

**BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
TERHADAP PASIEN DIAGNOSA HALUSINASI DI YAYASAN LEMBAGA  
KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN  
JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN**

**Skripsi**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-syarat Guna  
Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam Fakultas Dakwah dan Ilmu  
Komunikasi**

**Oleh:**

**Ahmad Rondonisyah**

**NPM.1841040367**

**Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**RADEN INTAN LAMPUNG**

**1444 H/ 2023**

**BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
TERHADAP PASIEN DIAGNOSA HALUSINASI DI YAYASAN LEMBAGA  
KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN  
JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-syarat Guna  
Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam Fakultas Dakwah dan Ilmu  
Komunikasi**

**Oleh:**

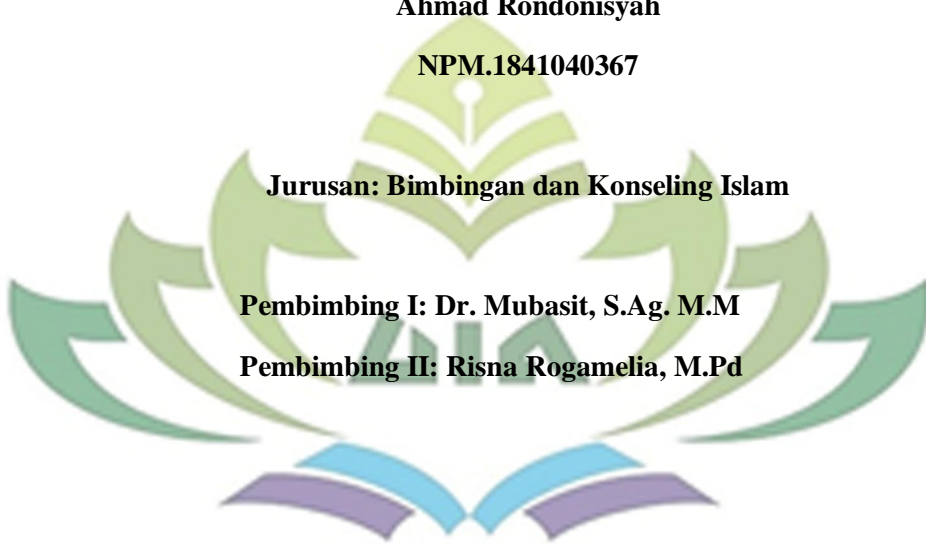
**Ahmad Rondonisyah**

**NPM.1841040367**

**Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam**

**Pembimbing I: Dr. Mubasit, S.Ag. M.M**

**Pembimbing II: Risna Rogamelia, M.Pd**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**RADEN INTAN LAMPUNG**

**1444 H/ 2023**

## ABSTRAK

Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok masih dianggap awam oleh sebagian dari masyarakat, oleh karena itu metode penyembuhan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok masih sedikit yang menggunakan pengobatan melalui Terapi Aktivitas Kelompok. Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok dilakukan di Yayasan (LKS) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran untuk membantu kesembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwanya, khususnya untuk pasien pengidap Diagnosa Gangguan Halusinasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk dapat mengetahui bagaimana proses pelaksanaan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok dalam penyembuhan pasien Diagnosa Gangguan Halusinasi di Yayasan (LKS) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif, jenis penelitian lapangan (*field research*), sifat dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Informan atau partisipan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 15 yang berada di Yayasan (LKS) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Temuan penelitian diketahui bahwa: Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok dalam Penyembuhan Pasien Diagnosa Gangguan Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang dilakukan oleh pembimbing pelaksana dan ustad menggunakan 5 tahap. 1) Tahap Awal, yang dimana diawali dengan membuka salam lalu mukaddimah, 2) Tahap Peralihan, pembimbing pelaksana memberikan permainan kelompok sebelum tahap proses 3) Tahap Proses, pembimbing pelaksana dan ustad memberikan materi, 4) Tahap Akhir, pembimbing pelaksana dan ustad menutup kegiatan dengan do'a bersama lalu mengajak pasien untuk bermain ringan, menutup salam dan bersholawat, 5) Tahap Evaluasi, pembimbing pelaksana melihat perubahan setiap pasien setiap minggunya. Pembimbing pelaksana dan ustad tidak melakukan langkah-langkah Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok seperti pengkajian masalah kejiwaan, perencanaan pemecahan masalah dan evaluasi. Pembimbing pelaksana hanya melakukan langkah-langkah Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok dibagian pelaksanaannya. Kesimpulan dari penelitian ini, Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran tidak sepenuhnya berhasil dalam melakukan langkah-langkah kegiatan Bimbingan Kelompok dengan terapi aktivitas Kelompok seperti teori yang ada. Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yaitu 5 tahap yang dimana ada Tahap Awal, Tahap Peralihan, Tahap Proses, Tahap Akhir dan Tahap Evaluasi.

**Kata kunci:** *Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), kesembuhan pasien, Diagnosa Gangguan Halusinasi.*


## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Rondonisyah  
Npm : 1841040367  
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP PASIEN DIAGNOSA HALUSINASI DI YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN” adalah benar-benar merupakan hasil karya penulis sendiri, bukan duplikasi atau saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penulis. Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 14 Juni 2023

  
Ahmad Rondonisyah  
1841040367



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN**  
**LAMPUNG**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

**PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : **BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TERAPI  
AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP PASIEN  
DIAGNOSA HALUSINASI DI YAYASAN LEMBAGA  
KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) RUMAH  
PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA  
SAKTI PESAWARAN**

Nama : Ahmad Rondonisyah  
NPM : 1841040367  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

**MENYETUJUI**

Untuk Dimunaqasahkan Dan Dipertahankan Dalam Sidang Munaqasah  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. Muhasit, S.Ag., M.M**  
**NIP. 197311141998031002**

**Risna Rogamelia, M.Pd**  
**NIP. 198702122020122009**

**Mengetahui,**  
**Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam**

**Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd**  
**NIP. 196909151994032002**



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN**  
**LAMPUNG**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat: Jh. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul **“BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP PASIEN DIAGNOSA HALUSINASI DI YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN”** Disusun oleh **Ahmad Rondonisya NPM. 1841040367**, Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam**. Telah diujikan dalam sidang Munaqasyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada Hari Rabu, Tanggal **05 Juli 2023** Pukul **08.30 - 10.00 WIB**, Tempat Ruang Sidang Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.

**TIM PENGUJI**

Ketua Sidang : **Dr. H. Rosidi, MA**

Sekretaris : **Anisa Mawarni, M.Pd**

Penguji I : **Dr. H. Jasmadi, M.Ag**

Penguji II : **Dr. Mubasit, S.Ag., MM**

Penguji Pendamping : **Risna Rogamelia, M.Pd**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



**Dr. H. Abdul Syukur, M.Ag**

NIP. 196511011995031001

## MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ

*Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin. (Q.S. Yunus 10:57)*



## PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan sebagai wujud ungkapan terimakasih yang mendalam kepada orang-orang tercinta dan tersayang diantaranya:

1. Teruntuk kedua orangtuaku tercinta, ayahanda Lamri dan ibunda Joniah yang telah memberikan kasih sayang, merawat dan mendidikku serta mendukungku sehingga bisa sampai sekarang. Berkat do'a yang luar biasa dari keduanyalah sehingga aku bisa menyelesaikan studi ini. Semoga semua ini bisa menjadi hadiah terindah untuk kedua orangtuaku dan selalu berusaha memenuhi kebutuhanku untuk menyelesaikan pendidikan ini.
2. Untuk Tetehku, Uswatun khasanah yang sudah memberi dukungan serta memberikan semangat.
3. Untuk kakek dan nenekku tersayang, Karyo, dan Lamini yang sudah memberikan semangat dan juga membantu memenuhi kebutuhan kuliah untuk saya bisa cepat menyelesaikan pendidikan ini.
4. Untuk bibi dan pamanku, Siti dan Jaidi yang sudah sangat berperan penting dalam membantu serta mendukung yang luar biasa selama dari awal saya kuliah hingga bisa menyelesaikan pendidikan.
5. Untuk sepupuku tersayang, yang juga sangat berperan penting dalam studi ini, memberikan bantuan serta dukungan yang sangat luar biasa dalam menemani saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sehingga bisa selesai.



## RIWAYAT HIDUP

Ahmad Rondonisyah dilahirkan di desa Suka Murni Kecamatan Buay Bahuga Kabupaten Way Kanan pada tanggal 10 Desember 2000. Penulis merupakan anak ke-1 dari satu bersaudara dari pasangan Bapak Lamri dan Ibu Janiah.

Pendidikan yang ditempuh oleh penulis mulai dari sekolah dasar, bersekolah di SDN 01 Suka dana Kec, Buay Bahuga masuk pada tahun 2006 dan lulus pada tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Pertama di SMPN 02 Buay Bahuga masuk pada tahun 2012 dan lulus di tahun 2015. Setelah lulus dari jenjang Sekolah Menengah Pertama penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Sekolah Menengah Atas di SMAN 02 Buay Bahuga masuk pada tahun 2015 lulus di tahun 2018 dan dilanjutkan dengan masuk ke Perguruan Tinggi di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada tahun 2018 dengan mengambil jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) dan Alhamdulillah bisa menyelesaikan skripsi pada tahun 2023.

Selain itu, selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi juga mengikuti kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler yaitu:...

Bandar Lampung, 14 Juni 2023

Ahmad Rondonisyah

## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum Warronmatuuni wabarokatun.*

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam nikmat terutama nikmat dalam menuntut ilmu. Dengan segala rahmat-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Pasien Diagnosa Halusinasi di Yayasan Mitra Sakti Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran". Sholawat beriring salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW dan juga keluarga, sahabat serta para umatnya.

Penulis menyadari, berhasilnya studi dan penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan, sehingga sepatutnya pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
2. Ibu Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd, selaku ketua jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
3. Bapak Dr. Mubasit, S.Ag. M.M, selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi ini, sehingga skripsi ini bisa selesai.
4. Ibu Risna Rogamelia, M.Pd, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan Ilmu Pengetahuan dan motivasinya selama perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh pegawai Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepada Ketua Pimpinan beserta jajarannya yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan

- Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan bantuan serta dukungan penuh untuk penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Perpustakaan UIN Raden Intan Lampung yang telah memerikan Referensi dalam setiap penulisan Skripsi ini.
  9. Untuk sahabat-sahabatku, Mustofa, Rian Jonesa, wilda, Faris, Iskandar Agus Aliansyah yang tidak pernah lelah untuk membantu dalam setiap hal dan memberikan semangat dukungan kepadaku agar bisa segera menyelesaikan skripsi.
  10. Untuk Devi Triani wanita spesial setelah ibuku yang telah sangat berkontribusi dalam skripsi ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
  11. Abang-Abang sehimpuan, Mentor Julian Fajri, Khosnoel Fadli, Oky Rinaldy, Rangga Septian, Ody Al bantani abang seperjuangan di Himpuan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Bandar Lampung Komisariat Dakwah yang telah mengajarkan saya betapa indahnya proses dan berjuang.
  12. Teman-teman jurusan BKI 2018 khususnya kelas BKI E yang telah berjuang bersama dalam masa perkuliahan.
  13. Almamaterku tercinta UIN Raden Intan Lampung yang selalu menjadi kebanggaan yang telah menghantarkan dalam meraih pendidikan dan cita-cita.
  14. Kepada Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, Ketua, Staff beserta jajaranya.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal shaleh dan mendapat pahala dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan khususnya bagi pembaca pada umumnya.

