BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor yang berasal dari dalam maupun luar dari individu, sehingga menyebabkan perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku, dan perasaan yang tidak sesuai dengan realitas, mengganggu fungsi fisik dan sosial. Kondisi tersebut menyebabkan individu menemui kesulitan dalam menjalin hubngan sosial dan menjalankan aktivitas pekerjaan secara optimal (Daulay, et al., 2021).

Dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 yang mengatur tentang Kesehatan jiwa, dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

a. Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK)

   Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) merupakan individu yang beresiko mengalami gangguan jiwa akibat tantangan yang dihadapi dalam aspek fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan dan kualitas hidup

b. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

   Orang yang mengalami masalah kesehatan mental menghadapi tantangan dalam proses berpikir, perilaku, dan ekspresi emosi, yang bisa menghasilkan gejala yang tampak. Masalah ini dapat dikenali melalui ucapan yang sulit dimengerti orang lain atau

terdengar tidak biasa, tawa yang tidak beralasan, gerakan yang tak terencana, serta ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri.

2. Etiologi

Menurut (Nurlela, 2023) kesehatan jiwa telah manjadi masalah yang sangat serius sehingga ada tiga golongan yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa yaitu:

a. Faktor psikologis

Hubungan antara peristiwa kehidupan yang berpotensi berbahaya seperti adanya pengalaman traumatic, sehingga menjadi stressor yang berpotensi menyebabkan gangguan jiwa. Kondisi psikologis seseorang dapat berpengaruh dalam jangka waktu yang lama dan kesulitan melupakan pengalaman traumatic tersebut. Jika seseorang tak mampu mengatasi stressor tersebut akan berakibat timbulnya gejala dalam aspek kejiwaan, baik dalam bentuk gangguan jiwa ringan atau berat.

b. faktor biologis

faktor biologis dikenal sebagai gangguan mental organik, dapat disebabkan oleh gangguan narkoba, malnutrisi, infeksi (bakteri *streptococcus*), gangguan aktivitas sel otak, dan riwayat gangguan mental pada orang tua atau keluarga.

c. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural atau sosial budaya mencakup stabilitas keluarga, pola mengasuh anak, status ekonomi, dan permasalahan yang dihadapi

kelompok minoritas seperti fasilitas Kesehatan dan kesejahteraan yang kurang memadai.

3. Jenis gangguan Jiwa

Menurut Handayani, (2022) jenis-jenis gangguan jiwa yaitu :

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan penilaian realita (waham dan halusinasi) atau merasakan sesuatu yang tidak ada wujudnya. Gejala yang muncul berupa delusi dan perilak abnormal seperti penampilan aneh, berbicara atau tertawa sendiri, dan pengabaian diri. Hal ini, dapat ditangani dengan menggunakan obat-obatan atau dukungan psikososial.

b. Depresi

Depresi diartikan sebagai salah satu jenis gangguan jiwa dalam ranah emosional yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, malas, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berdaya, putus asa dan lain sebagianya. Banyak peristiwa yang memicu depresi seperti trauma, genetik, kehilangan orang yang berharga, dan ketidakmampuan mempertahankan hubungan dengan orang lain sehingga menyebabkan stres. Obat antidepresan dan *pyschitherapy* atau *talk therapy* adalah suatu pengobatan umum untuk depresi yang biasanya terjadi pada usia 20-30 tahun.

c. Gangguan bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan kejiwaan dimana penderita mempunyai episode manik dan depresi yang diperantarai oleh episode normal. Episode manik ditandai dengan meningkatan mood, pola tidur teratur, aktivitas berlebih dan harga diri meningkat. Jika seseorang mengalami episode manik tanpa depresi juga diklasifikasikan mengalami gangguan bipolar.

d. Gangguan kepribadian klinik

Menunjukkan bahwa gejala dari gangguaan kepribadian (psikopatis) dan gejala nerosa bentuknya hampir sama pada orang yang memiliki intelegasi (IQ) tinggi atau rendah. Klasifikasi gangguan kepribadian yakni ; kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian axplosif, kepribadian anankastik atau obsesuf-konpulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif dan kepribadian inadequate.

