelitian tersebar dalam lima kabupaten di Yogyakarta. Subyek penelitian paling banyak berasal dari Kabupaten Bantul sebanyak 8 responden (50%). Menurut Nurjannah (2001), faktor sosial budaya berperan dalam hubungan interpersonal

seseorang yang akan berpengaruh pada pola komunikasi dalam kelompok. Seluruh subyek penelitian dalam penelitian ini mempunyai kebudayaan yang homogen, yaitu kebudayaan Jawa. Kusumawati dan Hartono (2011) berpendapat bahwa faktor resiko untuk gangguan psikiatri dari sosiokultural merupakan faktor predisposisi yang dapat meningkatkan potensial kelainan psikiatrik, menurunkan potensial klien untuk sembuh, bisa juga kebalikannya.

Subyek penelitian mulai menjalani rawat inap 6 orang pada Bulan Agustus 2012 dan 6 orang pada Bulan September 2012. Penelitian ini dilakukan pada Bulan September 2012 sampai dengan Bulan Oktober 2012. Jadi, awal masuk pasien hampir sama dengan waktu penelitian. Semakin lama pasien berada di Rumah Sakit, semakin sering pula mereka berinteraksi dengan tenaga kesehatan khususnya dengan perawat ruangan. Menurut Nurjannah (2001), hal tersebut berpengaruh dalam hubungan antara perawat-klien, sehingga juga mempengaruhi pola komunikasi dalam kelompok. Menurut Suryani (2005), pola komunikasi dalam kelompok dapat meningkatkan realisasi diri, integritas diri, penerimaan diri, peningkatan penghormatan diri, meningkatkan kemampuan membina hubungan interpersonal dan meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Tingkat pendidikan dari subyek penelitian ini bervariasi yaitu dari SD sampai SLTA. Adapun subyek penelitian paling banyak berpendidikan SLTA sebanyak 8 responden (50%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi pelaksanaan terapi kelompok. Pola komunikasi dalam kelompok menurut Rakhmat (2005) juga berkaitan erat dengan faktor kecerdasan seseorang. Menurut Pieter (2011), mengatakan bahwa hakikat kecerdasan seseorang ada tiga macam yaitu: a) kecenderungan untuk menetapkan dan mempertahankan tujuan tertentu. Jadi semakin cerdas seseorang, maka semakin cakap membuat tujuan sendiri, semakin

menetap tujuannya, semakin memiliki inisiatif sendiri, tidak menunggu perintah, dan tidak mudah digoyahkan orang lain atau suasana lain; b) kemampuan untuk mengadakan penyesuaian dengan maksud untuk mencapai tujuan. Jadi semakin cerdas seseorang, maka semakin mudah dia menyesuaikan cara-cara menghadapi sesuatu dengan semestinya atau dia semakin bersikap kritis; c) kemampuan otokritik yaitu kemampuan untuk mengkritik diri sendiri, kemampuan untuk belajar dari kesalahan. Semakin cerdas seseorang, maka semakin bisa belajar dari kesalahan yang pernah dibuat.

Klien dengan skizofrenia tak terinci (F 20.3) merupakan diagnosa medis utama terbanyak dari subyek penelitian yaitu sebanyak 9 responden (56,3%). Keseluruhan subyek penelitian menderita skizofrenia yang merupakan bagian dari psikosis. Menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam Isnaeni *et al.*, (2008), gejala psikosis menyebar dalam lima kategori utama fungsi otak yaitu kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan sosialisasi yang saling berhubungan. Menurut Rakhmat (2005), orang yang emosinya kurang stabil lebih mudah mengikuti kelompok daripada orang yang emosinya stabil.

Dilihat dari data frekuensi rawat inap di RS Grhasia Prop. DIY, didapatkan subyek penelitian yang pernah menjalani rawat inap lebih dari satu kali lebih banyak daripada subyek penelitian yang menjalani rawat inap baru pertama kali yaitu 12 responden (75%). Berdasarkan data tersebut, sebagian besar klien pernah menjalani perawatan sebelumnya dan TAK stimulasi persepsi halusinasi mungkin pernah diberikan pada rawat inap sebelumnya. Jika TAK tersebut pernah diberikan, berarti klien telah mempunyai pengalaman mengikuti TAK tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003), belajar adalah suatu pengalaman yang terjadi dalam diri si pelajar yang diaktifkan oleh individu itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut, maka proses belajar dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi dalam penelitian ini diperkuat oleh pengalaman klien dalam mengikuti

TAK stimulasi persepsi halusinasi sebelumnya, sehingga keberhasilan yang dicapai bisa sempurna.

2) Tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi

Hasil dari tingkat kecemasan sebelum (*pre-test*) dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi adalah 4 responden (25,0%) mengalami cemas ringan dan 12 responden (75,0%) mengalami cemas sedang. Stuart (2006) berpendapat bahwa pada kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain tapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Menurut Nurjannah (2008), tingkat intensitas halusinasi pada level I yaitu pasien berada pada tingkat kecemasan sedang yang halusinasinya secara umum menyenangkan. Dilihat dari tingkat kecemasan responden berada dalam halusinasi tahap pertama, seperti yang diungkapkan oleh Stuart dan Sundeen (1998) dalam Isnaeni *et al.*, (2008) bahwa pada halusinasi tahap pertama klien mengalami rasa nyaman sampai dengan kecemasan sedang. Sesuai dengan kriteria inklusi klien yang dijadikan sebagai responden adalah klien yang kooperatif. Pada tahap ini klien masih bisa dilakukan wawancara dan dilakukan TAK.

Komunikasi kelompok telah digunakan untuk saling bertukar informasi, menambah pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku, mengembangkan kesehatan jiwa dan meningkatkan kesadaran (Rakhmat, 2005). Kusumawati dan Hartono (2011) berpendapat bahwa dengan bergabung dalam kelompok klien dapat membentuk sosialisasi, membangun motivasi untuk kemajuan psikologis baik afektif maupun kognitif, sebagai penyaluran emosi, serta melatih pemahaman identitas diri. Menurut Direja (2011), TAK stimulasi persepsi halusinasi ini mempunyai suasana yang mempertinggi umpan balik, sehingga mendorong komunikasi yang lebih efektif. Anggota dari terapi ini didorong untuk menanyakan informasi yang mereka perlukan. Menurut Rakhmat (2005), kelompok yang mampu berperan seperti hal tersebut

disebut kelompok yang kohesif yaitu suatu kelompok yang bisa bersatu karena mempunyai kesamaan. Dalam hal ini kesamaan tersebut adalah pengalaman halusinasi.

3) Tingkat kecemasan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi

Hasil dari tingkat kecemasan setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi didapatkan penurunan tingkat kecemasan yaitu 11 responden (68,8%) mengalami cemas ringan dan 5 responden (31,3%) mengalami cemas sedang. Menurut Stuart (2006) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan sehari-hari. Individu masih waspada, lapang persepsinya meluas, menajamkan indra, memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Hasil penelitian Suryaningsih (2007) menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap frekuensi halusinasi. Dari data evaluasi pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan subyek penelitian juga sudah mampu untuk melakukan pengontrolan halusinasi dikarenakan hasil dari frekuensi halusinasi sesudah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil evaluasi TAK stimulasi persepsi halusinasi tersebut di atas, keberhasilan subyek penelitian dalam mengikuti TAK stimulasi persepsi halusinasi dapat diartikan pula bahwa subyek penelitian juga telah mampu mencapai tujuan umum maupun tujuan khusus dari TAK stimulasi persepsi halusinasi. Tujuan umum TAK stimulasi persepsi halusinasi menurut Keliat & Akemat (2005) klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya.

Isnaeni *et al.*, (2008) berpendapat bahwa pemberian TAK stimulasi persepsi halusinasi membuat responden dapat berbagi pengalaman untuk menolong orang lain, dapat mengekspresikan perasaan dan memberikan kesempatan anggota kelompok untuk menampilkan kemampuannya. Sehingga kecemasan yang dialami oleh klien dapat menurun.

b. Perbedaan TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *paired t-test* didapatkan data bahwa nilai rata-rata *pre-test* adalah 24,375 dan nilai rata-rata *post-test* adalah 18,188. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Jumlah anggota pada masing-masing kelompok TAK adalah 7 orang. Jumlah ini adalah jumlah yang ideal untuk dilakukan TAK. Seperti yang diungkapkan oleh Keliat & Akemat (2005) bahwa anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Masing-masing kelompok dilakukan 5 sesi TAK. Jumlah kelompok yang ideal tersebut menjadikan peserta dapat berinteraksi dengan anggota kelompok yang lain, dapat mengungkapkan perasaan dan pengalaman serta pendapat masing-masing peserta dalam upaya menjawab pertanyaan dari terapis. Menurut Pieter (2011) terapi kelompok adalah cara untuk mengajari klien tentang strategi koping untuk mengatasi kejadian hidup yang penuh stres. Kusumawati dan Hartono (2011) berpendapat bahwa dengan bergabung dalam kelompok klien dapat saling bertukar pikiran dan pengalamannya, serta mengembangkan pola perilaku yang baru.