*Wassalmu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.*

Bandar Lampung, 14 Juni 2023

Ahmad Rondonisyah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
RIWAYAT HIDUP .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi

### BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang Masalah .....	3
C. Fokus dan Sub-Fokus Penelitian .....	12
D. Rumusan Masalah .....	13
E. Tujuan Penelitian.....	13
F. Manfaat Penelitian.....	13
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	14
H. Metode Penelitian.....	16

### BAB II BIMBINGAN KELOMPOK, TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM PENYEMBUHAN PASIEN DIAGNOSA HALUSINASI

<b>A. Bimbingan Kelompok</b>	
1. Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok.....	23
2. Tujuan Layanan Bimbingan Kelompok .....	24
3. Fungsi Layanan Bimbingan Kelompok.....	25
4. Jenis-Jenis Layanan Bimbingan Kelompok .....	25
5. Teknik-Teknik Layanan Bimbingan Kelompok.....	26
6. Tahapan Layanan Bimbingan Kelompok.....	27
7. Evaluasi Layanan Bimbingan Kelompok .....	29
<b>B. Terapi Aktivitas Kelompok</b>	
1. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok.....	30
2. Proses Terapi Aktivitas Kelompok .....	31
3. Tahap-Tahap Terapi Aktivitas Kelompok.....	32

<b>C. Pasien Skizofrenia/Halusinasi</b>	
1. Definisi Pasien Skizofrenia/Halusinasi .....	37
2. Ciri-Ciri dan Bentuk Skizofrenia/Halusinasi.....	38
3. Penyebab Munculnya Gangguan Halusinasi .....	40
4. Jenis-Jenis Halusinasi .....	43
5. Gejala-Gejala Halusinasi.....	44
<b>D. Kesembuhan Pasien</b>	
1. Pengertian Kesembuhan Pasien .....	47
2. Faktor-Faktor yang Mendukung Kesembuhan Pasien.....	48

**BAB III BIMBINGAN DENGAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK UMUM DI YAYASAN LEMBAGA  
KESEJAHTERAAN SOSIAL RUMAH PENITIPAN  
KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI  
PESAWARAN**

<b>A. Gambaran umum Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran dan Pasien Gangguan Halusinasi</b>	
1. Sejarah berdirinya Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	51
2. Struktur Organisasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	53
3. Visi, Misi dan Moto Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	55
4. Program kerja Kegiatan Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	56
5. Sarana dan Prasarana Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	60
6. Daftar Nama inisial Pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	62
7. Alur Penerimaan Klien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	66

8.	Biaya Pengobatan Pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	71
9.	Kondisi Pasien Gangguan Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	72
B.	Proses Pelaksanaan dan Tahapan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.	
1.	Proses Pelaksanaan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. ....	75
2.	Tahapan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	76
3.	Materi Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	81
4.	Landasan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	87
5.	Metode pelaksanaan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	90
6.	Waktu dan Tempat Pelaksanaan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	89

**BAB IV ANALISIS PROSES BIMBINGAN KELOMPOK  
DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
DALAM PENYEMBUHAN DIAGNOSA DI  
YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN  
SOSIAL RUMAH PENITIPAN KLIEN  
GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI  
PESAWARAN**

- A. Proses Pelaksanaan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok dalam Penyembuhan Pasien Diagnosa Halusinasi Di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran ..... 91
1. Tahapan-tahapan atau langkah-langkah Proses Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran ..... 94
2. Materi Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan LKS Mitra Sakti Pesawaran ..... 104
3. Landasan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok..... 109
4. Metode Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran ..... 110
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok ..... 113

**BAB V PENUTUP**

- A. Kesimpulan ..... 115
- B. Saran ..... 117

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel I	Sarana dan Prasarana di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	61
Tabel II	Daftar nama-nama pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	62
Tabel III	Daftar Nama Inisial Pasien yang Sembuh Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	64
Tabel IV	Daftar nama dan kondisi pasien Diagnosa Halusinasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran ..	65





## DAFTAR GAMBAR

Gambar I	Struktur Organisasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	53
Gambar II	Alur Penerimaan Klien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran .....	66



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara
Lampiran 2	SK Perubahan Judul
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 4	Tanda Terima Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6	Dokumentasi





## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Penegasan Judul**

Skripsi ini berjudul yaitu, “**Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Pasien Diagnosa Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran**”. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami maksud yang terkandung dalam judul skripsi ini, maka diperlukan penjelasan masing-masing dari istilah yang digunakan dalam judul ini.

Menurut Siti Hartinah, Bimbingan Kelompok merupakan bimbingan yang dilaksanakan secara kelompok terhadap sejumlah individu sekaligus agar individu tersebut dapat menerima bimbingan yang dimaksudkan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa dalam kegiatan bimbingan kelompok pelaksanaannya dilakukan secara bersama-sama terhadap sejumlah individu sehingga masing-masing individu dapat memahami kegiatan bimbingan yang tengah diterapkan.<sup>1</sup>

Dari penjelasan Bimbingan Kelompok di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan kelompok adalah bimbingan yang diberikan kepada beberapa individu dalam suatu kelompok, guna dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah yang sedang mereka hadapi, bimbingan kelompok diselenggarakan untuk memberikan informasi yang bersifat profesional, vokasional, dan sosial. Proses pemberian bantuan yang diberikan kepada individu untuk membantu mengurangi atau menyelesaikan yang ada pada pasien pengidap gangguan halusinasi secara maksimal dengan memberikan terapi serta edukasi dengan menggunakan teknik terapi aktivitas kelompok.

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan

---

<sup>1</sup> Siti Hartinah, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok* (Bandung: PT RefikaAditama, 2009): 12.

berdiskusi, yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang *therapist* atau pendamping yang telah terlatih. Keuntungan dalam terapi aktivitas kelompok yaitu dapat mengobati klien dalam jumlah banyak, anggota kelompok dapat mendiskusikan masalah-masalah mereka. Sehingga menurunkan perasaan terisolasi, dan meningkatkan klien untuk berpartisipasi dan bertukar pikiran masalah dengan orang lain, memberikan kesempatan kepada klien untuk berkomunikasi dari satu sama lain dalam lingkungan yang aman dan mampu menerima umpan balik dari orang lain, anggota kelompok dapat belajar bermacam cara dalam memecahkan masalah, serta dapat membantu memecahkan masalah orang lain.<sup>2</sup>

Terapi Aktivitas kelompok yang dipaparkan penulis, dapat disimpulkan, Terapi Aktivitas Kelompok merupakan terapi yang dilakukan secara bersama-sama dengan teknik aktivitas kelompok yang dilakukan untuk mengobati pasien dengan cara belajar minum obat, memberikan motivasi, berdiskusi bertukar pikiran, mampu menerima umpan balik dan dapat belajar bagaimana cara memecahkan masalah yang dialami oleh pasien yang terkena gangguan halusinasi atau *skizofrenia*.

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dengan klien yang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa gangguan halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan, secara fenomenologis, halusinasi merupakan gangguan yang paling umum dan paling penting dan dianggap sebagai karakteristik psikosis.<sup>3</sup>

Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang berada di Jl.

---

<sup>2</sup> Muhith, A. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, ( Yogyakarta: CV.Andi Offset ,2015)

<sup>3</sup> Sutejo. *Keperawatan jiwa konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan Psikososial* ( Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017)

Niti Hukum No. 139 Banjar Negeri, Negeri Sakti (Depan Kantor Desa Negeri Sakti). Serta Penelitian ini dilakukan sejak dari tanggal 3 November 2022 – 15 Maret 2023. Bahwasannya Yayasan tersebut adalah tempat dimana dititipkannya pasien dari berbagai macam pasien, dalam hal ini peneliti hanya mengambil pasien Diagnosa Halusinasi.

Berdasarkan permasalahan yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran dan penegasan istilah-istilah yang telah dipaparkan di atas. Bahwa yang dimaksud penulis Bimbingan Kelompok adalah proses bimbingan atau suatu proses usaha dalam pemberian bantuan terhadap individu yang memiliki penyakit atau sakit di dalam jiwanya dengan cara berkelompok dengan memberikan terapi aktivitas kelompok untuk kesembuhan pasien itu sendiri, khususnya untuk pasien diagnosa halusinasi yang dimana pasien tidak dapat melakukan aktivitas atau kehidupan sehari-hari seperti biasanya, baik terhadap keluarga atau lingkungan disekitarnya, dengan menggunakan metode seperti mengajarkan cara minum obat, cara untuk menghardik, bimbingan kelompok dengan berdiskusi, mendengarkan ceramah, serta memberikan pengajaran literasi keagamaan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Pesawaran. Untuk selanjutnya Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Pesawaran akan penulis singkat menjadi Yayasan LKS Mitra Sakti Pesawaran.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Manusia sebagai makhluk yang mulia ciptaan Allah SWT, tentu tidak lepas dari kekurangan dan kelebihan baik fisik maupun psikis. Gangguan dan sakit fisik dapat di lihat dari kondisi fisiknya apakah ada kekurangan, sedangkan psikisnya dapat dipahami melalui kondisi mental atau jiwanya yang dapat di ketahui sebagai abnormalitas mental, yakni merupakan perilaku, sikap, dan tingkah laku yang tidak normal yang merupakan indikasi bahwa seseorang itu dalam kondisi kesehatan mentalnya

labil atau tidak stabil atau dengan bahasa lain disebut dengan abnormal.<sup>4</sup>

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan berbagai penyebab, gangguan jiwa ketidakmampuan serta invaliditas yang tidak baik secara individu maupun kelompok dimana akan menghambat pertumbuhan baik dari individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Pasien yang mengalami Gangguan jiwa mengalami distorsi kognitif yang mengarah pada terjadinya gangguan perilaku yang dimana salah satu gangguan jiwa yaitu *skizofrenia*. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 yaitu dari 1,7% per mil menjadi 7% per mil penduduk. Diperkirakan 90% dengan masalah skizofrenia mengalami halusinasi.<sup>5</sup>

Prevelensi gangguan jiwa diseluruh dunia pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang gangguan bipolar 50 juta orang mengalami dimensia dan 20 juta orang mengalami *skizofrenia*. Meskipun preflensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan preflensi jenis gangguan jiwa lainya berdasarkan *of mental national institute health (NIMH)*, *skizoferina* merupakan salah satu dari lima belas penyebab besar kecacatan diseluruh dunia orang dengan skizofrenia memiliki kecendrungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri.<sup>6</sup>

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang merasakan sesuatu lewat panca inderanya (pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman dan indera pengecap)

---

<sup>4</sup>Muhammad Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental 1*, 1 ed (Bandar Lampung: Harakindo 2016): 80

<sup>5</sup> Jurnal. Arniat Siswi Nazara and Jek Amidos Pardede, “Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.R Dengan Halusinasi” (2023): 1 .

<sup>6</sup> Dicky Fahrijal Utama, Dewi Nia Risa, and Nury Fitri Luthfiyatil, “Penerapan Terapi Menonton Video Pada Pasien Halusinasi Dengar Di RumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung,” *Jurnal Cendikia Muda* 3, no. 1 (2023): 112–122.

dimana dalam kenyataanya hal tersebut tidak ada.<sup>7</sup> Gangguan *skizofrenia* atau halusinasi merupakan kepribadian yang terbelah (*split of personality*), sebutan ini di berikan berdasarkan gejala yang paling menonjol dari penyakit ini yaitu adanya yang terpecah belah antara pikiran, perasaan, dan perbuatan yang terjadi disharmoni.<sup>8</sup>

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa *skizofrenia* atau psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia atau psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi tedapat di Provinsi Bali dan DI.Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki art dengan pengidap skizofrenia atau psikosis. Berdasarkan rumah sakit jiwa provinsi lampung didapatkan 10 penyakit terbanyak rawat inap berdasarkan diagnose medis dengan jumlah populasi 806 orang sebagai berikut: 131 orang *skizofrenia* paranoit, 69 orang *skizofrenia* heberfenik, 33 orang gangguan mental organik, 21 orang gangguan *skizofrenia* tak terinci, 14 orang, 7 orang gangguan psikotik dan polimortik akut tanpa gejala *skizofrenia*, 6 orang gangguan *skizofrenia* tipemanik, 2 orang dimensia.

