

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Skizofrenia dan Halusinasi**

**2.1.1 Definisi skizofrenia**

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “Skhizein” yang berarti retak atau pecah, dan “Phren” berarti pikiran yang selalu berhubungan dengan fungsi emosi. Maka dari itu, dapat diartikan bahwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa secara kepribadian maupun emosi. Skizofrenia juga dapat dikatakan sebagai bentuk penyakit paling umum dan parah yang menyerang mental seseorang (Astari, 2020). Pada penderita skizofrenia akan mengalami berbagai gejala yang meliputi gejala positif dan negatif sebagai berikut (Yuanita, 2019):

Tabel 2. 1 Gejala Skizofrenia

<b>Gejala Positif</b>	<b>Gejala Negatif</b>
1. Waham Keyakinan yang salah.	1. Apatis.
2. Halusinasi Gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal.	2. Pembicaraan berhenti tiba-tiba (blocking).
3. Perubahan arus pikir Tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan (arus pikir terputus), bicara tidak selaras atau kacau (inkoheren) dan menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh dirinya sendiri (neologisme).	3. Menarik diri dari lingkungan sosial.
	4. Menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari.

<p>4. Perubahan perilaku</p> <p>Perilaku berlebih (hiperaktif), perilaku gelisah (agitasi), mudah tersinggung (iritabilitas).</p>	
---	--

### 2.1.2 Faktor-Faktor Pencetus Skizofrenia

Menurut Zahnia & Wulan Sumekar (2016) faktor-faktor yang berperan terhadap timbulnya skizofrenia, sebagai berikut:

a. Umur

Umur 25-35 tahun memiliki kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar dibandingkan umur 17-24 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin pria berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia dibandingkan wanita. Hal ini dikarenakan, kaum pria memiliki tanggung jawab yang besar dalam rumah tangga sehingga lebih mudah mengalami tekanan hidup dan seringkali memiliki sifat tidak dapat menerima situasi.

c. Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan risiko 6,2 kali lebih besar mengalami skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Dikarenakan, orang yang tidak bekerja akan lebih mudah mengalami stres, ketidakberdayaan dan kurangnya semangat dalam menjalani hidup.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah memiliki kemungkinan berisiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan yang sudah menikah karena

perhatian dan kasih sayang adalah prinsip utama pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan.

e. Konflik keluarga

Konflik keluarga memiliki kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak memiliki konflik keluarga.

f. Status ekonomi

Status ekonomi rendah memiliki kemungkinan berisiko 6,00 kali untuk mengalami skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi. Hal ini dikarenakan himpitan ekonomi dapat memicu seseorang mengalami stres hingga depresi.

### 2.1.3 Patofisiologi Skizofrenia

Meskipun belum ada pemahaman yang lengkap tentang penyebab pasti skizofrenia, berikut adalah beberapa konsep utama dalam patofisiologi skizofrenia menurut (Howes et al., 2014):

a. Ketidakseimbangan Neurotransmitter

Dopamine dianggap berperan penting dalam ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Terdapat teori tentang dopamine yang mengemukakan bahwa peningkatan aktivitas dopamin di beberapa jalur saraf tertentu di otak dapat berkontribusi pada gejala skizofrenia. Hal ini mendukung efikasi antipsikotik yang bekerja dengan mengurangi aktivitas dopamin dalam otak.

b. Gangguan Struktural Otak

Penelitian neuroimaging menunjukkan bahwa beberapa individu dengan skizofrenia memiliki perubahan struktural dalam otak mereka. Hal ini dapat mencakup penurunan volume otak, perubahan dalam ukuran ventrikel (kavitas

di otak yang berisi cairan serebrospinal), dan gangguan pada berbagai bagian otak, termasuk korteks prefrontal. Sehingga, menunjukkan bahwa adanya perubahan struktural otak dan juga dapat menjadi faktor penting dalam patofisiologi skizofrenia.

c. Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam perkembangan skizofrenia. Orang yang memiliki anggota keluarga pertama dengan skizofrenia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan ini dibandingkan dengan populasi umum. Beberapa gen telah diidentifikasi yang berkontribusi pada kerentanan genetik terhadap skizofrenia, meskipun belum ada satu gen tunggal yang bertanggung jawab sepenuhnya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan juga memainkan peran penting dalam perkembangan skizofrenia. Faktor-faktor lingkungan seperti stres prenatal, perinatal, dan selama masa kanak-kanak dan remaja dapat meningkatkan risiko pengembangan skizofrenia. Paparan pada zat-zat psikoaktif seperti cannabis juga telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi.

e. Gangguan Perkembangan Otak

Beberapa teori mengusulkan bahwa gangguan perkembangan otak selama masa kehamilan atau masa kanak-kanak dapat berperan dalam patofisiologi skizofrenia. Ini termasuk masalah dalam migrasi sel-sel saraf selama perkembangan otak awal dan perubahan dalam perkembangan sirkuit saraf.

