

EFEKTIFITAS TERAPI AKTIVITAS KELOMPOKSTIMULASI PERSEPSI HALUSINASI TERHADAP PENURUNANKECEMASAN KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG SAKURA RSUD BANYUMAS

Januarti Isnaeni¹, Rahayu Wijayanti², Arif Setyo Upoyo³

^{1, 2, 3} Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

ABSTRACT

Schizophrenia is a common health problem in around the world, around 70% of people suffering from schizophrenia experience hallucination. Auditory hallucination's client feel that they can hear the voices without source of sound. That situation will cause toward anxiety level patient. One of the nursing interventions that nurses do to the auditory hallucination's client is that making group activity therapy of perception stimulation of hallucination.

The aim of study was to find out the affectivity group activity therapy of perception stimulation of hallucination in decrease auditory hallucination's client at Sakura ward RSUD Banyumas. This research used comparative with quasi experimental design: non equivalent control group design. The samples used purposive sampling with 30 auditory hallucination's client as respondents. Data analyzed was using distribution of frequency and paired *t* test.

Based on paired *t* test show that *t* value at: 6,859 with *p* value 0,000 which was smaller than alpha: 0,05 which mean that the research hypothesis was received. Group activity therapy of perception stimulation of hallucination was influenced with decrease of auditory hallucination's client anxiety at RSUD Banyumas.

Keywords: Anxiety, auditory hallucination, group activity therapy of perception stimulation of hallucination

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan masyarakat saat ini, yang banyak mengalami perubahan dalam segala aspek kehidupan sehari-hari, sebagai manusia tentu saja tidak terlepas dari masalah. Setiap individu mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi masalah tersebut. Besar kecilnya suatu masalah dalam kehidupan memang harus dihadapi, tetapi tidak sedikit pula individu yang tidak mampu menyelesaikan masalah-masalah tersebut. Hal inilah yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami masalah psikologi atau gangguan kesehatan jiwa.

Salah satu gangguan jiwa yang dimaksud adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan masalah kesehatan umum di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai

atau satu juta orang. Hal ini merupakan angka yang cukup besar serta perlu penanganan yang serius (Sulistiyowati dkk 2006).

Berdasarkan catatan medis Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas didapatkan data bahwa pasien dengan diagnosa skizofrenia menempati peringkat pertama dibandingkan dengan gangguan kesehatan jiwa lainnya. Dari daftar 20 besar penyakit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, pada bulan Juli, Agustus dan September 2007 pasien dengan skizofrenia paranoid menempati urutan pertama dengan jumlah pasien sebanyak 304 orang dan skizofrenia residual menempati urutan kelima dengan jumlah pasien sebanyak 65 orang. Dari seluruh pasien dengan skizofrenia 90% diantaranya mengalami halusinasi pendengaran.

Perilaku individu yang mengekspresikan adanya halusinasi adalah tidak akuratnya interpretasi stimulus lingkungan atau perubahan

negatif dalam jumlah atau pola stimulus yang datang, disorientasi waktu dan tempat, disorientasi mengenai orang, perubahan kemampuan memecahkan masalah, perubahan perilaku atau pola komunikasi, kegelisahan, ketakutan, ansietas / cemas dan peka rangsang (Carpenito 2001, p. 371). Menurut Stuart dan Sundeen (1998, p. 328) klien dengan halusinasi mengalami kecemasan dari kecemasan sedang sampai panik tergantung dari tahap halusinasi yang dialaminya.

Seseorang yang menderita skizofrenia dan mempunyai gejala halusinasi pendengaran harus mendapatkan penanganan atau tindakan keperawatan yang tepat. Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan kerja sama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Perawat dalam menangani klien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Salah satu intervensi keperawatan yang ada adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi sudah dilakukan di RSUD Banyumas, tetapi belum pernah ada yang meneliti tentang efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk menurunkan kecemasan pada klien halusinasi pendengaran. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut " Apakah terapi aktivitas kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi efektif untuk

menurunkan kecemasan klien halusinasi pendengaran?"