*Skizofrenia* ditandai oleh distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Jika distorsi mengalami gangguan maka akan menyebabkan halusinasi. 70% dari halusinasi adalah pendengaran, 20% adalah visual, dan 10% sisanya adalah halusinasi pengecapa, taktil, penciuman, kinestetik, atau kanestetik dalam.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Gunawan Setiadi, Pemulihan Gangguan Jiwa : *Pedoman bagi Penderita Keluarga dan Relawan Jiwa*, (Purworejo: Tirta Jiwo 2014),h,8

<sup>8</sup> Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, (Kediri:Universitas Nusantara, 2009):. 28

<sup>9</sup> Dicky Fahrijal Utama, Risa, and Luthfiyatil, "Penerapan Terapi Menonton Video Pada Pasien Halusinasi Dengar Di RumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung,"(2023):112.



Penyebab dari gangguan halusinasi yaitu faktor ekonomi, faktor sosial, faktor budaya, bahkan faktor genetik. Penderita gangguan halusinasi pada umumnya ditandai dengan ketidakmampuan seseorang dalam menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat waham, atau perilaku yang aneh, dan tidak sewajarnya sehingga akan memandang kenyataan secara tidak normal. Penderita gangguan halusinasi ini juga banyak ditemukan di masyarakat dengan tidak memandang gender maupun usia.<sup>10</sup>

Gejala gangguan *skizofrenia* atau halusinasi biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 12-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila di dibandingkan dengan perempuan.<sup>11</sup> Penderita gangguan *skizofrenia* atau halusinasi dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial karena merupakan suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, yang menyebabkan tidak terlaksananya fungsi sosial penderita dan karenanya juga penderita tidak mampu menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani, dan sosial) secara memadai dan wajar.<sup>12</sup>

Bimbingan kelompok adalah suatu layanan bimbingan yang diberikan kepada klien secara bersama-sama atau kelompok agar kelompok itu menjadi besar, kuat, dan mandiri.<sup>13</sup> Layanan bimbingan kelompok yang dimaksudkan

---

<sup>10</sup> Dwi Tia Rahmawati, Skripsi:Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik Di Balai Rehabilitas Sosial Binakarya Dan Laras Yogyakarta, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga) 2018:4

<sup>11</sup> Siti Zahnia and Dyah Wulan Sumekar, "Kajian Epidemiologis Skizofrenia," *Majority* 5, no. 5 (2016): 160–166, <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>.

<sup>12</sup> Pairan,dkk., Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerja Sosial, *Jurnal:Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 7, No. 1,2018,66-78.

<sup>13</sup> Skripsi Khoirul Abu Hasibuan Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Pendekatan Nilai Karakter Religius Melalui Layanan Bimbingan Kelompok di Pant

untuk mencegah berkembangnya masalah atau kesulitan pada diri klien. Bimbingan kelompok dapat berupa Terapi aktivitas kelompok, penyampaian informasi yang membahas masalah-masalah pekerjaan, pendidikan, pribadi, dan masalah sosial. Mereka memperoleh berbagai bahan dari guru pembimbing atau konselor yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari baik sebagai individu maupun sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

Menurut Muhith Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih. Keuntungan dalam terapi aktivitas kelompok yaitu dapat mengobati klien dalam jumlah banyak, anggota kelompok dapat mendiskusikan masalah-masalah mereka sehingga menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan-perbedaan, dan meningkatkan klien untuk menggali gaya-gaya berkomunikasi dari klien dalam lingkungan yang aman dan mampu menerima umpan balik dari orang lain, anggota kelompok dapat belajar berbagai cara dalam memecahkan masalah, serta dapat membantu memecahkan masalah orang lain.<sup>14</sup>

Salah satu terapi aktivitas kelompok yang diberikan pada klien dengan halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Menurut Keliant terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah, aktivitas dibagi dalam beberapa sesi yang tidak dapat dipisahkan, terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi mengusir atau tidak menghardik halusinasi, terapi

aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan terapi aktivitas kelompok dengan patuh minum obat.<sup>15</sup>

Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran Jl.Niti Hukum No. 139 Banjar Negeri, Negeri Sakti (Depan Kantor Desa Negeri Sakti). Sudah menjadi resmi pada tanggal 8 Mei 2011, Yayasan Mitra Sakti merupakan sebuah lembaga yang ada dibawah naungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran merupakan tempat yang memiliki binaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Menurut keterangan petugas, perawat, atau pembimbing yang ada di Yayasan Mitra Sakti ada beberapa diagnosis asuhan keperawatan pada pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) antara lain yaitu:

1. Halusinasi (gangguan sensorik persepsi)
2. Isolasi Sosial
3. Devisit Perawatan Diri
4. Resiko Perilaku Kekerasan
5. Harga Diri Rendah
6. Resiko Bunuh Diri
7. Gangguan Proses Pikir (waham)

Yayasan Lembaga kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran merupakan salah satu tempat penitipan pasien gangguan jiwa untuk dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan pada jiwanya, salah satunya menangani penyembuhan pasien penderita gangguan Halusinasi yang kondisi psikologisnya sudah tenang dan membaik. Penyebab permasalahan dari gangguan halusinasi disini karena penyalahgunaan narkoba pecandu, dipicu juga dengan kondisi hidup yang stres/depresi. Ciri gejala yang tampak pada penderita gangguan halusinasi di Yayasan Mitra Sakti

---

<sup>15</sup> Keliant B. A. (2016). Keperawatan Jiwa:Terapi Aktivitas Kelompok, ED. 2.Jakarta:EGC

Pesawaran yaitu labilitas emosional, menarik diri mereka dari interaksi sosial, tidak mampu bekerja sesuai fungsinya, mereka mengabaikan penampilan dan kebersihan diri, mengalami penurunan daya ingat dan kognitif mereka, berpikir aneh, dangkal, dan berbicara tidak sesuai keadaan. Pernyataan diatas dapat diperkuat dari hasil Pra-penelitian dengan wawancara kepada pemimpin Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, bapak Kasiyo menyatakan:

“Pasien yang ada di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran adalah pasien yang pada saat dia masuk ke Yayasan Mitra Sakti Pesawaran ini hampir rata-rata memiliki diagnosis riwayat Gangguan Halusinasi dengan tanda-tanda sering berteriak sendiri, mengamuk, berbicara sendiri, dan juga marah-marah tanpa sebab. Oleh karena itu, untuk dapat mengasuh pasien Gangguan Halusinasi yaitu dengan mengamankan atau menjauhkan dirinya dari benda-benda tajam yang dapat di ambil, memberikan obat pada pasien yang sudah mulai tenang, baru dilakukan pendekatan individu atau berkelompok. Data sementara pasien yang ada di Yayasan LKS Mitra Sakti ini yang sudah tenang ada 15 pasien, cukup tenang ada 7 pasien dan belum tenang ada 6 pasien. Pasien diagnosa Gangguan Halusinasi ada sekitar 6 pasien dari keseluruhan total 28 pasien, 3 dan data pasien juga bias berkurang dan juga bias bertambah”.<sup>16</sup>

Pasien yang berada di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran merupakan pasien yang umumnya juga sama dengan manusia yang lainnya, hanya saja yang membedakan mereka dengan manusia normal yang lainnya adalah hanya kurang pandai dalam mengontrol emosi dan kebanyakan tidak begitu kuat menghadapi cobaan yang mereka hadapi, sehingga mereka dapat mudah mengalami gangguan dalam jiwa. Saat kita melihat kondisi seseorang yang mengalami gangguan pada psikisnya atau jiwanya banyak

---

<sup>16</sup> Kasiyo, *Wawancara Pra Penelitian*, 7 November 2022

keluarga yang tidak banyak mengetahui atau kurang memahami bagaimana cara mereka merawat seseorang yang memiliki sakit di dalam jiwanya. Dari gangguan-gangguan kejiwaan yang dialami oleh pasien keluarga juga tidak paham dengan kondisi pasien tersebut sehingga dibiarkan saja oleh mereka, sehingga membuat pasien semakin terpuruk. Hal ini merupakan faktor yang dapat memperlambat penyembuhan mereka bahkan tidak jarang keluarga pasien mendatangkan dukun dengan alasan bahwa pasien terkena guna-guna.

Gangguan jiwa merupakan kondisi gangguan yang melibatkan persepsi realitas yang terdistorsis dan ketidakmampuan untuk berfungsi pada berbagai area kehidupannya, yang ditandai dengan berbagai sindrom positif dan negatif

Berdasarkan permasalahan diatas maka penderita gangguan halusinasi membutuhkan penanganan untuk pemulihan. Di Yayasan Mitra Sakti Pesawaran memiliki metode penanganan pemulihan yang digunakan yaitu pengobatan medis dan non medis. Pengobatan medis berupa pemberian obat, sedangkan pengobatan non medis yang dilakukan meliputi Psikoterapi, cara menghardik, terapi aktivitas kelompok, dan melakukan bimbingan dan konseling.

Sudah banyak kita ketahui bahwa bimbingan kelompok dengan menggunakan terapi aktivitas kelompok masih sangat dianggap awam oleh sebagian dari masyarakat, oleh karena itu metode penyembuhan bimbingan kelompok dengan terapi aktivitas kelompok ini masih sedikit digunakan di rumah sakit dengan menggunakan pengobatan melalui metode bimbingan kelompok ini. Namun tidak hanya itu saja para pembimbing masih banyak diantara mereka yang bukan termasuk ahli profesional dibidang konseling. Banyak pula diantara mereka yang berprofesikan sebagai konselor dan tidak berlandaskan ilmu konseling. Karena yang mereka lakukan hanya membantu dan memberikan arahan atau edukasi terhadap pasien gangguan halusinasi.

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

*“Demi jiwa penyempurnaan (ciptannya), maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya”. (Q.S Asy-Syams.91:7-10)*

Kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan (*neu*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa atau (*psychose*). Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimana dia hidup. Maka dari itu kesehatan jiwa sangatlah penting dalam kelangsungan hidup seperti manusia normal yang membuat hidup kita akan menjadi lebih bahagia dan tentram. Bahagia dalam hidup atau ketenangan dalam hidup yaitu ketika kita dapat selalu mengingat Allah SWT serta orang-orang yang menyangi dan peduli terhadap kita.

Sebenarnya sehat dan sakit itu dapat dianggap sama sebagaimana seperti susah dan sedih, gembira dan bahagia, kaya dan miskin semuanya merupakan pemberian atau ujian yang di berikan oleh Allah SWT bagi orang-orang yang menerimanya sebagaimana Allah SWT berfirman yang artinya:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

*“Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin”. (Q.S Yunus 10:57)*

Kewajiban orang yang sakit adalah berusaha secara lahir dan batin, usaha lahir dan batin yang mestinya dilakukan adalah berobat kepada ahlinya misalnya pergi ke dokter atau psikiater. Disamping itu usaha lahir dan batin juga harus dilakukan untuk dapat mempercayai penyembuhan misalnya dengan terapi aktivitas kelompok, do’a dan dzikir. Orang dengan masalah

penyakit gangguan jiwa memang juga membutuhkan bimbingan serta arahan dan nasihat bagi pasien untuk dapat menenangkan diri mereka serta mendorong mereka untuk segera sembuh dan bangkit kembali yaitu melalui tenaga bimbingan kelompok yang dapat memberikan stimulus bagi percepatan kesembuhan untuk pasien.

Dari penjelasan diatas, kita dapat mengetahui bagaimana proses bimbingan kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok, serta pemahaman, pengetahuan dan hasil yang diberikan terhadap penyembuhan pasien dengan gangguan halusinasi. Oleh karena itulah penulis tertarik untuk dapat melakukan penelitian dengan berjudul “Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Pasien Diagnosa Halusinasi di Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran”.