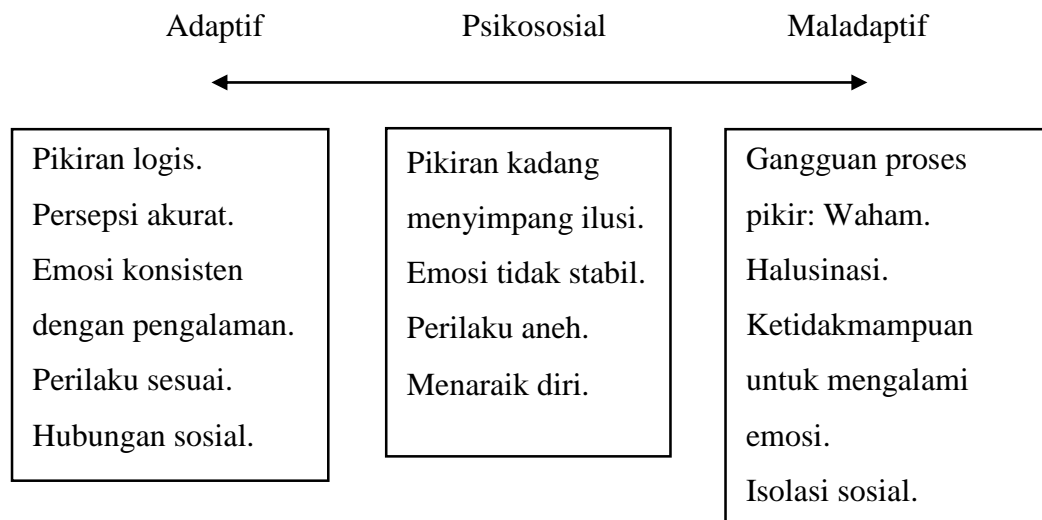
Skizofrenia adalah gangguan yang sangat kompleks dengan banyak faktor yang saling berinteraksi. Tidak ada satu faktor tunggal yang dapat menjelaskan semua kasus skizofrenia, dan mekanisme pastinya masih belum sepenuhnya dipahami. Perawatan dan manajemen skizofrenia sering melibatkan kombinasi antipsikotik, dukungan psikososial, dan terapi psikologis, yang dapat membantu mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terkena (Laruelle et al., 1996).

#### **2.1.4 Definisi dan Rentang Respon Halusinasi**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi yang paling sering dialami atau diderita oleh seseorang. Halusinasi adalah munculnya persepsi yang salah yang tidak berkaitan dengan stimulus eksternal yang nyata, mungkin terdapat atau tidak terdapat interpretasi waham tentang pengalaman halusinasi. Misalnya, melihat, mendengar, merasa, menghirup dan mengecap sesuatu yang tidak ada wujudnya atau abnormal (Effendy, 2021).

Adapun faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah halusinasi yaitu: faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial budaya. Sedangkan faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah stress lingkungan, pemicu gejala dan sumber koping. Halusinasi dimulai dengan adanya keinginan yang direpresikan ke alam bawah sadar dan kemudian karena sudah terjadi retaknya kepribadian dan rusaknya daya menilai realita maka keinginan tadi diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksterna (Effendy, 2021). Halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan ketakutan yang dialami oleh penderita yang menjadikan timbulnya gejala skizofrenia (Effendy, 2021).

Berikut adalah gambaran rentang respon halusinasi menurut (Yuanita, 2019):



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan rentang respon menurut (Wahyudi, R., & Damaiyanti, 2016) yaitu:

- Pikiran logis merupakan ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- Persepsi akurat merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga membuat individu sadar akan sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.
- Emosi konsisten adalah manifestasi dari perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- Perilaku sesuai merupakan perilaku dari individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah dan masih dapat diterima oleh norma-norma sosial maupun budaya umum yang berlaku.
- Hubungan sosial merupakan hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.

- f. Proses pikir kadang terganggu (ilusi) merupakan interpretasi yang salah atau menyimpang terhadap penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh-sungguh terjadi karena adanya rangsangan panca indra.
- g. Menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan menghindar dari orang lain.
- h. Emosi berlebih atau kurang merupakan manifestasi dari perasaan atau afek keluar berlebih/ kurang.
- i. Perilaku tidak sesuai atau tidak biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya yang tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- j. Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dan dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran yang terjadi.
- k. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dengan rangsangan eksternal (dunia luar). Penderita memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.
- l. Isolasi sosial adalah menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosialnya dalam melakukan interaksi.