Menurut pendapat Stuart dan Sundeen (1998) dalam Isnaeni *et al.*, (2008), kecemasan yang dialami oleh klien halusinasi pendengaran disebabkan karena klien seolah-olah mendengar suara-suara yang mengganggu klien. Peserta yang mengikuti TAK stimulasi persepsi halusinasi diharapkan frekuensi halusinasi akan menurun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2007) bahwa frekuensi

halusinasi sesudah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi lebih rendah dibandingkan dengan frekuensi halusinasi sebelum pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi. Berdasarkan hasil wawancara setelah TAK stimulasi persepsi halusinasi klien mengatakan bahwa halusinasi sudah berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh klien karena klien tidak mendengar suara-suara yang mengganggu.

Hasil penelitian tersebut juga mendukung teori yang dikemukakan oleh Isnaeni *et al.*, (2008) bahwa kecemasan merupakan gejala umum yang dihadapi oleh orang yang sedang terancam kehidupannya, dengan reaksi individu sangat beragam. Kebanyakan orang mampu untuk menghentikan kecemasan, dengan cara mengidentifikasi dan mengubah pemikiran yang menyertai rasa panik tersebut. Upaya lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan ini antara lain dengan cara menurunkan persepsi tentang bahaya atau meningkatkan rasa percaya diri untuk mengatasi ancaman. Menurut Stuart (2006), individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukannya terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran dapat terjadi karena subyek penelitian sudah mampu mengenal halusinasi, mengenal waktu dan situasi terjadinya halusinasi dan mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi. Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi juga telah mampu membuat klien mengenal dan memperagakan cara mengontrol dan mencegah halusinasi yaitu dengan cara menghardik, melakukan kegiatan harian yang terjadwal, melakukan percakapan dengan orang lain dan mampu menggunakan obat dengan prinsip 5 benar serta

mampu mengenal keuntungan minum obat dan kerugian akibat tidak patuh minum obat.

Penurunan tingkat kecemasan juga dikarenakan klien dengan halusinasi pendengaran sudah mampu melakukan pengontrolan terhadap halusinasi, dan dikarenakan subyek penelitian telah mampu untuk mencapai tujuan dari TAK stimulasi persepsi halusinasi tersebut, baik tujuan secara umum maupun tujuan khusus seperti yang dikemukakan oleh Keliat & Akemat (2005). Berdasarkan hal tersebut, maka TAK stimulasi persepsi halusinasi adalah suatu hal yang tepat jika ditujukan bagi pasien yang mengalami halusinasi (Isnaeni *et al.*, 2008). Hal tersebut mendukung teori seperti yang dikemukakan oleh Keliat & Akemat (2005), bahwa TAK stimulasi persepsi halusinasi diindikasikan bagi klien dengan halusinasi.

Hasil penelitian ini juga mendukung salah satu tindakan keperawatan manajemen halusinasi dalam Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Grhasia Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2006), yaitu pemberian TAK stimulasi persepsi halusinasi. Penurunan tingkat kecemasan dalam penelitian ini juga mendukung pendapat para psikiater bahwa komunikasi kelompok sebagai wahana untuk memperbaharui kesehatan mental (Rakhmat, 2005). Menurut Kusumawati & Hartono (2011) fokus terapi kelompok adalah membuat sadar diri (*self-awareness*), peningkatan hubungan interpersonal dan membuat perubahan. Pieter (2011) juga berpendapat bahwa dengan mengikuti terapi kelompok klien dapat membuat cara-cara baru dalam bersikap dan berfikir serta menggunakan teman kelompok dalam menentramkan suasana hatinya. Hal tersebut juga mendukung pendapat Purwaningsih dan Karlina (2009) yaitu keuntungan yang dapat diperoleh individu atau klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi dukungan (*support*), pendidikan meningkatkan pemecahan masalah dan meningkatkan hubungan interpersonal.

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dan kelemahan, yaitu:

1. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimental, tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga hasil penelitian ini tidak bisa dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2. Adanya variabel yang tidak terkontrol yakni variabel pengganggu yang tidak dikendalikan oleh peneliti yaitu terapi okupasi, terapi lingkungan, terapi kognitif dan terapi rehabilitasi. Selain itu, klien yang belum pernah mengikuti kegiatan TAK stimulasi persepsi halusinasi berada dalam satu kelompok dengan klien yang sudah pernah mengikuti TAK sebelumnya. Sehingga kevalidan hasil penelitian terjadi penurunan kecemasan karena murni pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi menjadi kurang kuat karena adanya faktor lain yang tidak bisa dikendalikan tersebut.
3. Adanya keterbatasan instrumen untuk mengukur cemas pada penderita gangguan jiwa. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan T-MAS yang sifatnya masih umum, sedangkan klien dengan gangguan jiwa tidak hanya mengalami halusinasi tetapi juga waham, isolasi sosial, perilaku kekerasan, harga diri rendah dan resiko bunuh diri.