### **C. Fokus dan Sub-fokus Penelitian**

#### **1. Fokus Penelitian**

Untuk dapat menghindari pembahasan yang meluas dan penelitian yang menjadi tidak terfokus. Maka dari itu peneliti membatasi dan memfokuskan masalah dalam penelitian yaitu “untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan Bimbingan Kelompok menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Pasien Diagnosa Gangguan Halusinasi di LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran”. Peneliti akan melihat aspek kejiwaan yang mempengaruhi kesembuhan pada pasien.

#### **2. Sub-Fokus Penelitian**

Sub fokus dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Pengaruh dari proses Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Gangguan Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.”

#### **D. Rumusan Masalah**

Dari beberapa uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang diatas maka dari itu penulis dapat merumuskan rumusan masalah yang akan menjadi acuan dalam judul penelitian ini yaitu: Bagaimana Proses Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Halusinasi di Yayasan LKS Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan dari perumusan masalah penelitian diatas, maka tujuan dari rumusan ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses bimbingan kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok pada pasien Gangguan Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan dari perumusan masalah dan tujuan penelitian tersebut, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat, maka penelitian ini adalah untuk mengetahui:

##### **a. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan wawasan berfikir serta dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya untuk mahasiswa jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Raden Intan Lampung, tentang Bimbingan Kelompok dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap kesembuhan pasien yang mengidap gangguan halusinasi. Sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti yang mengkaji suatu masalah yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Dengan metode Bimbingan Kelompok dengan teknik Terapi Aktivitas Kelompok dapat menjadi suatu hal yang penting sebagai penambah wawasan dengan mempelajari ilmu tentang rehabilitasi. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan



sebagai bahan bacaan, kajian, referensi, dan rujukan akademis serta dapat menambah wawasan bagi peneliti.

#### **b. Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti, diharapkan dengan penelitian ini dapat memperoleh pemahaman serta pengetahuan tentang pelaksanaan Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok dalam memberikan pengaruh pada kesembuhan pasien gangguan jiwa khususnya untuk pasien Gangguan Halusinasi di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

2. Bagi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok.

3. Bagi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, diharapkan dari hasil Penelitian ini dapat menjadi referensi di bidang kelompok dan di harapkan bisa memberikan peningkatan dalam pelayanan Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok bagi Pasien yang mengalami penyakit gangguan pada jiwanya untuk dapat mencapai kehidupan yang layak dengan segala bentuk sarana dan prasarana yang memadai.

#### **G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan**

Berikut ini Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan yang merupakan hasil penelitian yang relevan yang dapat digunakan sebagai suatu acuan untuk penelitian yang akan dilakukan.

1. Rama Fitri, jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, dengan judul Bimbingan Kelompok Untuk Mereduksi Merokok Remaja Kampung Sukarame kec. Gunung Labuhan kab. Way Kanan, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN

Raden Intan Lampung. Berisi tentang bimbingan kelompok dalam mengedukasi remaja dan masyarakat terkait dengan perilaku merokok, sehingga memiliki dorongan dan motivasi untuk mengurangi atau berhenti dalam mengonsumsi rokok. Metode yang dilakukan adalah metode kelompok, serta media yang digunakan imigian meliputi media lisan, tv, internet yang terdapat di sekitar masyarakat. Perbedaan dengan penelitian penulis, penelitian ini lebih berfokus pada mengedukasi masyarakat terkait dengan rokok dan cara bimbingan kelompok yang dilakukan, sedangkan penelitian penulis berfokus pada bagaimana cara penyembuhannya dengan menggunakan bimbingan kelompok dan aktivitas kelompok.<sup>17</sup>

2. Tri Wahyuni Oktavia, dalam Fakultas Keguruann dan Ilmu Pendidikan Universitas Sriwijaya, dengan judul Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Perilaku *Asertif* Siswa di SMP Srijaya Negara Palembang. Berisi tentang bagaimana layanan bimbingan kelompok kepada siswa dengan membantu meningkatkan perilaku *arsentif* terhadap siswa yang memiliki arsentif rendah. Untuk membantu meningkatkan perilaku *arsentif* siswa peneliti memberikan layanan bimbingan kelompok kepada siswa, layanan bimbingan kelompok diberikan agar siswa mampu mengembangkan kemampuan dirinya dalam berkomunikasi dan bertindak, sehingga mampu mengaktualisasikan dirinya secara optimal. Perbedaan pada penelitian penulis, penelitian ini bertujuan untuk membantu meningkatkan perilaku siswa sedangkan penelitian penulis bertujuan untuk bagaimana cara menyelesaikan permasalahan yang ada pada pasien

---

<sup>17</sup> Rama Fitri. Skripsi: *Bimbingan Kelompok Untuk Mereduksi Perilaku Merokok Remaja Kampung Sukarame Kec. Gunung Labuhan Kabupaten Way Kanan.*(2022)

gangguan halusinasi dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok.<sup>18</sup>

3. Fatma Arumba Riyanti, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dengan judul Penerapan Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ Grhasia, Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Berisi tentang Penerapan Aktivitas Kelompok dalam mengatasi halusinasi pendengaran, sehingga mereka memiliki dorongan untuk sembuh atau berkurangnya gangguan halusinasi yang diderita pasien, metode yang digunakan terapi ECT (*Elektroconvulsiv Therapy*), dan terapi aktivitas kelompok. Perbedaan dengan penelitian yang penulis gunakan yaitu penelitian ini lebih merinci terhadap gangguan halusinasi dan terapi yang digunakan yaitu terapi ECT dan Terapi Aktivitas Kelompok. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis lebih berfokus pada Bimbingan kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien yang di diagnosa.<sup>19</sup>

## H. Metode Penelitian

Kata penelitian dalam bahasa Inggris “*research*”, atau biasanya dalam bahasa Indonesia disebut juga dengan “*riset*”. Kata *research* terdiri dari dua kata “*re*” yang berarti “kembali dan *search* (penelitian) yang berarti “mencari” dengan demikian *re-search* (penelitian) secara bahasa berarti “mencari kembali”.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Tri Wahyuni Oktavia. Skripsi: *Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Perilaku Asertif Siswa di SMP Srijaya Negara Palembang*.(2018)

<sup>19</sup> Fatma Arumba Riyanti. *Penerapan Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ Grhasia*.(2018)

<sup>20</sup> Imam Makhali. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Yogyakarta: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam 2017:1

Penelitian adalah Penyelidikan yang dilakukan secara hati-hati dan kritis dalam mencari fakta dan prinsip-prinsip. Penelitian pada dasarnya adalah sebuah metode untuk menemukan kebenaran dari digunakan untuk menemukan kebenaran dengan mendasarkan fakta, data, dan prinsip-prinsip secara logis dan sistematis yang di-interrealisasikan sehingga mendapatkan kebenaran.<sup>21</sup>

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian lapangan atau (*Field Reseach*) adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan suatu informasi permasalahan yang ada dilapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini peneliti mendatangi dan melakukan penelitian secara langsung untuk mendapatkan informasi dari permasalahan yang terjadi.<sup>22</sup> Adapun yang akan dilakukan peneliti adalah tindakan atau secara langsung untuk melihat bagaimana proses bimbingan kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok yang dilakukan di LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti dan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah berkenaan dengan Bimbingan Kelompok yang ada di LKS Rumah Penitipan Klien gangguan jiwa Mitra Sakti.

### **2. Sifat Penelitian**

Sifat penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan, mendeskripsikan, meringkas berbagai kondisi, situasi, fenomena yang menjadi objek penelitian. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi secara akurat, faktual dan sistematis mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi di daerah tertentu.<sup>23</sup> Dari pengertian tersebut maka penelitian yang akan penulis tekankan pada saat melakukan penelitian adalah untuk menggambarkan, mendeskripsikan dan melaporkan setiap kenyataan-kenyataan atau fakta-fakta yang difokuskan pada proses bimbingan kelompok dengan Terapi

---

<sup>21</sup> Ibid.:1

<sup>22</sup> Abdurrahmat Fatoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, 1 ed. (Jakarta:Rineka Cipta 2011):96

<sup>23</sup> Muhammad Musa, Titi Nurfitri, *Metodelogi Penelitian* , 1 ed (Jakarta: Fajar Agung, 1988):8

Aktivitas Kelompok yang dilakukan atau yang ada di LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

### 3. Sumber Data

Data yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh.<sup>24</sup> Sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### a. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data pokok yang didapatkan untuk kepentingan di dalam penelitian ini. Sumber data primer diperoleh secara langsung dari sumber data aslinya berupa wawancara, pendapat dari individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian.<sup>25</sup>

Peneliti dapat mengambil data yaitu seperti hasil dari wawancara dengan narasumber mengenai proses pelaksanaan faktor penghambat dari dilakukannya Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap pasien Gangguan Halusinasi di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

Dalam penelitian ini maka pemilihan informan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik dari *purposive sampling* adalah teknik dalam pengambilan data dengan pertimbangan tertentu. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data maka peneliti dapat mengambil beberapa orang dan pasien yang masuk dengan pasien gangguan jiwa dengan masalah riwayat Halusinasi untuk dapat dijadikan informan atau sampel. Berdasarkan

---

<sup>24</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 1 ed. (Yogyakarta:CV Rineka Cipta, 1996):.172

<sup>25</sup> Wiratna Sujarweni, *Metode Penelitian*, 1 ed. (Yogyakarta:Pustaka Baru Press, 2014):73

pendapat diatas kriteria untuk menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien pengidap gangguan halusinasi di LKS sembuh 4 pasien dan yang belum sembuh 3 pasien.
2. Pengurus yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Yang meliputi ketua berjumlah satu orang, perawat atau tenaga medis empat orang, dan keseluruhannya 5 orang.
3. Keluarga pasien di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran berjumlah 2 keluarga.

Berdasarkan pembahasan kriteria diatas, yang memenuhi kriteria dalam penelitian yaitu berjumlah 14 orang. Sembuh 4 Pasien, belum sembuh 3 pasien dengan sasaran Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) riwayat Gangguan Halusinasi, 1 Pimpinan/ketua, perawat 4 orang, 2 orang keluarga dari pasien di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

#### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari data pendukung untuk memperjelas sumber data primer yang berhubungan dengan pembahasan objek penelitian. Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung. Sumber data sekunder yaitu sumber data tambahan atau sebagai data pelengkap yang sifatnya adalah untuk melengkapi data-data utama. Data sekunder data yang didapat dari catatan buku-buku, artikel, sebagai teori dan dokumentasi.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Yogyakarta:CV Rineka Cipta, 1996.174

#### 4. Metode Pengambilan Data

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data biasanya menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Oleh karena itu dalam penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut:<sup>27</sup>

##### a. Wawancara

Wawancara yaitu untuk mendalami suatu kejadian atau kegiatan subjek penelitian, oleh karena itu, dalam penelitian kualitatif diperlukan suatu wawancara mendalam (*in-depth interview*) baik dalam situasi maupun dalam beberapa tahapan pengumpulan data.<sup>28</sup> Wawancara yang mendalam sudah jelas pertanyaan-pertanyaan yang akan disampaikan kepada 5-7 orang pasien gangguan halusinasi dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

##### b. Observasi

Observasi adalah cara untuk mengetahui sesuatu yang sedang terjadi atau sedang dilakukan dan merasa perlu untuk melihat sendiri, mendengarkan sendiri, atau merasakan sendiri apa yang sedang dialami pasien saat ini.<sup>29</sup> Pada penelitian ini observasi dilakukan di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Dan yang diamati oleh penulis adalah pasien gangguan halusinasi dengan teknik stimulasi persepsi dari pengamatan yang dilakukan bagaimana pasien diajarkan untuk menghardik, cara meminum obat, mengedukasi pasien dengan cara memberikan kajian tentan keagamaan agar dapat selalu mengingat hal-hal baik dan dapat berkomunikasi satu sama lain.