#### **2.1.5 Karakteristik dan Prevalensi Gejala Halusinasi**

Tiga dari empat kasus skizofrenia dengan masalah halusinasi terjadi pada usia 17 dan 25 tahun, 25% dari penderitanya tidak dapat sembuh secara sempurna, 50% diantaranya akan memiliki gejala ketidakmampuan dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Satu dari empat pasien dengan halusinasi akan mengalami

bunuh diri dan 10% diantaranya akan melakukan bunuh diri setelah mengidap skizofrenia selama 10 tahun (Rohana, 2020).

Menurut Rohana (2020) proses terjadinya halusinasi akan melewati empat fase dengan karakteristik dan perilaku yang berbeda-beda dalam setiap fasenya, yaitu sebagai berikut:

a. Fase pertama (*Comforting*)

Pada tahap ini penderita akan masuk dalam fase menyenangkan dengan halusinasinya dan termasuk dalam golongan non psikotik.

1. Karakteristik: penderita mengalami stress, cemas, merasakan perpisahan, bersalah, kesepian yang memuncak, melamun memikirkan hal-hal yang menyenangkan.
2. Perilaku: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, adanya pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat (jika sedang asik dengan halusinasinya) dan menyendiri.

b. Fase kedua (*Condemning*)

Pada fase ini terjadi ansietas atau kecemasan berat yang menyebabkan halusinasi menjadi hal yang menjijikan dan termasuk dalam golongan psikotik ringan.

1. Karakteristik: pengalaman sensorik menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, sering melamun dan berfikir berlebihan sendiri, adanya bisikan yang tidak jelas tetapi penderita ingin mengontrolnya sendiri tanpa orang lain tahu.

2. Perilaku: adanya peningkatan sistem saraf otonom seperti denyut jantung dan tekanan darah serta penderita sulit membedakan antara halusinasi dengan realita.

c. Fase ketiga (*Controlling*)

Pada fase ini tingkat ansietas atau kecemasan sangat berat sehingga pengalaman sensorik menjadi berkuasa dan termasuk dalam golongan gangguan psikotik.

1. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol atau terlihat sehingga menguasai dan mengontrol pikiran maupun perilaku penderita. Hal ini menyebabkan penderita menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.
2. Perilaku: adanya keabnormalan pada fisik seperti berkeringat, tremor dan tidak mampu memenuhi perintah, rentang perhatian hanya beberapa menit bahkan detik, sulit berkonsentrasi karena kemauannya dikendalikan oleh halusinasi.

d. Fase keempat (*Conquering*)

Pada fase ini masuk dalam kepanikan dimana penderita melebur dengan halusinasinya sehingga termasuk dalam psikotik berat.

1. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, membentak dan memarahi penderita sehingga menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di sekitarnya.
2. Perilaku: munculnya perilaku terror akibat panik, adanya potensi bunuh diri, timbul perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak

mampu merespon terhadap perintah kompleks serta tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.

### **2.1.6 Gejala Halusinasi**

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang muncul tanpa stimulus eksterna yang sesungguhnya dimana penderita akan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, baik dalam bentuk suara, gambar, aroma, rasa atau pun sentuhan. Maka dari itu, gejala halusinasi dapat berbeda-beda pada setiap jenis dan apa yang dialami oleh individu yang mengalami halusinasi. Berikut adalah beberapa gejala secara umum dari halusinasi (Oktiviani, 2020):

a. Halusinasi Auditori

Individu akan mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada. Suara ini bisa berupa percakapan, bisikan atau suara-suara aneh lainnya.

b. Halusinasi Visual

Individu akan melihat suatu gambar atau objek yang sebenarnya tidak ada, seperti melihat gambaran orang, hewan dan objek lainnya yang hanya tampak bagi individu yang mengalami halusinasi.

c. Halusinasi Olfaktori

Individu akan mencium bau atau aroma yang sebenarnya tidak ada di sekitarnya dan tidak ada hubungannya dengan situasi lingkungan sekitar pada saat itu.

d. Halusinasi Gustatori

Individu akan merasakan rasa yang tidak ada hubungannya dengan makanan atau minuman yang sedang dikonsumsi, seperti merasakan rasa yang aneh atau tidak biasa.

e. Halusinasi Taktil

Individu merasakan sentuhan ataupun sensasi fisik pada kulit mereka, meskipun sebenarnya tidak ada sentuhan fisik yang terjadi, seperti merasa gatal-gatal, disentuh atau sensasi lainnya.

f. Halusinasi Kinestetik

Individu akan merasa melakukan gerakan atau pergerakan tertentu tanpa adanya gerakan fisik yang sesungguhnya. Hal ini membuat seseorang merasa seolah-olah mereka bergerak atau dihentikan oleh kekuatan eksternal, meskipun itu hanya terjadi dalam pikiran mereka.