Tujuan umumnya untuk mengetahui efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi menurunkan kecemasan klien halusinasi pendengaran.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian komparatif yang membandingkan tingkat kecemasan klien halusinasi pendengaran yang dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi dengan tingkat kecemasan klien halusinasi pendengaran yang tidak dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi.

Pendekatan yang digunakan adalah *quasi eksperimental design: non equivalent control group design* dimana ada satu kelompok klien diberikan perlakuan dan mempunyai kelompok kontrol (Sugiono 2002). Pretest diadakan sebelum diberikan terapi dan post test dilakukan setelah dilakukan terapi. Pengaruh terapi adalah nilai pre test dikurangi post test.

Penelitian *ini* akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2008 di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria inklusinya yaitu umur klien 15-50 tahun, klien kooperatif dan klien mau menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusifnya yaitu klien yang kondisi fisiknya tidak sehat, klien yang berada di ruang isolasi dan klien yang baru mendapatkan terapi kejang listrik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Kecemasan merupakan fenomena alamiah yang ada pada diri manusia, hal ini disebabkan karena faktor internal maupun eksternal yang menyebabkan secara individual tidak mampu mengatasi stressor psikologis tersebut yang manifestasinya sangat

beragam mulai dari kecemasan sedang sampai berat bahkan panik. Hal ini diperkuat oleh pendapat Hawari (2001) bahwa kecemasan muncul karena ketidakmampuan individu mengatasi stressor. Banyak faktor yang menjadi pemicu munculnya kecemasan antara lain umur, lingkungan dan kondisi kegawatan penyakit. Kecemasan dapat bergerak secara bebas sehingga sangat sulit untuk diidentifikasi secara spesifik, artinya siapapun dan dalam kondisi apapun bisa mengalami kecemasan (Gibson 1992, Maramis 1998).

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari hasil penelitian didapatkan hasil yang terlihat pada tabel 4.1. kecemasan sedang dialami responden antara umur 15-24 tahun yaitu sebanyak 12 (40 %) responden sedangkan yang lain mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan pada usia ini masalah-masalah kepribadian sering bermunculan begitu luas dan kompleks (Kristiysrini 2008). Kondisi ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman yang diterimanya juga semakin banyak. Dengan demikian cara menjalani kehidupannya juga semakin matang (Hudak & Gallo 1997).

Tetapi setelah mengikuti TAK stimulasi persepsi halusinasi kecemasan responden menurun, hal ini bisa disebabkan karena usia 15-24 tahun mereka masih mudah untuk menerima informasi yang diberikan.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian didapatkan hasil yang terlihat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 16

(53,3%) responden dan perempuan sebanyak 14 (46,7%) responden. Namun perbedaan antara responden laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan. Jenis kelamin bukan faktor dominant terhadap munculnya kecemasan.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang akan mempermudah seseorang untuk mendapatkan dan mencerna informasi. Hasil analisis pada table 4.3 diketahui bahwa jumlah responden dengan halusinasi pendengaran berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah Sekolah Dasar sebanyak 21 (70 %) responden sedangkan paling sedikit Perguruan Tinggi hanya 1 (3.3 %) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Johannes (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahannya dalam menghadapi stres. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi keberhasilannya melawan stress. Orang yang pendidikannya tinggi lebih mampu mengatasi masalah daripada orang yang pendidikannya rendah. Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasan sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberi jenis pengalaman yang berbeda juga. Tetapi setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi kecemasan responden menurun. Dengan latar pendidikan responden yang sebagian besar adalah SD, menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan informasi harus

menggunakan istilah atau bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh klien.

d. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap

Pengalaman rawat inap merupakan aspek penerimaan seseorang terhadap suatu perubahan kondisi yang pernah dialami sebelumnya. Pengalaman pernah dirawat di ruang Sakura akan membuka memori kembali pengalaman masa lalunya untuk menyesuaikan atau beradaptasi dengan pengalaman yang dialami saat ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (2001) bahwa seseorang yang bisa beradaptasi dengan lingkungannya akan menurunkan kecemasan seseorang. Dari tabel 4.4. hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden dengan halusinasi pendengaran berdasarkan pengalaman rawat inap nilai tertinggi pada rawat inap yang pertama sebanyak 19 (63,4%) responden, 7 (23,4 %) responden menjalani perawatan yang kedua, 2 (6,6 %) responden menjalani perawatan yang ketiga dan 2 (6,6 %) responden menjalani perawatan lebih dari 3 kali.