---

<sup>27</sup> Joko Subakyo, *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta:Asdi Mahasetia,2011):37

<sup>28</sup> Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kualitatif dan Tindakan*, (Bandung:PT Reflika Aditama, 2014), Cet 2.213

<sup>29</sup> Avrizal, *Metode Penelitian kualitatif*, (Jakarta: PT Grafindo Persada, 2015), Cet 2.137

### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data berbentuk surat, catatan harian, arsip foto, jurnal kegiatan, dan hasil diskusi.<sup>30</sup> Dokumentasi juga berarti proses pengumpulan data verbal atau data tertulis, tercetak, sebagai bukti konkret dari penelitian yang akan dilaksanakan.<sup>31</sup> Jadi dari pemahaman diatas dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui bukti tertulis atau verbal yang berkaitan dengan LKS di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, metode ini merupakan metode pelengkap dalam rangka mendapatkan data-data yang dibutuhkan.

## 5. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif data dapat diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbagai macam, dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh.<sup>32</sup> Dalam hal ini penulis akan menggunakan analisis deduktif. Analisis deduktif yaitu cara mengumpulkan data suatu objek ilmiah tertentu dengan menetapkan suatu ketentuan umum, berdasarkan atas macam pengetahuan secara metode pengumpulan data digunakan, kemudian ditarik kesimpulan secara khusus. Data yang akan diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta literatur diedit dengan tujuan untuk meneliti ketetapan, kelengkapan, dan kebenaran data dan kemudian data tersebut disusun berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan penelitian<sup>33</sup>. Dalam hal ini masalah yang berkaitan dengan penelitian penulis tentang Bimbingan Kelompok dengan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Pasien

---

<sup>30</sup> V. Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta:Pustaka Baru Press, 2014): 33

<sup>31</sup> H. Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*,... 133

<sup>32</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2014):24

<sup>33</sup> . *Ibid*,,,



Gangguan Halusinasi di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien  
Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.



## **BAB II**

### **BIMBINGAN KELOMPOK, TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) DAN PASIEN GANGGUAN HALUSINASI**

#### **A. Bimbingan Kelompok**

##### **1) Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok**

Layanan bimbingan kelompok merupakan salah satu jenis layanan dalam bimbingan dan konseling. Layanan bimbingan kelompok merupakan layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan individu atau sekelompok orang secara bersama-sama, melalui dinamika kelompok untuk memperoleh berbagai bahan dari narasumber tertentu (guru pembimbing, konselor) dan membahas secara bersama-sama pokok bahasan tertentu yang berguna untuk menunjang pemahaman dari kehidupan sehari-hari untuk mengetahui perkembangan dirinya. Untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau tindakan tertentu.<sup>34</sup>

Layanan Bimbingan kelompok menurut Helena memiliki tujuan untuk dapat mengembangkan langkah-langkah bersama dalam menangani permasalahan dalam dinamika suatu kelompok atau individu, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan keterikatan antar anggota kelompok, menumbuhkan rasa untuk menjalankan komunikasi yang baik, dapat memahami antar satu individu ke individu yang lainnya, dapat mengambil sikap dan tindakan atas apa yang pernah mereka perbuat, dan membuat mereka dapat paham dan mengerti agar tindakan yang mereka lakukan tidak terjadi lagi.<sup>35</sup>

Bimbingan Kelompok adalah layanan bimbingan yang diberikan dalam suasana atau suatu kelompok. Menurut Gibson dan Mitchell bimbingan kelompok mengacu pada aktivitas-aktivitas kelompok yang berfokus kepada penyediaan informasi atau pengalaman melalui aktivitas kelompok yang berfokus pada penyediaan informasi atau

---

<sup>34</sup> Hallen A, Bimbingan dan Konseling (Jakarta: Ciputat Pers.2002). Hal.86

<sup>35</sup> *Ibid*,... .73

mengedukasi suatu kelompok atau individu tertentu untuk menangani atau mencoba untuk menyelesaikan masalah yang sedang mereka hadapi.<sup>36</sup>

Dari pemaparan yang telah dijelaskan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan kelompok adalah proses bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (*Konselor*) kepada anggota kelompok untuk memberikan edukasi atau penyelesaian masalah dengan menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) kepada individu atau beberapa kelompok individu dalam menangani masalah yang saat ini mereka hadapi.

## 2) Tujuan Layanan Bimbingan Kelompok

Tujuan layanan bimbingan kelompok Menurut Tohirin dikelompokkan menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, sebagai berikut:

### a. Tujuan Umum

Secara umum layanan bimbingan kelompok bertujuan untuk pengembangan kemampuan bimbingan, khususnya kemampuan berkomunikasi peserta pelayanan.

### b. Tujuan Khusus

Secara lebih khusus layanan bimbingan kelompok bertujuan untuk mendorong pengembangan perasaan, pikiran, persepsi, wawasan dan sikap yang menunjang perwujudan tingkah laku yang lebih efektif, yakni peningkatan kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan dalam individu atau beberapa kelompok individu untuk melakukan banyak kegiatan yang positif.<sup>37</sup>

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang mendapatkan masalah berupa penyakit yang sangat berdampak pada kondisi mental yang menjadi tidak sehat dan berpengaruh pada kesembuhannya, maka bimbingan kelompok menjadi hal

---

<sup>36</sup> Robert L. Gibson & Marina H.Mitchell. *Bimbingan dan Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2010).257

<sup>37</sup> Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Intelektensi)*, (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada, 2007):172

yang sangat penting untuk diberikan. Karena disinilah pentingnya tujuan dari bimbingan kelompok terhadap pasien-pasien dengan secara bersama-sama memperoleh berbagai bahan bagi narasumber (penulis) agar dapat bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari pasien baik sebagai individu maupun bermasyarakat, bahan yang dimaksudkan dapat juga dipergunakan sebagai acuan untuk mengambil keputusan atau memperoleh lebih banyak acuan untuk mendapatkan informasi seputar pasien.

### 3) Fungsi Layanan Bimbingan Kelompok

#### a. Fungsi Pemahaman

Melalui fungsi ini, pelayanan dan bimbingan dan konseling dilaksanakan dalam rangka memberikan pemahaman tentang diri klien, beserta permasalahannya dan juga lingkungannya oleh klien itu sendiri dan oleh pihak-pihak yang membantunya (pembimbing).<sup>38</sup>

#### b. Fungsi Pengembangan

Melalui fungsi ini, pelayanan bimbingan dan konseling diberikan kepada pasien untuk membantu para pasien dalam keseluruhan untuk pengembangan yang lebih terarah kedepannya.

### 4) Jenis-jenis Layanan Bimbingan Kelompok

Menurut Prayitno dalam penyelenggaraan bimbingan kelompok dikenal dengan dua jenis, yaitu layanan kelompok bebas dan layanan kelompok tugas adapun dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Topik tugas, yaitu tugas yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk di diskusikan secara bersama-sama agar individu dengan individu lainnya dapat melakukan tugas yang diberikan dengan saling membantu satu sama lainnya.

---

<sup>38</sup> *Ibid*, 41,...

- b. Topik bebas, yaitu dalam anggota kelompok dapat secara bebas mengemukakan permasalahan yang dihadapi atau yang sedang dirasakan kemudian dibahas secara satu-persatu.<sup>39</sup>

Sedangkan Tohirin mengemukakan layanan bimbingan kelompok membahas materi atau topik-topik umum baik topik tugas maupun bebas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Topik tugas adalah topik atau pokok bahasan yang dikemukakan secara bebas oleh anggota kelompok. Secara bergantian anggota kelompok mengemukakan topik secara bebas selanjutnya dipilih mana yang akan dibahas terlebih dahulu.<sup>40</sup>

Dari pendapat diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat dua jenis bimbingan kelompok yaitu bimbingan kelompok topik tugas dan topik bebas. Dalam pelaksanaannya baik pada topik tugas maupun topik bebas setiap anggota kelompok wajib menyesuaikan tugasnya sebagai anggota kelompok yaitu dengan memberikan pendapat, tanggapan dan sanggahan. Dalam hal ini letak perbedaannya hanya pada materi yang akan kita bahas dan sampaikan dimana tugas materinya sudah disiapkan terlebih dahulu oleh penulis.

##### **5) Teknik-Teknik Layanan Bimbingan Kelompok**

Ada beberapa teknik yang bisa di terapkan dalam layanan bimbingan kelompok yaitu:

###### **a. Teknik umum**

Dalam teknik ini, dilakukan pengembangan dinamika kelompok. Secara garis besar, teknik-teknik ini meliputi:

- 1) komunikasi multi arah yang dilakukan secara efektif dinamis dan terbuka.

---

<sup>39</sup> Prayitno, *Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok*, (Jakarta:Ghali, 1995): 25

<sup>40</sup> Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah* (Berbasis Intelegensi), Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007)

- 2) pemberian rangsangan untuk menimbulkan inisiatif dalam pembahasan dengan cara diskusi, analisis, dan pengembangan argumentasi.
- 3) dorongan minimal untuk memantapkan respon dan aktivitas anggota kelompok.
- 4) pelatihan untuk membentuk pola tingkah laku yang dihendaki.<sup>41</sup>

#### **b. Permainan Kelompok**

Permainan dapat dijadikan sebagai salah satu teknik dalam layanan bimbingan kelompok baik sebagai selingan maupun sebagai wahana yang memuat materi pembinaan atau materi layanan tertentu. Permainan kelompok yang efektif dan dapat dijadikan sebagai teknik dalam layanan bimbingan kelompok harus memenuhi ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Sederhana
- 2) Menggembirakan
- 3) Menimbulkan suasana rileks dan tidak melelahkan
- 4) Meningkatkan keakraban.<sup>42</sup>

#### **6) Tahapan Layanan Bimbingan Kelompok**

Ada beberapa tahapan-tahapan pada bimbingan kelompok:

##### **a. Tahap Pembentukan**

Tahap Pembentukan merupakan tahap untuk membentuk kerumunan sejumlah individu menjadi satu kelompok yang siap mengembangkan dinamika kelompok dalam mencapai tujuan bersama. Tahap ini terjadi saling memperkenalkan diri dan juga mengungkapkan tujuan ataupun harapan dalam masing-masing anggota. Pemimpin kelompok menjelaskan cara-cara dan asas-asas (asas keterbukaan, asas kerahasiaan, dan asas kenormatifan)

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, h,166,....

<sup>42</sup> John W. Santrock, *Perkembangan anak*, (Jakarta: Erlangga, 2007): 217

kegiatan bimbingan kelompok. Selanjutnya pemimpin kelompok mengadakan permainan untuk masing-masing anggota sehingga menunjukkan sikap hangat, tulus dan penuh empati.

#### **b. Tahap Peralihan**

Tahap peralihan merupakan tahapan untuk mengalihkan kegiatan awal kelompok ke kegiatan berikutnya yang lebih terarah pada pencapaian tujuan kelompok. Adapun kegiatan yang akan ditempuh pada tahap berikutnya yaitu:

- a) Pemimpin kelompok menjelaskan kegiatan yang akan ditempuh pada tahap berikutnya.
- b) Kemudian mengamati apakah para anggota sudah siap menjalani kegiatan pada tahap selanjutnya.
- c) Membahas suasana yang terjadi.
- d) Meningkatkan kemampuan keikutsertaan anggota.
- e) Bila perlu kembali kepada beberapa aspek tahap pertama.

Ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan oleh seorang pemimpin yaitu:

- a) Menerima suasana yang ada secara sabar dan terbuka.
- b) Tidak mempergunakan cara-cara yang bersifat langsung atau mengambil alih kekuasaannya.
- c) Mendorong dibahasanya suasana perasaan.
- d) Membuka diri, sebagai contoh dan penuh empati.