### **2.1.7 Dampak Gejala Halusinasi Terhadap Kualitas Hidup dan Fungsi**

#### **Sosial**

Penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi rata-rata akan mengalami perubahan proses pikir yang mengakibatkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab pada penderita. Apabila hal ini tidak segera ditangani dengan tindakan medis, cepat atau lambat skizofrenia akan menguasai seseorang sehingga menyebabkan terputusnya realita sesungguhnya dan masuk pada realita yang tercipta dari pengaruh halusinasi maupun delusi dalam berbagai bentuknya. Selain tindakan medis, penderita skizofrenia juga membutuhkan bantuan dari lingkungan sosialnya untuk membantu membangun relasi sosial dan memberikan dukungan ketika mengalami kecemasan maupun menghadapi tantangan (Rubbyana, 2012).

Skizofrenia dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial penderita dengan memperburuk emosi, pikiran dan perilaku mereka. Maka dari itu, pentingnya mengetahui kualitas hidup penderita skizofrenia untuk mengukur kesehatan dan kesejahteraan termasuk isu-isu penting terkait penderita skizofrenia. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai perannya dalam kehidupan terkait kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Ada tiga aspek penting dalam kualitas hidup penderita skizofrenia yaitu psikososial, motivasi dan energi dalam beraktivitas serta efek dari pengobatan. Sehingga, dapat dikatakan bahwa kualitas hidup skizofrenia merupakan evaluasi subjektif penderita terkait kesejahteraan dan kepuasan hidupnya terhadap kondisi fisik, psikologis dan sosial dalam melaksanakan peran maupun kegiatan sehari-hari setelah terjadinya skizofrenia (Rubbyana, 2012).

## **2.2 Terapi Aktivitas Kelompok**

### **2.2.1 Definisi TAK**

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dapat dilakukan pada sekelompok penderita yang memiliki masalah keperawatan yang sama dimana aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Kondisi yang terjadi dalam pelaksanaan TAK yaitu akan muncul suatu dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat penderita berlatih mewujudkan perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi aktivitas kelompok terdiri dari empat macam meliputi: (1) TAK sosialisasi, (2) TAK stimulasi persepsi, (3) TAK stimulasi sensori dan (4) TAK orientasi realita (Hidayah, 2015).

Terapi aktivitas kelompok ini sering dilakukan di pagi hari karena pada waktu itu kebanyakan orang cenderung lebih segar dan berenergi setelah istirahat malam yang cukup. Hal ini dapat meningkatkan partisipasi, konsentrasi, dan interaksi antar peserta dalam kelompok tersebut. Selain itu, pagi hari juga dapat menjadi waktu yang lebih terstruktur untuk menjalankan kegiatan dengan lebih efektif sebelum kegiatan lainnya dimulai (Lestari, 2014).

Terapi aktivitas kelompok ini juga seringkali diberikan secara terus menerus tanpa jeda hari dikarenakan agar dapat memberikan konsistensi dan kontinuitas dalam proses pemulihan atau perkembangan individu yang terlibat (Halwa, 2015). Konsistensi dalam sesi terapi membantu peserta untuk membangun hubungan yang lebih kuat dengan terapis dan sesama peserta, memungkinkan mereka untuk menghadapi dan mengatasi tantangan atau masalah dengan lebih baik dari hari ke hari. Pengulangan sesi dapat membantu dalam penguasaan keterampilan atau strategi tertentu yang diajarkan dalam terapi, sehingga memperkuat efektivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Lestari, 2014).

### **2.2.2 Tujuan dan Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Pengelolaan Skizofrenia**

Tujuan pemberian terapi aktivitas kelompok adalah membantu anggota berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif menjadi adaptif. Dalam hal ini kekuatan terapi aktivitas kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuan bersama.

Menurut (Widya Sepalanita, 2019) manfaat dari terapi aktivitas kelompok itu sendiri yaitu:

- a. Meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah.
- b. Meningkatkan kemampuan dalam menguji kenyataan.
- c. Meningkatkan kemampuan dalam keterampilan mengekspresikan diri.
- d. Meningkatkan kemampuan dalam keterampilan bersosialisasi yang dapat diterapkan untuk kehidupan sehari-hari.
- e. Meningkatkan kemampuan dalam berempati.
- f. Meningkatkan kemampuan dalam pembentukan sosialisasi.
- g. Meningkatkan kemampuan dalam kesadaran terhadap hubungan antara reaksi emosional diri sendiri.
- h. Membangkitkan motivasi diri dari segi kognitif maupun afektif.
- i. Meningkatkan identitas diri.
- j. Meningkatkan stimulus sensori dan persepsi.
- k. Meningkatkan realitas.
- l. Meningkatkan proses adanya penerimaan umpan balik.
- m. Mengupayakan seseorang saling bertukar pengalaman satu sama lain sehingga memberikan pengalaman baru pada anggota lainnya.
- n. Merasa dimiliki, diakui dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain.