Dari hasil penelitian terlihat responden yang paling banyak adalah klien yang baru pertama kali dirawat, tetapi setelah mengikuti TAK stimulasi persepsi halusinasi kecemasan klien menurun.

2. Efektifitas TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran

Pada penelitian ini tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi adalah 6 (40%) responden mengalami cemas ringan

dan 9 (60%) responden mengalami cemas sedang. Dilihat dari tingkat kecemasan responden berada dalam halusinasi tahap pertama, seperti yang diungkapkan oleh Stuart dan Sundeen (1998) bahwa pada halusinasi tahap pertama klien mengalami rasa nyaman sampai dengan kecemasan sedang. Sesuai dengan kriteria inklusi klien yang dijadikan sebagai responden adalah klien yang kooperatif. Pada tahap ini klien masih bisa dilakukan wawancara dan dilakukan TAK.

Setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi didapatkan penurunan tingkat kecemasan yaitu 9 (60 %) responden tidak mengalami kecemasan, 5 (33,3%) responden mengalami cemas ringan dan 1 (6,7%) responden mengalami cemas sedang. Dengan dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi responden dapat berbagi pengalaman untuk menolong orang lain, dapat mengekspresikan perasaan dan kesempatan anggota kelompok untuk menampilkan kemampuannya. Sehingga kecemasan yang dialami menurun.

Berdasarkan hasil penelitian seperti tercantum pada tabel 4.8. tentang hasil uji statistik tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi menunjukkan nilai signifikansi kurang dari alfa yang ditetapkan sebelumnya sebesar 0,5% (0,05), dengan demikian hipotesis diterima. Artinya ada perbedaan penurunan kecemasan pada klien halusinasi pendengaran setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi.

Pada penelitian ini, jumlah anggota pada masing-masing kelompok TAK adalah 5 orang. Jumlah ini adalah jumlah yang ideal untuk dilakukan TAK. Dengan jumlah kelompok yang ideal masing-masing anggota kelompok dapat berinteraksi dengan anggota kelompok yang lain,

dapat mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pendapatnya. Seperti yang diungkapkan oleh Keliat (2005) bahwa anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Pada masing-masing kelompok dilakukan 5 sesi TAK. Setelah dilakukan TAK sebanyak 5 sesi kecemasan klien halusinasi pendengaran menurun.

Kecemasan merupakan gejala umum yang dihadapi oleh orang yang sedang terancam kehidupannya, dengan reaksi individu sangat beragam. Kebanyakan orang mampu untuk menghentikan kecemasan, dengan cara mengidentifikasi dan mengubah pemikiran yang menyertai rasa panik tersebut. Upaya lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan ini antara lain dengan cara menurunkan persepsi tentang bahaya atau meningkatkan rasa percaya diri untuk mengatasi ancaman (Kuncoro 2002, dalam Darwanti 2007).

Kecemasan yang dialami oleh klien halusinasi pendengaran disebabkan karena klien seolah-olah mendengar suara-suara yang mengganggu klien (Stuart dan Sundeen 1998). Dengan mengikuti TAK stimulasi persepsi halusinasi frekuensi halusinasi akan menurun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika dkk (2007) bahwa frekuensi halusinasi sesudah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi lebih rendah dibandingkan dengan frekuensi halusinasi sebelum pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi. Dengan menurunnya frekuensi halusinasi, kecemasan klien menurun karena klien tidak mendengar suara-suara yang mengganggu.

Melalui kegiatan TAK stimulasi persepsi halusinasi, responden akan mendapatkan berbagai tranferensi (Kaplan dan Saddock 1997). Klien akan bertukar pengalaman satu

dengan yang lain. Dengan berbagi pengalaman klien akan lebih banyak mendapatkan informasi dan akan segera mendapatkan umpan balik dari anggota kelompok yang lain.