#### **c. Tahap Kegiatan**

Tahap ini merupakan inti dari kegiatan kelompok, maka aspek-aspek yang menjadi isi dan pengiringnya cukup banyak, dan masing-masing dari

aspek tersebut perlu mendapat perhatian yang seksama dari pemimpin kelompok. Ada beberapa yang harus dilakukan oleh pemimpin dalam tahap ini, sebagai pengatur dalam proses ini harus sabar dan terbuka, aktif namun tidak banyak bicara dan memberikan dorongan dan penguatan serta penuh empati. Dalam tahap ini ada berbagai kegiatannya yang dilaksanakan, yaitu:

- a) Masing-masing anggota secara bebas mengemukakan masalah atau topik bahasan.
- b) Menetapkan masalah atau topik yang akan dibahas terlebih dahulu.
- c) Anggota membahas masing-masing topik secara mendalam dan tuntas.
- d) Kegiatan selingan.

Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan agar dapat terungkapnya masalah atau topik yang sirasakan, dipikirkan dan dialami oleh anggota kelompok.

#### **d. Tahap Pengakhiran**

Tahap pengakhiran merupakan tahapan pada akhir kegiatan untuk melihat kembali apa yang sudah dilakukan, dicapai oleh kelompok, serta merencanakan kegiatan selanjutnya.<sup>43</sup>

### **7) Evaluasi Kegiatan Layanan Bimbingan Kelompok**

Prayitno menjelaskan bahwa evaluasi atau penilaian bimbingan kelompok tidak bertolak pada benar salah, namun berorientasi pada perkembangannya, yaitu menggali kemajuan atau perkembangannya positif yang terjadi pada diri anggota. Penilaian terhadap bimbingan kelompok dapat dilakukan secara tertulis baik melalui esai daftar cek maupun daftar isian sederhana.

Menurut Prayitno penilaian terhadap layanan bimbingan kelompok “dalam proses” dapat dilakukan melalui:

---

<sup>43</sup> Prayitno, *Ibid*, 40-60



- a) Mengamati partisipasi dan aktivitas anggota selama kegiatan berlangsung.
- b) Mengungkapkan atas pemahaman peserta atas materi yang dibahas.
- c) Mengungkapkan kegunaan layanan bagi mereka, dan perolehan mereka sebagai hasil dari keikutsertaan mereka.
- d) Mengungkapkan minat dan sikap mereka tentang kemungkinan kegiatan selanjutnya.
- e) Mengungkapkan kelancaran proses dan suasana penyelenggaraan layanan.<sup>44</sup>

## **B. Terapi Aktivitas Kelompok**

### **a. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

Menurut Keliant, B. A. Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi sehingga pasien bisa sehat kembali. Jenis terapi aktivitas yang paling tepat digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terapi aktivitas kelompok adalah upaya memfasilitasi sejumlah klien dengan halusinasi secara kelompok.<sup>45</sup>

Terapi aktivitas kelompok sangat penting dilakukan karena pada hakekatnya bertujuan *terapeutik* yaitu membantu proses adaptasi psikososial klien dapat hidup dan mampu hidup mandiri ditengah-tengah kehidupan dimasyarakat dilingkungannya.<sup>46</sup> Menurut Keliant dan Akemat, Terapi Aktivitas Kelompok dibagi sesuai dengan

---

<sup>44</sup> Prayitno,:81

<sup>45</sup> Keliant. B. A. *Keperawatan & Akemat, (2014). Jiwa:Terapi Aktivitas Kelompok.* Jakarta:EGC

<sup>46</sup> Candra,W.I.(2009).Eksistensi Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Tindakan Keperawatan Jiwa,*Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol.2 No.1 Juni 2009.*

kebutuhan yaitu, Stimulasi Persepsi, Sensori, Orientasi Realita, Sosialisasi dan Penyaluran Energi.<sup>47</sup>

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Terapi aktivitas kelompok (TAK) Halusinasi meliputi 5 (lima) sesi yaitu mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengontrol halusinasi dengan patuh meminum obat. Dimana terapi TAK dapat dilakukan setiap dua kali seminggu oleh pembimbing/perawat yang telah terlatih, hasil diakusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.

## **b. Proses Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi**

### **1. Proses umum**

Pasien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

### **2. Proses Khusus**

- a) Pasien dapat mengenal halusinasi
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- d) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- e) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Keliant, B.A, Akemat (2016). Keperawatan Jiwa: *Terapi Aktivitas Kelompok*,(Jakarta:EGC)

### 3. Proses Seleksi

- a) Berdasarkan observasi dan wawancara
- b) Menindak lanjuti terapi aktivitas kelompok
- c) Informasi dan keterangan dari pasien sendiri dan pembimbing
- d) Penyelesaian masalah
- e) Pasien cukup kooperatif dan dapat memahami pertanyaan yang diberikan.<sup>49</sup>

#### c. Tahap-tahap Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Keliat dan Akemat yaitu:

##### 1. Tahap Persiapan

- a) Memilih Pasien sesuai dengan kriteria malalui proses seleksi, yaitu pasien dengan gangguan jiwa Persepsi Gangguan Halusinasi .
- b) Membuat kontrak dengan pasien
- c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

##### 2. Tahap Orientasi

- a) Salam terapeutik
- b) Salam dari pendamping kepada pasien.
- c) Perkenalkan nama dan panggilan pendamping (pakai papan nama).
- d) Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama).
- e) Evaluasi/validasi, Menanyakan perasaan pasien saat ini.

##### 3. Kontrak

1. Pendamping menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal suara-suara

---

<sup>48</sup> Sutejo, *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016

<sup>49</sup> Sutrasmi, Sundari. *Jurnal Kesehatan: Efektivitas Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Hlusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. 2014.vol,6

- yang didengar, jika pasien sudah terbiasa menggunakan kata “halusinasi”.
2. Pendamping menjelaskan aturan main berikut.
    - a. Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada pendamping.
    - b. Lama kegiatan 45 menit.
    - c. Sesuai pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.<sup>50</sup>

#### 4. Tahap Kerja

##### a. Sesi I: Mengenai halusinasi.

1. Pendamping menjelaskan kegiatan yang dilakukan, yaitu mengenai suara-suara yang didengar tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi.
2. Pendamping meminta pasien untuk menceritakan tentang halusinasinya, mulai dari pasien yang ada disebelah kanan pendamping secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di *whiteboard*.
3. Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik.
4. Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari suara yang biasanya didengar.

---

<sup>50</sup> Keliant, B.A, Akemat, Keprawatan Jiwa : *Terapi Aktivitas Kelompok*  
Jakarta:EGC 2016

**b. Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.**

1. Pendamping menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.
2. Pendamping meminta pasien untuk menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasi, menyebutkan efektivitas cara, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di *whiteboard*.
3. Pendamping menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik yaitu kedua tangan menutup telinga dan berkata “Diamlah suara-suara palsu, aku tidak mau dengar lagi”.
4. Pendamping meminta pasien untuk memperagakan teknik menghardik, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan pendamping sampai semua pasien mendapat giliran.
5. Beri pujian setiap kali pasien selesai memperagakan.

**c. Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan.**

1. Pendamping menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara kedua mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.
2. Pendamping meminta pasien menyampaikan kegiatan yang biasanya dilakukan sehari-hari, dan tulis di *whiteboard*.

3. Pendamping membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Pendamping menulis formulir yang sama di *whiteboard*.
4. Pendamping membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Pasien menggunakan formulir, pendamping menggunakan *whiteboard*.
5. Pendamping melatih pasien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
6. Pendamping meminta pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun. Berikan pujian dan tepuk tangan bersama untuk pasien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah dibuat.
7. Pendamping meminta komitmen masing-masing pasien untuk melaksanakan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda M kalau dilaksanakan, tetapi diingatkan terlebih dahulu oleh perawat, dan T kalau tidak dilaksanakan.

**d. Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.**

1. Pendamping menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara ketiga mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Jelaskan bahwa pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.
2. Pendamping meminta tiap pasien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.
3. Pendamping meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.

4. Pendamping memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Buk, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan perawat ”atau” buk, saya mau ngobrol tentang kegiatan harian saya”.
5. Pendamping meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang disebelahnya.
6. Berikan pujian atas keberhasilan pasien.
7. Ulangi (5) dan (6) sampai semua mendapat giliran.

**e. Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.**

1. Pendamping menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara terakhir mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jelaskan bahwa pentingnya patuh minum obat yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh.
2. Pendamping menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh.
3. Pendamping meminta pasien menyampaikan obat yang diminum dan waktu meminumnya. Buat daftar di *whiteboard*.
4. Pendamping menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar pasien, benar cara, benar dosis.
5. Minta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran.
6. Berikan pujian pada pasien yang benar.
7. Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat (catat di *whiteboard*)
8. Menjelaskan keuntungan patu minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi atau kambuh.

9. Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat.
10. Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.
11. Memberi pujian tiap kali pasien benar.

## 5. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
  1. Pendamping menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK.
  2. Pendamping menanyakan jumlah mengontrol halusinasi yang selama ini dipelajari.
  3. Pendamping memberikan pujian atas keberhasilan pasien.
- b. Tindak Lanjut  
Menganjurkan pasien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi.
- c. Kontrak yang akan datang
  1. Pendamping mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.
  2. Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai indikasi pasien.
- d. Evaluasi dan Dokumentasi  
Evaluasi dilakukan saat TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja, formulir evaluasi atau lembar observasi pada TAK sesuai sesi yang dilakukan.<sup>51</sup>

## C. Pasien *Skizofrenia*/Halusinasi

### 1. Definisi Pasien *Skizofrenia*/Halusinasi

Pengertian pasien *skizofrenia*/hausinasi memiliki dua kata arti yaitu, pasien dan *skizofrenia*. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, pasien sering kali mengalami sebuah penyakit atau cedera serta sakit yang

---

<sup>51</sup> Keliant B. A. Akemat, *Ibid*,...



terdapat pada fisiknya, memerlukan bantuan dokter atau terapis untuk memulihkannya. Kata Pasien dari bahasa Indonesia dengan kata *Patient* dari bahasa Inggris, yang keduanya memiliki kesamaan arti yang artinya menderita.<sup>52</sup>

Sedangkan *Skizofrenia* berasal dari kata “*skizo*” yang berarti retak atau pecah dan “*frenia*” yang berarti jiwa. Dengan demikian Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian yang terjadi pada otak.<sup>53</sup>

Menurut Yosep, *Skizofrenia/Halusinasi* adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Halusinasi sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Ciri khas penderita Halusinasi yaitu menarik diri dari lingkungan sosial, hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri, lalu diikuti dengan delusi dan halusinasi yang berlebihan, pada penderita halusinasi dialami 70% dan mengalami gangguan mental sebesar 1% dari populasi dunia.<sup>54</sup>

## 2. Ciri-ciri dan Bentuk *Skizofrenia/Halusinasi*

### a. Ciri-ciri dari Halusinasi

Menurut Jeffrey S. Nevid dkk, Laki-laki pada penderita skizofrenia/halusinasi tampak berbeda dari perempuan yang mengalami gangguan ini dalam beberapa hal. Mereka cenderung mengalami onset pada usia yang lebih muda. Memiliki tingkat penyesuaian diri yang lebih buruk sebelum menunjukkan tanda-tanda gangguan, dan memiliki lebih banyak daya kognitif, tingkah laku, dan reaksi yang lebih buruk terhadap terapi obat dibandingkan perempuan yang mengalami halusinasi. Perbedaan tersebut membuat para peneliti memperkirakan bahwa

---

<sup>52</sup> Tuiarto, *Pengolahan Data Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Berbasis*, Jurnal Informatika, Manajemen dan Komputer. Vol.10, No 02, 2018

<sup>53</sup> Prof. Dr H.Dadang Hawari. *Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2003) H.8

<sup>54</sup> Neir, R Calson, *Fisiologi perilaku*, (Jakarta: Erlangga) 2015, h.210

laki-laki dan perempuan cenderung memberikan bentuk halusinasi yang berbeda-beda.