### **2.2.3 Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi**

Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada pendekatan dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dimana subjek penelitiannya penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi. Karena pada dasarnya menurut (Halwa, 2015) terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi merupakan salah satu jenis terapi yang dinilai efektif dalam mengontrol halusinasi. Terapi ini akan memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap penurunan halusinasi serta membantu penderita dalam mengontrol halusinasi apabila dilatih secara terus menerus. Maka dari itu, TAK stimulasi persepsi cocok untuk mengetahui rata-rata penurunan gejala halusinasi pada penderita skizofrenia dan terapi ini adalah salah satu terapi bagi penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan secara kelompok. Adapun tujuan khusus dalam TAK ini yaitu agar penderita mampu mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat dan dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami serta dapat membantu penderita dalam mengenali dan mengontrol gangguan halusinasi yang dialaminya (Halwa, 2015). Sedangkan tujuan umumnya yaitu: 1) meningkatkan kemampuan penderita menghadapi realita, 2) meningkatkan kemampuan penderita untuk fokus, 3) meningkatkan kemampuan intelektual penderita, 4) meningkatkan kemampuan penderita dalam mengemukakan pendapat dan menerima pendapat (Widya Sepalanita, 2019).

Dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini akan meningkatkan kemampuan diri penderita skizofrenia dalam mengontrol halusinasinya dengan cara bertahap, yakni: penderita dapat mengenali isi halusinasinya terlebih dahulu, setelah itu penderita dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, penderita dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang terencana atau terjadwal sesuai dengan kemampuan maupun kondisi penderita, penderita dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain yang memiliki kejiwaan sehat dan penderita dapat mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat (Widya Sepalanita, 2019).

## **2.3 Stimulasi Persepsi Dalam Aktivitas Kelompok**

### **2.3.1 Konsep Stimulasi Persepsi dalam Terapi Aktivitas Kelompok**

Konsep kelompok menurut Keliat & Akemat (2005) dalam buku Keperawatan Jiwa sebagai berikut:

#### **a. Struktur kelompok**

Pada dasarnya struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan orientasi dalam sebuah kelompok. Struktur kelompok bertujuan untuk menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur tersebut meliputi adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama-sama.

#### **b. Besar kelompok**

Jumlah anggota yang nyaman merupakan kelompok kecil dengan beranggotakan berkisar antara 5-12 orang. Dikarenakan jika anggota kelompok terlalu besar ataupun banyak akan berakibat pada ketidokrataan dalam

mendapatkan kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalamannya. Tetapi, jika anggota kelompok terlalu kecil atau sedikit maka akan tidak cukup dalam melakukan variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

c. Lamanya sesi

Waktu yang optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok dengan fungsi atau kondisi yang rendah atau buruk dan 60-120 menit bagi kelompok dengan fungsi atau kondisi yang tinggi atau baik. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok yang telah disepakati dan dapat direncanakan lagi sesuai dengan kebutuhan.

d. Komunikasi

Pengendali yang bertugas penting pada komunikasi dalam kelompok adalah pemimpin dan salah satu tugas terpenting bagi pemimpin yaitu mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok. Pemimpin diharapkan menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi, mengkaji hambatan apa saja yang terjadi dalam kelompok dan seberapa jauh anggota kelompok mampu mengerti serta melaksanakan perintah sesuai dengan tujuan awal yang sudah direncanakan.

e. Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang terjadi pada anggota kelompok, yaitu maintenance roles dimana anggota kelompok ikut serta secara aktif terhadap proses dan fungsi kelompok, task roles dimana anggota kelompok fokus terhadap penyelesaian tugas sesuai dengan perintah dan individual role dimana

anggota kelompok sibuk dengan dirinya sendiri maupun kurang aktif dalam proses dan fungsi kelompok.

f. Kekuatan kelompok

Kaji siapa saja yang paling banyak mendengar, mengikuti perintah dengan baik, mampu menyatakan keputusan serta mampu mengingat yang telah dijelaskan pada kelompok.

### 2.3.2 Peran Petugas Dalam Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat (2004), peran petugas dalam pemberian terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi berikut ini:

- a. Pemimpin (leader) : Memberi arahan.
- b. Penanya (questioner) : Mengklarifikasi isu dan informasi.
- c. Fasilitator (facilitator) : Menjaga kelompok tetap fokus.
- d. Penyimpul (summarizer) : Menyimpulkan posisi kelompok.
- e. Evaluator (evaluator) : Mengkaji kinerja kelompok.
- f. Pemberi Inisiatif (initiator) : Memulai diskusi kelompok.

### 2.3.3 Metode Stimulasi Persepsi dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Metode dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesuai SOP UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dan (Wahyudi, R., & Damaiyanti, 2016) sebagai berikut:

#### a. Sesi 1: Mengenal halusinasi.

##### 1. Tujuan:

Untuk tujuan dari sesi 1 yaitu klien dapat mengenal halusinasi, mengenal waktu terjadinya halusinasi, mengenal situasi terjadinya halusinasi dan mengenal perasaannya saat terjadi halusinasi.