Penurunan kecemasan pada responden setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi dapat terjadi karena responden sudah mampu mengenal halusinasi, mengenal waktu dan situasi terjadinya halusinasi dan mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi. Dari pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi, responden juga telah mampu memperagakan cara mengontrol dan mencegah halusinasi yaitu dengan cara menghardik, melakukan kegiatan harian terjadwal, melakukan percakapan dengan orang lain dan mampu menggunakan obat dengan prinsip 5 benar serta mampu mengenal keuntungan minum obat dan kerugian akibat tidak minum obat.

Pada kelompok yang tidak dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi, namun pada rentang waktu yang sama dilakukan penilaian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan didapatkan 1 (6,7 %) responden tidak mengalami kecemasan, 3 (20 %) responden mengalami kecemasan ringan dan 11 (73,3 %) responden mengalami kecemasan sedang. Dan sesudahnya juga dilakukan penilaian didapatkan hasil 5 (33,3 %) responden mengalami kecemasan ringan dan 10 (66,7 %) responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan pada kelompok yang tidak dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi cenderung tetap.

Dari hasil uji statistik *Pair t'test* menunjukkan nilai 0.000, sedangkan nilai signifikannya 0,794 artinya lebih besar dari alfa 0,05. sehingga kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan kecemasan klien halusinasi pendengaran yang tidak dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi.

Dari hasil analisis tersebut membuktikan bahwa dalam penanganan gangguan jiwa, obat bukan segala-galanya, namun diperlukan pula konseling, psikoterapi serta rehabilitasi. Berbagai riset menunjukkan bahwa faktor penyebab gangguan jiwa sangat kompleks, meliputi faktor fisik, psikologis dan sosial (Siswono 2001). Salah terapi lain selain obat adalah terapi aktivitas kelompok.

KESIMPULAN

1. Responden dengan halusinasi pendengaran yang mengalami kecemasan pada kelompok umur paling banyak 15-24 tahun sebanyak 12 (40 %) responden, jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 16 (53,3 %) responden, pendidikan paling banyak adalah Sekolah Dasar sebanyak 21 (70 %) dan pengalaman rawat inap yang paling banyak adalah klien yang baru pertama kali dirawat yaitu sebanyak 19 (63,4%).
2. Sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi tingkat kecemasan yang paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang diikuti kecemasan ringan. Setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi tingkat kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan ringan.
3. Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi dengan tingkat kecemasan setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi, dimana nilai signifikansinya 0,000 yang berarti lebih kecil dari alpha.
4. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada klien yang tidak dilakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi, dimana nilai signifikansinya 1,000 yang berarti lebih besar dari alpha.

5. TAK stimulasi persepsi halusinasi dapat menurunkan tingkat kecemasan klien halusinasi pendengaran di ruang Sakura RSUD Banyumas.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu memberikan asuhan TAK stimulasi persepsi halusinasi karena dapat mengurangi tingkat kecemasan klien.
 - b. Pemberian TAK stimulasi persepsi halusinasi yang selama ini telah dijalankan dapat terus dikembangkan sesuai dengan tahap TAK di ruang sakura RSUD Banyumas.
 - c. TAK stimulasi persepsi halusinasi hanya dilakukan pada klien yang mengalami halusinasi.
2. Bagi peneliti lain

Perlu ada penelitian-penelitian yang lain dengan menambah variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada klien halusinasi pendengaran. Dalam melakukan penelitian dengan klien gangguan jiwa perlu pendekatan dan membina hubungan saling percaya yang baik

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, Y 2004. *Schizophrenia*, diakses tanggal 31 Oktober 2007 dari http://healt.groups.yahoo.com/group/dokterpostID=10mzx5d11zi7xn0zdS1aa5woeUCuE4zbJjo82_JuS_W.
- Arikunto, S 1998. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, edisi revisi keempat*, PT. Renika Cipta, Jakarta.
- Bambang, T 2004, *Schizophrenia*, diakses tanggal 31 Oktober 2007 dari <http://bambangtri.tblog.com/post/365801>.