e. Gangguan mental organik

Gangguan mental organik adalah penyakit mental yang bersifat non psikotik, atau psikotik yang disebabkan oleh kerusakan jaringan otak. Kerusakan jaringan otak ini disebabkan oleh adanya penyakit fisik, terutama yang mempengaruhi otak atau area luar otak. Gangguan dasar fungsi mental merupakan sama, tidak tergantung pada penyakitnya jika sebagian besar otak terpengaruh. Bila bagian fungsi otak tertentu

terganggu, maka lokasinya yang menentukan gejala dan sindromya, bukan penyakit yang menyebabkannya. Perbedaan antara psikotik dan non psikotik lebih menunjukkan kelainan otak berat pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian kronis dan akut.

f. Gangguan psikomatik

Gangguan psikomatik adalah gangguan perkembangan yang disebabkan oleh keadaan fisik dan keadaan psikologis. Ciri-ciri gangguan psikomatik ditandai dengan adanya keluhan fisik yang beragam. Jika hal ini terjadi terus menerus dapat menimbulkan gejala stres, kecemasan, dan depresi sehingga memicu atau memperburuk gangguan mental.

g. Retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu kelainan dimana pertumbuhan jiwa terhenti atau tidak memadai terutama ditandai dengan terjadinya kehilangan ketrampilan selama masa perkembangan seperti kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial yang berdampak pada seluruh tingkat kecerdasan.

h. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Gangguan perilaku masa anak dan remaja menunjukkan perubahan dalam pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang dapat menyebabkan kesulitan dalam fungsi sehari-hari, hubungan interpersonal atau pendidikan. Gangguan perilaku masa anak dan remaja dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa yang meliputi gangguan defisit

perhatian dan hiperaktivitas, gangguan oposisional defiant, gangguan perilaku konduktif, gangguan mood, dan gangguan makan.

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa yang terjadi dimana seseorang mendapat rangsangan dari luar yang meliputi seluruh panca indera, dimana seseorang tersebut merasa nyata namun tidak dirasakan oleh orang lain.

Halusinasi pendengaran adalah yang paling umum terjadi. Orang yang mengalami halusinasi dapat mendengar suara atau bisikan. Jika halusinasi tidak diobati dengan segera, halusinasi dapat menjadi lebih parah, menyebabkan panik dan cemas, yang akhirnya menyebabkan orang takut tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan.

Halusinasi adalah persepsi palsu yang dialami oleh seseorang dengan kesadaran penuh tanpa adanya rangsangan eksternal. Hal ini berarti bahwa seseorang merasakan sesuatu yang tidak nyata melalui panca indera, meski tidak ada stimulus yang memicu (Wenny et al., 2023)

2. Faktor yang mempengaruhi terjadinya Halusinasi

Gangguan persepsi : halusinasi terdiri dari 2 faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor prepitasi.

a. Faktor predisposisi

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi karena anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, dapat meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada di kelas sosial ekonomi rendah lebih beresiko mengalami halusinasi dibandingkan dengan orang-orang dengan sosial ekonomi yang tinggi.

4) Faktor biologis

Faktor seperti riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, penyakit tertentu, trauma kepala, penggunaan napza dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan jiwa. Stres berlebihan juga dapat memicu produksi zat halusinogenik dalam tubuh.

b. Faktor prepitasi

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang berlebih, penggunaan obat-obatan, keracunan alkohol dan kesulitan tidur dalam waktu lama.

2) Dimensi emosional

Kecemasan berlebih akibat masalah yang tidak terpecahkan dapat memicu halusinasi. Halusinasi sering berisi perintah paksa yang menakutkan, dan pasien tidak mampu melawannya, sehingga pasien melakukan sesuatu dengan rasa takut tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dimensi intelektual menunjukkan bahwa orang yang mengalami halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Halusinasi meruapakan upaya ego untuk melawan dorongan yang menekan.

4) Dimensi sosial

Pasien merasa bahwa hidup bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya, karena halusinasi seolah-olah menyediakan ruang untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak terpenuhi di dunia nyata.