## 2. Persiapan alat:

Persiapan alat yang dibutuhkan pada sesi 1 yaitu remasan kertas yang berbentuk seperti bola, buku catatan dan pulpen, papan nama klien.

## 3. Prosedur:

### a) Tahap Persiapan

Memilih klien sesuai dengan indikasi yang diinginkan yaitu klien dengan perubahan sensori: halusinasi, membuat kontrak dengan klien, mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang akan digunakan.

### b) Tahap Orientasi

#### 1) Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada klien, perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama), menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama).

#### 2) Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan klien.

#### 3) Kontrak

(a) Terapis menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal halusinasi meliputi suara, bayangan, rasakan, bau, rabaan.

(b) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti dari awal sampai akhir.

c) Tahap Kerja

- 1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenal halusinasi terkait isi, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan klien saat terjadi.
- 2) Terapis meminta klien menceritakan isi halusinasi, kapan terjadinya, situasi yang membuat terjadi dan perasaan klien saat terjadi halusinasi. Mulai dari klien sebelah kanan secara berurutan sampai semua klien mendapatkan giliran.
- 3) Beri pujian pada klien yang melakukan perintah dengan baik.
- 4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi dan perasaan klien dengan halusinasi yang dialaminya.

d) Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi
  - (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
  - (b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
- 2) Tindak lanjut

Terapis meminta klien melaporkan isi, waktu, situasi dan perasaannya jika terjadi halusinasi.
- 3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menyepakati waktu dan tempat.
- 4) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki setiap klien saat TAK pada catatan keperawatan klien.

**b. Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik.**

## 1. Tujuan:

Untuk tujuan dari sesi 2 yaitu klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi, memahami cara menghardik halusinasi dan dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.

## 2. Persiapan alat:

Persiapan yang dibutuhkan pada sesi 2 yaitu buku catatan, bolpoin dan papan nama klien.

## 3. Prosedur:

## a) Tahap Pra Interaksi

Pada tahap ini terapis mengingatkan kembali kontrak dengan anggota kelompok serta mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang akan digunakan untuk TAK.

## b) Tahap Orientasi

## 1) Salam terapeutik

Terapis memberi salam terapeutik kepada peserta dan memberikan papan nama kepada peserta. Sehingga, semua peserta dan terapis memakai papan nama.

## 2) Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi meliputi isi, waktu, situasi dan perasaan.

- 3) Kontrak
  - (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan yaitu dengan latihan suatu cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik.
  - (b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti dari awal sampai akhir.
- c) Tahap Kerja
  - 1) Terapis meminta klien menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua klien mendapat giliran.
  - 2) Berikan pujian setiap klien selesai bercerita.
  - 3) Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu: “pergi...pergi...pergi, jangan ganggu saya”.
  - 4) Terapis meminta masing-masing klien memperagakan cara menghardik halusinasi sampai semua mendapat giliran.
  - 5) Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien untuk bertepuk tangan setiap klien memperagakan menghardik halusinasi.
- d) Tahap Terminasi
  - 1) Evaluasi
    - (a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
    - (b) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
  - 2) Rencana tindak lanjut
    - (a) Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk menerapkan cara menghardik yang telah dipelajari jika halusinasi muncul.

(b) Memasukan kegiatan menghardik pada jadwal kegiatan harian klien.

3) Kontrak yang akan datang

(a) Terapis memberikan kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya yaitu: belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.

(b) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk TAK berikutnya.

4) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan klien.

**c. Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan /aktivitas.**

1. Tujuan:

Untuk tujuan pada sesi 3 yaitu klien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi dan klien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

2. Persiapan alat:

Persiapan alat yang dibutuhkan pada sesi ini yaitu formulir kegiatan jadwal harian klien, buku catatan, bolpoin dan papan nama klien.

3. Prosedur:

a) Tahap Pra Interaksi

Terapis mengingatkan kembali terkait kontrak kepada klien yang telah mengikuti sesi 1 dan 2 serta mempersiapkan alat dan tempat pertemuan untuk TAK yang telah disepakati.

b) Tahap Orientasi

1) Salam terapeutik

Terapis memberi salam terapeutik kepada peserta dan memberikan papan nama kepada peserta. Sehingga, semua peserta dan terapis memakai papan nama.

2) Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan pengalaman halusinasi yang terjadi meliputi isi, waktu, situasi dan perasaan serta mampu memperagakan cara menghardik.

3) Kontrak

(a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan yaitu dengan latihan suatu cara mengontrol halusinasi selanjutnya yaitu dengan melakukan kegiatan.

(b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti dari awal sampai akhir.

c) Tahap Kerja

1) Terapis menjelaskan cara ke-2, yaitu melakukan kegiatan sehari-hari.

Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur dan terjadwal akan mencegah munculnya halusinasi.