- Carpenito, L. J 1997. *Buku saku diagnosa keperawatan, (Edisi 6)*, EGC, Jakarta.
- Chandrawinata, J 2008, *Tingkat pendidikan pengaruhi daya tahan stress*, diakses 15 Februari 2008 dari www.hupelita.com.
- Darwanti 2007. *Bimbingan rohani dan pengaruhnya terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I* RSUD Banyumas, Skripsi (tidak diterbitkan), Unsoed, Purwokerto.
- Kristiyarini, E 2008. *Kecenderungan gangguan kepribadian pada remaja dan dewasa awal di desa Sedeg Pacitan*, diakses tanggal 15 Februari 2008 dari www.Librarygunadarma.ac.id.
- Gibson, J 1997. *Diagnosa gejala penyakit untuk para perawat*, Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta.
- Hawari, D 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*, fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hudak, C. M & Gallo, B. M 1997. *Perawatan Kritis Pendekatan Holistik*, EGC, Jakarta.
- Hook, J 2001. *The role of Psychodynamic psychotherapy in a modern general psychiatry service*, Advance in Psychiatric Treatment vol. 7. p. 461-468, diakses tanggal 5 Oktober 2007 dari <http://apt.rcpsych.org>.
- Kaplan & Saddock 1998. *Ilmu kedokteran jiwa darurat (edisi 3)*, Alih bahasa, WM. Roan, Widya Medika, Jakarta.
- Keliat, B. A 2005. *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*, EGC, Jakarta.
- Luana N.A 2007. *Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya*, diakses tanggal 15 Februari 2008 dari www.idijakbar.com.
- Mansjoer, Arif...(et. al) 1999, *Kapita selekta kedokteran (edisi 3), Jilid I*, media Aesculapius, Jakarta.
- Maramis, F. W 1998. *Ilmu kedokteran jiwa. Edisi ketujuh*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Montgomery, C 2002. *Role of dynamic group therapy in psychiatry*, Advance in Psychiatric Treatment vol. 8. p. 34-41, diakses 5 Oktober 2007 dari <http://apt.rcpsych.org>.
- Notoatmodjo, S 1998. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2003. *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Riwidikdo, H 2007. *Statistik kesehatan*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Siswono 2001. *Sangat besar, beban akibat gangguan jiwa*, diakses tanggal 15 Februari 2008 dari <http://papafarizblogspot.com>.
- Sugiyono 2001. *Statistika Untuk Penelitian edisi ketiga*, CV Alfabeta, Bandung.
- _____ 2002. *Statistika Untuk Penelitian edisi keempat*, CV Alfabeta, Bandung.
- _____ 2007. *Statistik Non Parametris untuk penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Sulistyowati, Ibrahim, R, Sri, W 2007. *Gambaran penerapan diagnosis Nanda, NOC dan NIC pada klien Skizofrenia dengan kasus halusinasi*, JIK vol 02, no. 02, p. 37-77, PSIK Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Stuart G. W & Sundeen S. J 1998. *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3)*, Alih bahasa, Achir Yani, Editor Yasmin Asih, EGC, Jakarta.
- Veronika, S, Mariyono, S, Sri, W 2007. *Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap frekuensi halusinasi*, JIK vol 02, no. 01, p. 24-27, PSIK Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.

Trismiati 2004, *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Jurnal Psyche Vol. 1 No. 1, Retrieved Desember 13, 2007., from

[http://209.85.175.104/search?q=cache:CWxdLxngDbYJ:psikologi.binaradarma.ac.id/jurnal/jurnal_trismiati.pdf+Trait+Manifest+Anxiety+Scale+\(TMAS\)+dari+Janet+Taylor&hl=id&ct=clnk&cd=1&gl=id](http://209.85.175.104/search?q=cache:CWxdLxngDbYJ:psikologi.binaradarma.ac.id/jurnal/jurnal_trismiati.pdf+Trait+Manifest+Anxiety+Scale+(TMAS)+dari+Janet+Taylor&hl=id&ct=clnk&cd=1&gl=id).