5) Dimensi spiritual

Pasien yang mengalami halusinasi menunjukkan tanda-tanda kemunduran. Pasien merasakan kekosongan dan tidak memiliki tujuan hidup yang jelas. Pasien sering menyalahkan takdir, lingkungan dan orang lain sebagai penyebab kemunduran takdirnya.

2. Jenis Halusinasi

Santri, (2021) jenis halusinasi antara lain:

a. Halusinasi pendengaran

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, mereka mendengarkan suara atau kebisingan yang tidak nyata. Suara-suara

tersebut terdengar sangat jelas dan terkadang dapat berbiacara atau memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu hal negatif.

b. Halusinasi penglihatan

Pasien yang mengalami halusinasi visual, mereka melihat sesuatu yang tidak nyata. Halusinasi ini berupa gambar ata bayangan yang rumit.

c. Halusinasi penciuman

Pasien dengan halusinasi penciuman, mereka mencium bau yang tidak nyata. Bau yang dicium dapat berupa bau darah, bau busuk, urin atau lainya.

d. Halusinasi peraba

pasien merasakan sensasi fisik yang tidak nyata. Sensasi yang dirasakan berupa rasa nyeri, ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

e. Halusinasi pengecap

Pasien yang mengalami halusinasi ini merasa mengecap rasa darah atau yang lainya.

f. Halusinasi kinestetika

Pasien yang mengalami halusinasi tersebut merasa gerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Yuanita (2019), tanda dan gejala halusinasi termasuk menarik diri dari orang lain dan berusaha menghindarinya, tersenyum pada diri sendiri, tertawa pada diri sendiri, duduk terpaku (berimajinasi), berbicara pada diri sendiri, menatap ke satu arah, menggerakkan bibir secara diam-diam, gerakan

mata yang cepat dan respons verbal yang lambat, agresi, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, kemarahan mendadak, kecurigaan, permusuhan, dan perilaku destruktif.

1. Fase Halusinasi

1) Fase Pertama:

Gangguan Tidur Pasien saat ini sedang menjalani fase ini, yang melibatkan banyak masalah. Ia takut orang lain mengetahui kesulitan yang dihadapinya dan ingin meninggalkan tempat tinggalnya. Faktor stres yang terus-menerus, seperti penggunaan narkoba, pengkhianatan pacarnya, masalah di universitas, dan bahkan putus kuliah, membuat masalahnya semakin berat. Dia merasa depresi karena mengumpulkan masalah ini, terutama karena dia tidak memiliki dukungan dan menganggap masalahnya negatif. Dia sering melamun atau berfantasi karena tidak tidur.Pada awalnya, ia menganggap lamunan-lamunan ini sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya.

2) Fase Dua / Ketenangan:

Pasien mengalami berbagai emosi yang bertahan lama, seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Mereka berusaha untuk fokus pada sumber kecemasan mereka agar mereka dapat mengontrol perasaan dan pikiran mereka. Pada tahap ini, pasien mungkin merasa nyaman dengan halusinasi mereka karena mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol kecemasan mereka.

3) Fase Tiga:

Penolakan Klien mengalami pengalaman sensorik yang sering dan bias. Pasien mulai menjauh dari objek yang mereka persepsikan setelah mereka merasa tidak dapat mengendalikan pengalaman tersebut. Mereka sering menarik diri dari orang lain dalam waktu yang lama.

4) Fase Empat:

Mengendalikan Tingkat Kecemasan yang Parah Pasien berusaha menghindari suara-suara atau gangguan sensorik. Setelah halusinasi berakhir, pasien mungkin merasa kesepian. Ini adalah fase awal gangguan psikotik.

5) Fase Lima:

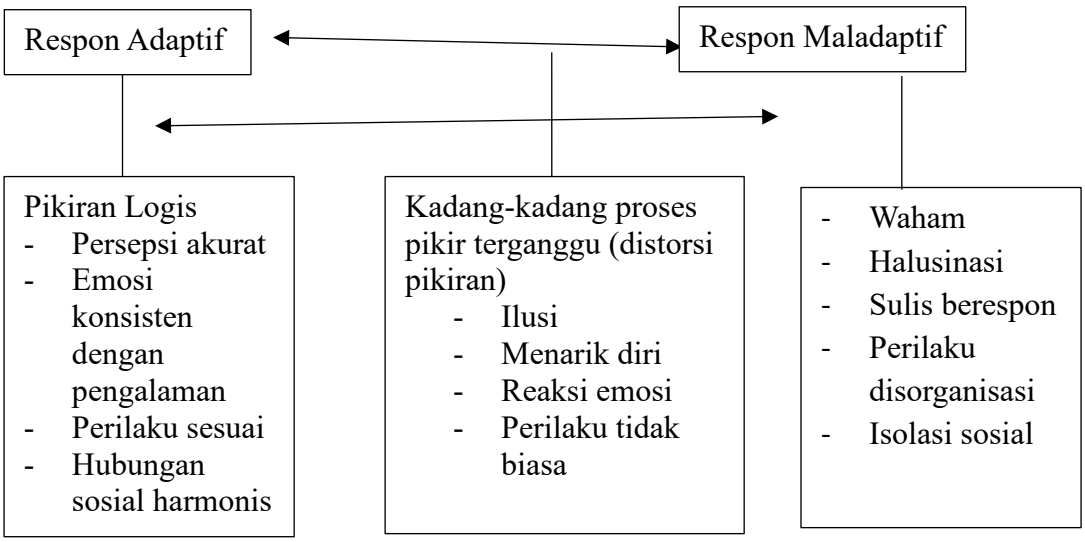
Mengatasi Tingkat Kecemasan yang Mengganggu Pengalaman Sensorik Mereka Pasien mulai merasa terancam oleh suara-suara tersebut, terutama jika mereka tidak dapat mengikuti ancaman atau perintah yang mereka dengar dalam halusinasi mereka. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam, jika tidak sehari. Gangguan psikotik yang parah dapat muncul jika pasien tidak menerima komunikasi terapeutik.

4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladptif individual yang berbeda, rentang respon ini merupakan persepsi maladaptif. Jika pasien yang sehat persepsi akurat dan dapat mengidentifikasi dan menafsirkan rangsangan melalui informasi yang mereka peroleh melalui lima indra (sentuhan,

penciuman, penglihatan, pendengaran, dan rasa). Namun, pasien dengan halusinasi percaya bahwa ada rangsangan sensorik meskipun tidak ada. Orang-orang yang mengalami gangguan persepsi di salah satu dari kedua respons ini ada sesuatu yang benar-benar ada (rangsangan), tetapi orang tersebut mengira itu adalah sesuatu yang berbeda dari kenyataannya. Ini terjadi ketika pasien menginterpretasikan rangsangan sensorik berbeda dari rangsangan yang sebenarnya.

Rentang Respon Neuobiologis



a. Respon Adaptif: berarti bahwa individu dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang sesuai dengan standar masyarakat. Dengan kata lain, ketika orang berada dalam batas normal, mereka akan mampu menyelesaikan masalah. Respon adaptif mencakup:

1. Cara berpikir seseorang sesuai dengan kenyataan dan dapat diterima oleh akal sehat.
2. Persepsi yang akurat adalah pandangan yang benar tentang kenyataan

3. Emosi yang konsisten dengan pengalaman, yaitu perasaan yang berasal dari pengalaman
4. Perilaku sosial adalah sikap dan perilaku yang berada dalam batas-batas yang wajar
5. Hubungan sosial adalah proses berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Respons Maladaptif: Respon individu terhadap masalah yang bertentangan dengan standar agama dan masyarakat dikenal sebagai respons maladaptif. Jenis respons ini termasuk:

a) Gangguan Pikiran, yaitu keyakinan yang dipegang teguh yang bertentangan dengan kenyataan sosial dan tidak dianut oleh orang lain.
b) Halusinasi adalah persepsi sensorik palsu atau persepsi dari dunia luar yang tidak nyata atau tidak ada.
c) Gangguan pemrosesan emosional adalah perubahan yang berasal dari hati.
d) Perilaku yang tidak teratur adalah sesuatu yang tidak biasa.
e) Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang yang dianggap oleh orang lain sebagai hal yang wajar tetapi juga dianggap sebagai peristiwa yang tidak menyenangkan dan mengancam.

C. Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivitas kelompok

merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, sensori, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi (Keliat & Akemat, 2016).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi 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, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutejo, 2017). Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah

2. Jenis-jenis Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Kusuma dan Hartono (2012) secara umum jenis Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari 4 jenis, yaitu ;

a. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Kognitif / Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

b. Terapi Aktifits Kelompok Stimulus Sensori

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulus pada sensori klien. Kemudian diobservasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi (perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terangsang sensori emosi dan perasaannya melalui aktivitas tertentu. Aktivitas dapat berupa : musik, seni, menyanyi, menari. Jika diketahui hobi klien sebelumnya, misal : nyanyian kesukaan klien, dapat digunakan sebagai stimulus.

c. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu. Aktivitas dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat benda yang ada disekitar.

d. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan dalam kelompok semua kegiatan sosialisasi (Budiana Keliat, 2003 dalam Sandhi, 2012).

3. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok diantaranya :

a. Mengembangkan stimulasi dan kognitif dengan tipe bibliotherapy berupa aktivitas seperti menggunakan artikel, puisi, sajak, buku, surat kabar unuk merangsang dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.

b. Mengembangkan stimulasi sensoris dengan tipe musik, seni dan menari berupa aktivitas seperti menyediakan kegiatan, mengekspresikan perasaan. Dengan tipe relaksasi berupa aktivitas seperti belajar teknik relaksasi dengan cara napas dalam, relaksasi otot dan imajinasi

c. Mengembangkan orientas realitas dengan tipe kelompok orientasi realitas dan kelompok validasi berupa aktivitas yang berfokus pada orientasi waktu, tempat dan orang, benar atau salah dapat membantu memenuhi kebutuhan.

d. Mengembangkan sosialisasi dengan tipe kelompok remotivasi dengan aktivitas mengorientasikan klien yang menarik diri dan regresi. Sedangkan tipe lain yaitu tipe kelompok mengingatkan berupa aktivitas yang berfokus untuk mengingatkan sebagai upaya menetapkan arti positif

4. Tahapan dalam Terapi Aktivitas Kelompok

a. Pre Kelompok

Di mulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok akan

dilaksanakan serta membuat proposal lengkap degan media yang akan digunakan bserta dana yang dibutuhkan.

1. Fase Awal

Pada fase ini terdapat 3 tahapan yang terjadi, yaitu :

a. Orientasi

Anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota. Selain itu leader memberikan pengarahan dan mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasian, waktu pertemuan, struktur dan aturan komunikasi (hanya satu orang yang berbicara pada satu saat). Norma perilaku, rasa memiliki atau kohensif antar anggota kelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

b. Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi. Perasaan bermusuhan, yang ditampilkan baik antar anggota kelompok maupun antar anggota dan pimpinan dapat terjadi pada tahap ini. Pimpinan perlu memfasilitasi ungkapan perasaan baik positif maupun negatif dan membantu kelompok

mengenali penyebab konflik dan mencegah perilaku yang tidak produktif, misalnya saling mengkambinghitamkan.

c. Kebersamaan atau Kohensif

Anggota mulai bekerjasama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya. Anggota kelompok akan merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Perasaan positif akan semakin saling diungkapkan. Anggota merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim dengan anggota lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam menyelesaikan masalah. Pada akhirnya anggota kelompok akan belajar bahwa perbedaan tidak perlu dilakukan, semua persamaan dan perbedaan tetap dapat dilakukan, semua persamaan dan perbedaan tetap dapat mewujudkan tujuan menjadi suatu realitas.

2. Fase Kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim :

i. Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya.
ii. Perasaan positif dan negative dapat dikoreksi dengan hubungan saling percaya.
iii. Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tuuan yang telah disepakati

iv. Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis

v. Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya

vi. Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif

3. Fase Terminasi

Ada 2 jenis terminasi yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi prematur, tidak sukses atau sukses. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regrasi dan kecewa. Untuk menghindari hal ini terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi umpan balik pada tiap anggota. Terminasi tidak boleh disangkal, tetapi harus tuntas didiskusikan. Akhir Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) harus dievaluasi, bisa melalui pre dan post test.

D. Kerangka Konsep

1. Kerangka teori