2) Terapis meminta tiap-tiap klien menyampaikan kegiatan yang bisa dan biasa dilakukan sehari-hari.

3) Terapis membagikan formulir jadwal kegiatan harian.

- 4) Terapis membimbing satu persatu klien untuk membuat jadwal kegiatan harian dari bangun tidur sampai tidur malam.
  - 5) Terapis melatih klien mempragakan kegiatan yang telah disusun.
  - 6) Beri pujian dengan tepuk tangan bersama kepada klien yang selesai membuat jadwal dan mempragakan kegiatan.
- d) Tahap Terminasi
- 1) Evaluasi
    - (a) Menanyakan perasaan klien setelah menyusun jadwal kegiatan dan mempragakannya.
    - (b) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
  - 2) Rencana tindak lanjut

Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk menerapkan 2 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik dan melakukan kegiatan/aktivitas yang telah dipelajari bersama.
  - 3) Kontrak yang akan datang
    - (a) Terapis memberikan kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya yaitu: belajar cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
    - (b) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk TAK berikutnya.
  - 4) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan klien.

**d. Sesi 4: Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.**

## 1. Tujuan:

Untuk tujuan dari sesi 4 yaitu klien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi dan klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.

## 2. Persiapan alat:

Persiapan alat yang dibutuhkan pada sesi 4 yaitu buku catatan, bolpoin dan papan nama klien.

## 3. Prosedur:

## a) Tahap Pra Interaksi

Terapis mengingatkan kembali kontrak kepada klien yang telah mengikuti sesi 1, 2 dan 3 serta mempersiapkan alat dan tempat pertemuan untuk TAK yang telah disepakati.

## b) Tahap Orientasi

## 1) Salam terapeutik

Terapis memberi salam terapeutik kepada peserta dan memberikan papan nama kepada peserta. Sehingga, semua peserta dan terapis memakai papan nama.

## 2) Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan 2 cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan melakukan kegiatan.

- 3) Kontrak
  - (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan yaitu dengan latihan suatu cara mengontrol halusinasi selanjutnya yaitu dengan bercakap-cakap.
  - (b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti dari awal sampai akhir.
- c) Tahap Kerja
  - 1) Terapis menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah munculnya halusinasi.
  - 2) Terapis meminta tiap klien menyebutkan siapa saja orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.
  - 3) Terapis meminta tiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.
  - 4) Terapis memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Mbak/bu/pak, ada suara atau bayangan yang mengganggu saya. Saya mau ngobrol saja dengan mbak/bu/pak”.
  - 5) Meminta klien untuk memperagakan kembali jika ingin bercakap-cakap dengan petugas.
  - 6) Beri pujian atas keberhasilan klien dengan tepuk tangan bersama.
  - 7) Ulangi sampai semua klien mendapatkan.
- d) Tahap Terminasi
  - 1) Evaluasi
    - (a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
    - (b) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

2) Rencana tindak lanjut

Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk menerapkan 3 cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan aktivitas dan bercakap-cakap yang telah dipelajari.

3) Kontrak yang akan datang

(a) Terapis memberikan kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya yaitu: belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

(b) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk TAK berikutnya.

4) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan klien.

**e. Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.**

1. Tujuan:

Untuk tujuan pada sesi 5 yaitu klien memahami pentingnya patuh minum obat, akibat jika tidak patuh minum obat, klien dapat menyebutkan lima cara benar minum obat.

2. Persiapan alat:

Persiapan alat yang dibutuhkan pada sesi ini yaitu buku catatan, bolpoin dan papan nama klien.

### 3. Prosedur:

#### a) Tahap Pra Interaksi

Terapis mengingatkan kembali terkait kontrak kepada klien yang telah mengikuti sesi 1-4 serta mempersiapkan alat dan tempat pertemuan untuk TAK yang telah disepakati.

#### b) Tahap Orientasi

##### 1) Salam terapeutik

Terapis memberi salam terapeutik kepada peserta dan memberikan papan nama kepada peserta. Sehingga, semua peserta dan terapis memakai papan nama.

##### 2) Evaluasi/validasi

Terapis menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan 3 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, melakukan aktivitas dan bercakap-cakap.

##### 3) Kontrak

(a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengontrol halusinasi selanjutnya dengan patuh minum obat.

(b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti dari awal sampai akhir.

#### c) Tahap Kerja

1) Terapis menjelaskan pentingnya patuh minum obat, yaitu mencegah kekambuhan karena obat memberi perasaan tenang dan memperlambat kambuh.