Halusinasi memiliki ciri-ciri dengan kekacauan mendasar pada kognisi dan emosi, yang mempengaruhi atribut fundamental manusia seperti, bahasa/pembicaraan, pikiran, persepsi, *afeksi*, proses emosi, dan pemahaman akan diri.<sup>55</sup>

b. Bentuk-bentuk halusinasi

Menurut Dimiyati Mahmud bentuk-bentuk halusinasi ada 5 macam yaitu:

1) Halusinasi Sederhana

Pada penderita yang mengalami gangguan halusinasi ini hanya memiliki sedikit delusi. Tanda utamanya sedikit menarik diri dari hubungan-hubungan sosial dan personal. Merasa tidak berminat terhadap orang lain dan tidak peduli pada norma-norma sosial. Lebih tidak terarah hidupnya, tidak menghiraukan penyakit yang dialami, dan hal-hal yang kotor.

2) Halusinasi akut

Penderita sering mengalami psikosis yang mendadak dan berlangsung sebentar, tetapi cukup hebat. Yang paling ekstrem disertai delusi dan halusinasinya berantakan.

3) Halusinasi *catatonic*

Berbeda dengan halusinasi yang sederhana memiliki sifat yang acuh tak acuh terhadap masyarakat. Penderita *catatonis* ini justru menunjukkan sikap bermusuhan pada masyarakat. Di tunjukan dengan cara tidak berbuat apa-apa atau agresi yang berlebih. Dapat duduk berjam-jam atau mungkin menyerang dengan perkataan yang kasar

---

<sup>55</sup> Jeffrey S. Nevid dkk. *Psikologi abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), h.117

dan perbuatan yang mengerikan. Bentuk agresif dari halusinasi ini mengandung harapan untuk dapat sembuh kembali, para psikolog mendapat pembelajaran bahwa walau penderita dalam keadaan tak bergerak sekalipun tetap juga waspada terhadap anggota-anggota masyarakat yang dibencinya.

#### 4) Halusinasi *hebephrenic*

Pada tahap halusinasi ini simtom-simtomnya yang utama adalah kedunguan, emosi berpisah dengan intelek, delusi, berkata kasar, dan memiliki halusinasi yang ganjil. Sering menyampaikan mimik dan isyarat-isyarat yang tidak ada artinya, apabila tidak dirawat maka pikiran didalamnya akan cepat rusak untuk kemudian tetap rusak, karena tidak mampu berkomunikasi, penderita ini hamper hidup dalam dunia fantasinya sendiri.

#### 5) Halusinasi *Paranoid*

Penderita ini mrngalami gangguan emosi dan pikiran, simtom pokoknya ialah delusi, delusi ini sukar sekali untuk disembuhkan, seperti halnya simtom jasmaniah penderita *hysteria*, delusinya penderita *paranoid* ini melepaskan kecemasannya dari sumber yang sebenarnya.<sup>56</sup>

### 3. Penyebab Munculnya Gangguan Halusinasi

Jarut menyatakan “penyebab gangguan halusinasi karena faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam sendiri”.<sup>57</sup> Sejalan dengan pendapat Lehman, Erlina mengungkapkkan “munculnya gangguan halusinasi

---

<sup>56</sup> M. Dimiyati Mahmud, *Psikologi Suatu Pengantar*, (Yogyakarta:BPFE, 2018):.321

<sup>57</sup> Yulia Maria Jarut, *Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof.Dr.V.Ratubusang Manado Preode Januari 2013*.(PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT vol.2 No.03 Agustus 2013):56

diakibatkan dari adanya perubahan pola lingkungan, perilaku dan akibat kondisi biologis individu tersebut pada perkembangan psikologisnya yang telah terjadi ketidakmatangan atau fiksasi bahwa individu gagal berkembang lebih lanjut pada fase berikutnya dan ada tempat-tempat yang lemah (*rentan*). Individu yang rentan apabila dikenai stres psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita dan konflik yang berlarut-larut, kematian keluarga yang dicintai, terjerumus dengan obat-obatan terlarang dan lain sebagainya dapat berkembang menjadi gangguan jiwa yang akan menyebabkan gangguan *Skizofrenia* atau halusinasinya”.<sup>58</sup>

Stuart menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu:

1) Faktor Predisposisi

a) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan *skizofrenia* atau halusinasi. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
2. Beberapa zat kimia di otak seperti *dopamine neurotransmitter* yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya *skizofrenia* atau halusinasi.
3. Pembesaran ventrikel dan penurunan masa korkital menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan *skizofrenia* kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian

---

<sup>58</sup> Erlina dkk., *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan*, (Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.26, No. 2, Juni 2010):72.

depan dan atrofi otak kecil (*cerebellum*). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (*post mortem*).

b) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindak kekerasan dalam tentang hidup klien.

c) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.<sup>59</sup>

2) Faktor Persipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan.

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abomalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b) Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

---

<sup>59</sup> Prabowo,Eko.2014.*Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* .(Yogyakarta: Nuha Medika)

c) Sumber Koping

Sumber koping memengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor<sup>60</sup>.

#### 4. Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi atau gangguan Persepsi Sensori yaitu ketidakmampuan manusia dalam membedakan stimulus internal (*pikiran*) dan eksternal (*dunia luar*). Pasien memberikan persepsi atau pendapat mengenai lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang sesungguhnya. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara tetapi sebenarnya tidak ada orang yang berbicara. Halusinasi adalah suatu gangguan jiwa dimana pasien tersebut mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensori yang tidak nyata berupa penglihatan suara, pengecap, perabaan, atau penghiduan menurut Stuart dan Sundeen.<sup>61</sup>

Menurut Stuart, Halusinasi terdiri beberapa jenis yaitu:

1. Halusinasi pendengaran (*audiotorik*): gangguan persepsi dimana pasien mendengar suara-suara bisikan, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang berbicara apa yang sedang dipikirkannya dan menyuruh untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi penglihatan (*visual*): Respon ini biasanya terbentuk dalam beragam seperti bentuk pancaran cahaya. Gambaran bentuk, gambaran kartun atau gambaran yang luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. Halusinasi penghidu (*olfaktori*): yaitu gangguan respon pada bau yang tidak enak seperti, darah, urine, feses dan beberapa kadang tercium bau harum biasanya berhubungan dengan tumor, kejang dementia dan stroke.

---

<sup>60</sup> Stuart. Gail.W(2016).*Keperawatan Kesehatan Jiwa*:Indonesia:Elsever

<sup>61</sup> Stuart, Sundeen , Buku saku Ilmu Keperawatan Jiwa, (Jakarta:EGC, 2013).

4. Halusinasi peraba (*taktil, kinaestatik*): yaitu gangguan stimulus yang ditandai dengan rasa sakit atau tidak nyaman tanpa stimulus yang jelas atau nyata. Contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
5. Halusinasi Pengecapan (*gustatorik*): yaitu walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustorik lebih jarang dari timbang halusinasi gustatorik.
6. Harteri, Halusinasi *Chenesthetik*: yaitu gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine
7. Halusinasi *Kinestetik*: yaitu gangguan stimulus dengan merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.<sup>62</sup>

#### 5. Gejala-Gejala Halusinasi

Menurut Yosep, ada beberapa tanda dan gejala halusinasi:

Gejala Halusinasi	Subyektif	Objektif
a. Halusinasi Pendegaran	1) Mendengar sesuatu atau menyuruh sesuatu yang berbahaya 2) Mendengar suara atau bunyi 3) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 4) Mendengar seseorang yang sudah meninggal 5) Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain dan yang membahayakan.	1) Mengarahkan telinga pada sumber suara 2) Bicara atau tertawa sendiri 3) Marah-marah tanpa sebab 4) Menutup telinga mulut komat kamit 5) Ada gerakan tangan
b. Halusinasi Penglihatan	1) Melihat orang yang sudah meninggal 2) Melihat makhluk tertentu 3) Melihat bayangan 4) Melihat sesuatu yang menakutkan, 5) Melihat cahaya yang sangat terang.	1) Tatapan mata pada tempat tertentu 2) Menunjuk kearah tertentu 3) Ketakutan pada objek yang dilihat

<sup>62</sup> Ibid,,,

c.Halusinasi Penghidu	1)Mencium sesuatu seperti bau mayat, darah, bayi, fase, bau masakan, dan parfum yang menyengat 2)Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu	1)Ekpresi wajah seperti sedang mencium 2)Adanya gerakan cuping hidung 3)Mengarahkan hidung pada tempat tertentu
d.Halusinasi peraba	1)Klien mengatakan ada sesuatu ditubuhnya 2)Merasa ada sesuatu ditubuhnya 3)Merasakan ada sesuatu dibawah kulit 4)Merasakan sangat panas atau dingin.	1)Mengusap dan menggaruk kulit, Meraba permukaan kulit 2)Menggerak-gerakan badanya, 3)Memegangi terus area tertentu.
e.Halusinasi Pengecap	1)Merasakan seperti sedang makan sesuatu 2)Merasakan ada yang dikunyah dimulutnya.	1)Seperti mengecap sesuatu, 2)Mulutnya seperti mengunyah 3)Meludah atau muntah
f.Halusinasi kinestetik	1) Klien mengatakan tubuhnya tidak ada fungsinya 2) Merasakan tidak ada denyut jantung 3) Perasaan tubuhnya melayang-layang	1) Klien menatap dan melihati tubuhnya sendiri 2) Klien memegangi tubuhnya sendiri. <sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Yosep, I. *Keperawatan jiwa*, (Bandung: Refika aditama, 2011)



Menurut (Dalami dan, dkk), ada beberapa Gejala dan Gangguan Halusinasi, yaitu:

Gangguan Halusinasi	Gejala Halusinasi
a. Halusinasi Penglihatan	1)Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan. 2)Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel. 3)Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak. 4)Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
b. Halusinasi Pendengaran	1)Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak. 2)Tiba-tiba berlari keruangan lain.
c. Halusinasi Penciuman	1)Hidung yang dikerjakan seperti mencium bau yang tidak enak. 2)Mencium bau tubuh. 3)Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain. 4)Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah. 5)Melempar selimut atau Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.
d. Halusinasi Pengecapan	1)Meludahkan makanan atau minuman. 2)Menolak untuk makan, minum dan minum obat. 3)Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
e. Halusinasi perabaan	Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. <sup>64</sup>

Pasien yang mengalami gangguan halusinasi biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti muka terlihat datar, pandangan mata yang kosong, memegang kepala seperti memikirkan sesuatu, sering berbicara atau melihat hal yang sebenarnya itu tidak nyata, jalan mondar mandir, meracau atau berbicara asal-asalan, *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO)

<sup>64</sup> Damali, dkk., *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*, (Jakarta: CV. Trans info media, 2014)

telah mendefinisikan bahwa *Skizofrenia* atau Halusinasi adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Seorang yang mengalami gangguan halusinasi terjadi kesulitan berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi/perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku.<sup>65</sup>

#### **D. Kesembuhan Pasien**

##### **1. Pengertian Kesembuhan Pasien**

Kesembuhan berasal dari kata sembuh dalam kamus bahasa Indonesia yaitu sudah tidak sakit lagi, sembuh kembali dari sakit. Sehat dalam pandangan islam adalah sehat lahir dan batin. Namun, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesembuhan yang dirasakan oleh pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang benar-benar sembuh baik itu dalam hal fisik maupun psikisnya, serta pulih dari ingatnya maupun tingkah laku pada pasien dalam kehidupan sehari-harinya sebagaimana masyarakat pada umumnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan pasien yang manusia yang segenap aspeknya baik itu (fisik, psikis, *social*, dan lain sebagainya). Pasien yang memiliki keinginan serta yakin untuk kembali sembuh dengan biaya yang lumayan terjangkau. Pelayanan yang baik adalah pelayanan bagi kesehatannya yang merupakan kebutuhan bagi kejiwaannya bukan kebutuhan semata kebutuhan pada fisiknya. Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pasien yang mempunyai penyakit pada jiwanya dan diberikan pemulihan oleh pembimbing.

---

<sup>65</sup> Keliant., 2014 Keperawatan Jiwa Terapi , edisi 2(Jakarta:EGC)

## 2. Faktor-Faktor yang Mendukung Kesembuhan Pasien

### a. Faktor Internal

#### 1) Kemauan untuk bisa sembuh dari dalam diri pasien

Kemauan akan sembuh dalam diri pasien haruslah ditanamkan, karena jika didalam diri pasien tidak di tanamkan rasa ingin dapat sembuh maka pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis baik itu dalam segi kesembuhan pada fisik maupun kesembuhan psikisnya akan dirasa sangatlah sia-sia.

#### 2) Teratur minum obat

Pasien yang menderita gangguan jiwa, harus dibantu oleh pengobatan secara medis. Hal ini dimaksudkan untuk dapat menenangkan jiwa pada diri pasien, sehingga pada saat pasien tenang setelah minum obat maka akan dapat mudah untuk memberikan terapi pengobatan secara psikis atau jiwanya.

#### 3) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Keliant dan Akemat, terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi merupakan terapi yang menggunakan stimulus dan terkait dengan pengalaman dalam kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok.<sup>66</sup>

### b. Faktor Eksternal

#### 1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah diperlukan, karena pada masa ini pasien sangatlah membutuhkan dukungan dari pihak keluarganya untuk pasien dapat segera sembuh. Melalui dukungan dari keluarganya maka pasien akan merasa bahwa dirinya dapat dihargai didalam keluarganya merasa dibutuhkan

---

<sup>66</sup> Ahmad Yusuf dkk, *Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Meningkatkan Harga Diri Anak di Lembaga Permasayarakatan*, (Jurnal Universitas Airlangga), 4

dan di anggap kehadirannya didalam keluarga pasien itu sendiri.

## 2) Dukungan dari Masyarakat

Masyarakat juga turut serta dalam kesembuhan pada pasien rumah sakit, karena pasien yang pulih kejiwaanya akan kembali ke lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, peran masyarakat sangatlah dibutuhkan untuk tidak membedakan mantan pasien rumah sakit jiwa dengan masyarakat pada umumnya, sehingga pasien merasa aman dan nyaman dilingkungan mereka sendiri. Karena hal ini juga bisa berpengaruh pada kesembuhan pasien, jika masyarakat selalu berasumsi bahwa pasien adalah orang yang sakit jiwanya, maka yang akan mereka lakukan adalah dengan menjauhinya. Ini membuat pasien akan kambuh kembali.



## DAFTAR PUSTAKA

- A Hallen, (2002). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jakarta: Ciputat Press.
- A Hallen, (2005). *Bimbingan dan Konseling Edisi Revisi*, Jakarta: Quantum Teaching.
- Abdurrahmat Fatoni, (2011). *Metode Penelitian Kualitatif dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Arniat Siswi Nazara and Jek Amidos Pardade, (2023). *Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. R Dengan Halusinasi*, Hal.1
- Arnuhazi, Ridhyalla, *Komunikasi Tereupatik dalam Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Gosen Pubhling, 2015) .
- Avrizal, (2015) *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Pt. Grafindo Persada.
- Candra W. I., (2009). *Eksistensi Terapi Aktivitas Kelompok dalam tindakan Keperawatan*, Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 2.No.1, Juni 2009.
- Dalami E. Dkk, (2014), *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dicky Farizal Utama, Dewi Nia Risa and Nur Fitri Lutfiyatul, (2023). *Penerapan Terapi Menonton Video Pada Pasien Halusinasi Dengar, Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*, Jurnal Cendikia Muda, No.1, Hal.112-122
- Dwi Tia Rahmawati, (2018) *Skripsi:Terapi Terhadap Klien eksentrisitas Psikotik di balai Rehabilitas Sosial Binakarya dan Laras Yogyakarta*, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga )
- Erlina Soewadi, Dibyo pramono. *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa, Prof. HB Saanin Padang Sumatra Barat* ( Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26.No.2, Juni, 2010) hlm. 72.
- Gunawan Setiadi, (2014), *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita Keluarga dan Relawan Jiwa*, (Purwerejo: Tirta Jiwo). H.18

- H. Hadari Nawawi, (2012). *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991).
- Hartinah Sitti, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*, (Bandung: Refika Aditama, 2009).
- Hastuti Sri, *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: Media Abadi, 2006) *hlm. 503*.
- Hawari Dadang, (*Psikiater*). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001).
- Imam Mackhali, (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif*, Yogyakarta: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam. Hlm 1
- John W. Santrock, (2007). *Perkembangan Anak*, Jakarta: Erlangga.
- Joko Subagyo, (2011). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*, Jakarta: Asdi Mahasetia.
- Kasiyo, *Wawancara pra Penelitian*, (4 Juli 2022)
- Keliant B. A, (2009). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*, (Jakarta: EGC, 2004).
- Keliant B. A, (2016). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok Edisi Kedua*, Jakarta: EGC.
- Keliant B. A. Akemat, (2016) *Keperawatan Jiwa :Terapi Aktivitas Kelompok*, Jakarta:EGC.
- Keliant B. A. Buku *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*, ( Jakarta: EGC, 2016)
- Keliant, (2014) *Terapi Keperawatan jiwa, Edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Khoirul Abu Hasibuan, Skripsi: *Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Pendekatan Nilai Karakter Religius Melalui Layanan Bimbingan Kelompok di Panti Rehabilitasi Yayasan Umi Medan Sunggal*, (Universitas Muhammadiyah Metro) h.4 (2019)
- Kuntjojo, (2009). *Psikologi Abnormal*, (Kediri: Universitas Nusantara)
- Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, (Kediri: Universitas Nusantara, 2009) .

- M. Bahri Ghazalli, *Filsafat Dakwah*, Panduan Perkuliahan Efektif, (Bandar Lampung: Harakindo Publhising, 2014) .
- Makhali Imam, *Metode Penelitian Kualitatif*, ( Yogyakarta: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam, 2017).
- Muhammad Bahri Ghazali, (2016). *Kesehatan Mental*, (Bandar Lampung: Harakindo)
- Muhammad Musa, Titi Nurfitri, (2018). *Metode Penelitian*, Jakarta: Fajar Agung, 1988.
- Munith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset)
- Nurul Ainul syifa, Aisyah Safitri. “*Asuhan Keperawatan pada Orang dengan Gangguannya Jiwa*”, *journal of nurshing education & practice*, vol, 1,no 1 2021
- Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit*, Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, Vol. 5, no. 2 2014
- Pairan, Akhmad Munir Mubarak, dan Ekanada Novianta Nugraha. *Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia oleh Mantri dalam Perspektif Pekerja Sosial*, (Jurnal: Ilmu Kesejahteraan Sosial, Vol. 7.No.1,2018).
- Pratama V Syarial & Ishak S, (2015). Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan *Skizofrenia* di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Vol. 15,No 2, <http://www.jurnalunsyah.ac.id / JKS/Article New/3258>.Di Aksesnya, 15/08/2019.
- Prabowo, Eko, (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Nuha Medika)
- Prayitno dan Erman Amti, (2014). *Dasar-dasar dan bimbingan konseling*, (Jakarta: Reinika Cipta) .
- Prayitno, (2017). *Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok*, (Jakarta: Ghali, 1995).
- Robert L. Gibson & Marina H Mitchel, (2016) *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1993).

- Rolly Suparso. "Peran Konselor". Wawancara. <http://repostoryradenintan.ac.id> November, 17.2020,
- Setiadi Gunawan, (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita Keluarga dan Relawan Jiwa*, (Purworejo: Tirta Jiwo)
- Siti Hartinah, (2009). *Konsep Dasar Bimbingan dan Konseling* (Bandung: PT Refika Aditama)
- Siti Zahnia, Diah Wulan Sumekar, *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*, (Universitas Lampung), Vol, 5 No. 4 2016
- Stuart G. W, (2014). *Buku Saku Perawatan Jiwa, Edisi 5*, Jakarta:EGC
- Stuart Gail. W, (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Elaiver, 2009) .
- Stuart, Sundeen. (2013), *Buku Saku Ilmu Keperawatan Jiwa*, (Jakarta:EGC)
- Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013).
- Suharsimi Arikunto, (2011). *Prosedur Penelitian*, (Yogyakarta: CV. Reinika Ciptakan, 1996).
- Sutejo, (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. (Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru, 2016).
- Tohirin, (2007). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, Jakarta: Pt. Grafindo Persada.
- Uhar Suhar Saputra, (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dan Tindakan*, Bandung: Pt. Refika Aditama.
- V. Wiratna Sujarweni (2014). *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press).
- Wardiyah Daulay, dkk, *Kualitas hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Syatematic Review* (Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang), vol, 9 no, 1 H. 187 .2021
- Wiratna Sujarweni, (2014). *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



Yosep Iyus, (2014). *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010).

Yosep, (2007) *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama)

Yulia Maria Jarut, (2013) . *Tinjauan Penggunaan Antipsikotik pada Pengobatan Skizofreni* di Rumah Sakit Prof. Ratubusyang Manado. (Jurnal Ilmiah Farmasi. UNSRAT).

Yundari A Dewin, (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Keluarga Sebagai Caragiver Pasien. *Journal of Borneo Holstic Health*, vol. 1.No 1. <https://Schollargoogle.com/Scholar.printumm.ac.id/33805/>. Di akses, 15/08/2019

## **Wawancara**

Dokumentasi, pada tanggal 14 Januari 2022

Dokumentasi, Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Tanggal, 7 November 2022

Ibu Sulis, wawancara *Keluarga pasien rawat inap Tn N. H*, 5 Januari 2023

Ibu Sulis, wawancara *Keluarga pasien rawat inap Tn. N. H*, 10 November 2022

Kasiyo, Wawancara *pra Penelitian*, 7 November 2022

Kasiyo, Wawancara *ketua Yayasan*, 26 Desember 2022

Kasiyo, wawancara *ketua*, 22 Januari 2023

Observasi, pada 26-30 Januari 2023

Observasi, pada 28 Januari 2023

Observasi, pada, 25 Agustus 2022

Siti Aminah, wawancara *pada*, 10 November 2022

Siti Aminah, wawancara *pembimbing pelaksana*, 14 November 2022

Siti Aminah, wawancara *pembimbing pelaksana*, 05 November 2022

Siti Aminah, *wawancara pembimbing pelaksana*, 09 februari 2023

Siti Aminah, *wawancara pembimbing pelaksana*, 19 Januari 2023

Siti Aminah, *Wawancara pembimbing pelaksana*, 21 Januari 2023

Siti Aminah, *wawancara pembimbing pelaksana*, 25 Januari 2023

Siti Aminah, *wawancara pembimbing pelaksana*, 26 Januari 2023

Siti Aminah, *wawancara pembimbing pelaksana*, 4 februari 2023

Siti Aminah, *Wawancara pendamping pelaksana*, 11 Februari 2023

Siti Aminah. *Wawancara Pembimbing Pelaksana*, 03 Desember 2022

Siti Aminah. *Wawancara Pembimbing pelaksana*, 12 Desember 2022

Ustad Harianto, *wawancara Petugas Pembimbing atau ustad*, 2  
februari 2023

Wawancara Ustad Harianto, pada 05 Februari 2023