- 2) Terapis menjelaskan kerugian jika tidak patuh minum obat yaitu penyebab kambuh.
  - 3) Terapis meminta tiap klien menyampaikan obat yang dimakan dan waktu memakannya.
  - 4) Menjelaskan 5 benar minum obat, yaitu (1) benar obat, (2) benar waktu minum obat, (3) benar orang yang minum obat, (4) benar cara minum obat dan (5) benar dosis minum obat.
  - 5) Terapis meminta tiap klien menyebutkan 5 benar minum obat secara bergiliran.
  - 6) Berikan pujian pada setiap klien yang mampu menjawab dengan benar.
  - 7) Minta klien menyebutkan kembali keuntungan dan kerugian dari minum obat.
  - 8) Berikan pujian pada setiap klien yang mampu menjawab dengan benar.
- d) Tahap Terminasi
- 1) Evaluasi
    - (a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
    - (b) Menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari.
    - (c) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
  - 2) Rencana tindak lanjut

Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap dan patuh minum obat yang telah dipelajari bersama.

3) Kontrak yang akan datang

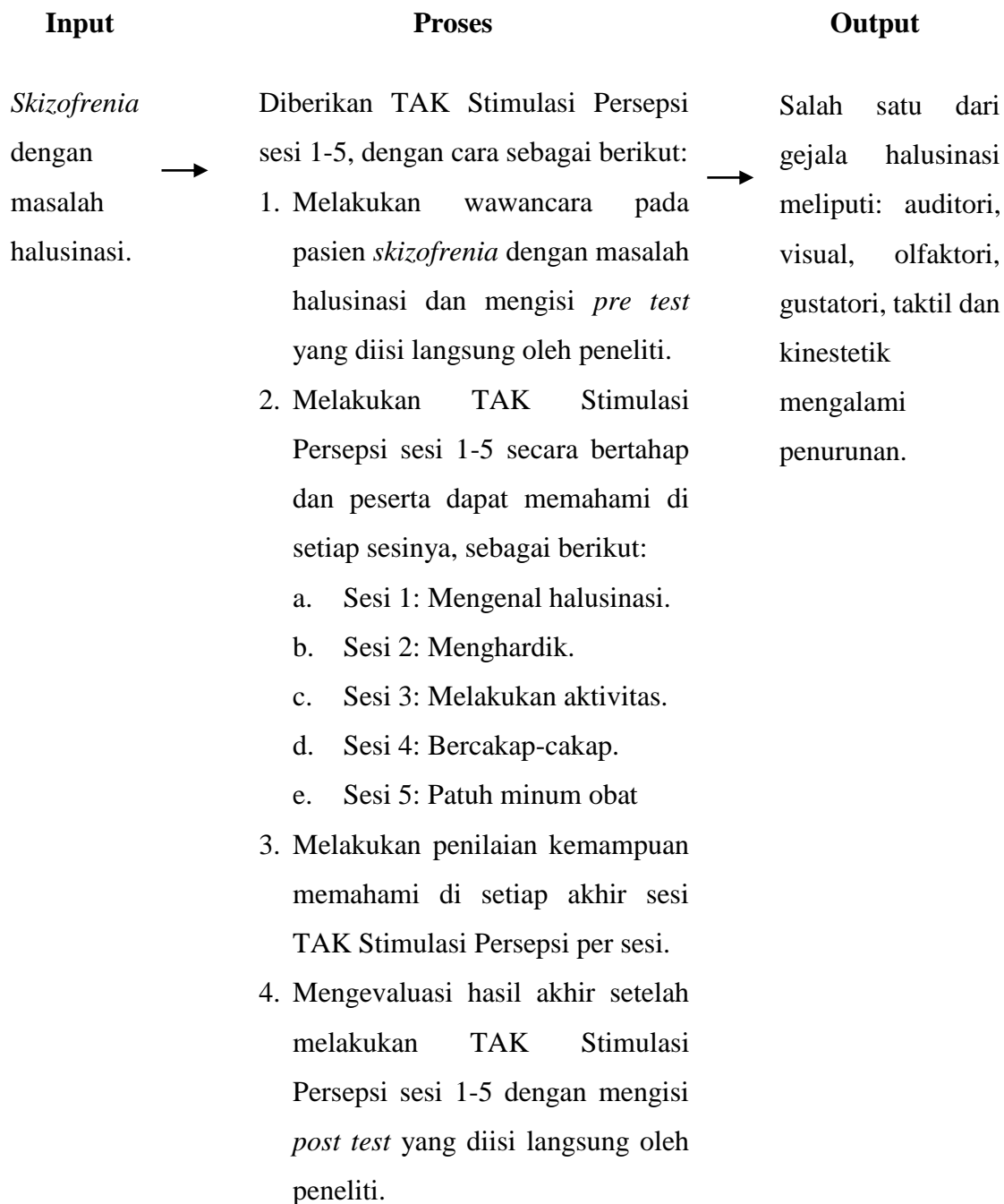
Terapis mengakhiri sesi terapi aktivitas kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi untuk mengontrol halusinasi.

4) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan klien.

## 2.4 Kerangka Konseptual

(Menggunakan kerangka sistem)



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual