BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.5 Konsep Dasar Skizofrenia

2.5.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan proses pikir yang ditandai dengan adanya perasan dikendalikan dari luar diri penderita, terdapat waham yang tidak jarang aneh, adanya gangguan persepsi, afek abnormal yang berpadu dengan situasi nyata, serta autisme (Zahnia & Sumekar, 2016).

2.5.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosiokultural dan lingkungan, sedangkan untuk faktor presipitasi salah satunya adalah dari segi biologis (Videback, 2020 daflam Mashudi, 2021).

1. Faktor Predisposisi
    a. Faktor Biologis
        - Faktor Genetik

            Faktor utama yang mempengaruhi seseorang terkena skizofrenia adalah salah satunya faktor genetik. Orang tua yang memiliki riwayat skizofrenia tidak menutup

kemungkinan akan menurunkan skizofrenia tersebut. Anak dengan orang tua kandung pengidap skizofrenia namun kemudian diadopsi oleh orang tua tanpa skizofrenia tetap mempunyai resiko menderita skizofrenia karena diturunkan oleh orang tua kandungnya.

- Faktor Neuroanatomi

  Penderita skizofrenia memiliki perbedaan dengan orang normal dalam hal otak. Otak penderita skizofrenia terlihat jika ventrikel tampak melebar, adanya penurunan massa dan di beberapa daerah tampak terjadi peningkatan bahkan penurunan aktivitas metabolik. Pada jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam pendistribusian sel yang tampak pada saat masa prenatal karena sel glia tida ditemukan, hal ini biasa terjadi pada trauma otak sesudah bayi lahir (Prabowo, 2014 dalam Mashudi, 2021).

- Neurokimia

  Terdapat perbedaan pada sistem neuritransmitters antara otak orang normal dan penderita skizofrenia. Pada individu normal, sistem berjalan dengan normal, penangkapan persepsi-persepsi berfungsi dengan sempurna sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran yang sesuai. Sedangkan pada penderita skizofrenia, penangkapan persepsi tidak bisa berjalan dengan

sempurna, sehingga tidak bisa mengeluarkan perasaan, pemikiran yang sesuai (Yosep, 2016 dalam Mashudi, 2021).

b. Faktor Psikologis

Adanya kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan awal saat masih anak-anak dapat menjadi salah satu penyebab individu menderita skizofrenia. Hal ini menjadikan seseorang tidak mampu mengatasi masalah yang ada. Selain karena tahap perkembangan yang tidak sempurna, gangguan identitas, tidak mampu dalam mengatasi masalah citra tubuh, kontrol diri yang kurang baik juga bisa menjadi penyebab seorang individu mengalami skizofrenia (Stuart, 2013 dalam Mashudi, 2021).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor Sosiokultural dan lingkungan berhubungan dengan budaya sosial serta lingkungan ekonomi rendah seperti kemiskinan, perumahan yang padat, tidak terpenuhinya nutrisi yang dibutuhkan, kurangnya perawatan prenatal, koping individu dalam mengatasi stress dan putus asa (Mashudi, 2021). Hal-hal tersebut dapat menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia karena adanya tekanan dari luar dirinya yang mendorong individu tersebut tertekan dan akhirnya terkena skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

    a. Biologis

        Biologis dapat menjadi salah satu pencetus seorang individu menderita skizofrenia (Mashudi, 2021). Hal tersebut berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptive seperti komunikasi yang tidak efektif, adanya ketidaknormalan dalam otak yang menyebabkan otak tidak mampu menanggapi ransangan yang didapat

2.5.3 Pedoman Diagnostik

Penegakan diagnosa skizofrenia harus memenuhi kriteria yang sudah dibuat, berikut pedoman yang harus dipenuhi (Maslim, 2013):

1. Harus memenuhi minimal satu gejala:

    a. - "*thought echo*" adalah isi dari pikiran individu tersebut yang berulang-ulang ataupun bergema di dalam kepala, pikiran berulang

        - "*thought insertion or withdrawal*" adalah isi pikiran yang asing, pemikiran dari luar yang masuk ke dalam kepalanya, atau dapat juga isi pikirannya ditarik keluar oleh sesuatu dari luar dirinya

        - "*thought broadcasting*" adalah isi pikiran yang disiarkan keluar kepala sehingga orang lain mengetahui apa yang sedang ia pikirkan

b. - "*delusion of control*" merupakan waham mengenai dirinya yang dikendalikan oleh sesuatu dari luar dirinya
   - "*delusion of influence*" adalah waham mengenai dirinya yang dipengaruhi oleh sesuatu dari luar
   - "*delusion of passivity*" merupakan waham yang dirinya tak berdaya terhadap kekuatan dari luar dirinya
   - "*delusional perception*" adalah pengalam inderawri yang tidak wajar, sangat bermakna bagi dirinya sehingga ia menganggap sebagai mukjizat

c. Halusinasi auditorik
   - Suara-suara yang mengomentari pasien secara terus menerus mengenai perilaku pasien
   - Suara yang mendiskusikan mengenai pasuen di antara mereka sendiri
   - Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh

d. Waham-waham jenis lainnya yang dianggap tidak wajar

2. Perlu minimal dua gejala:
   a. Halusinasi yang sifatnya menetap dari panca indera mana saja,disertai oleh waham yang mengambang
   b. Arus pikiran yang terputus yang mengakibatkan inkoherensi
   c. Perilaku katatonik, seperti gaduh-gelisah, posisi tubuh tertentu, fleksibiltas cerea, negativism, stupor

3. Gejala di atas harus berlangsung selama 1 bulan (namun hal ini tida berlaku untuk fase nonpsikotik prodromal)
4. Harus ada perubahan yang konsisten dari beberapa perilaku pribadi, kehilangan minat, tak ada tujuan hidup, hanyut dalam pemikiran sendiri, menarik diri

2.5.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia layaknya jenis kanker yang memiliki jenis serta gejala yang cukup berbeda-beda (Mashudi, 2021). Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis yaitu Skizofrneia Paranoid (F20.0), Skizofrenia Hebefrenik (F20.1), Skizofrenia Katatonik (F20.2), Skizofrenia Tak Terperinci (*undiffrerentiated*) (F20.3), Depresi Pasca-Skizofrenia (F20.4), Skizofrenia Residual (F20.5), Skizofrenia Simpleks (F20.6), Skizofrenia lainnya (F20.8), Skizofrenia YTT (F20.9) (Maslim, 2013).

1. Skizofrneia Paranoid (F20.0)

   Pasien dapat ditegakkan dengan diagnose F20.0 jika pasien tersebut memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia dengan tambahan pasien mendengar suara-suara yang mengancam pasien atau bahkan mendengar perintah ditujukan kepada pasien, suara-suara lain seperti siulan, dengungan, atau suara tawa. Adanya halusinasi pembauan, pengecap rasa. pasien juga terkena waham, biasanya hampir semua jenis (Maslim, 2013).
2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.1)

Diagnose ini dapat ditegakkan jika pasien memenuhi kriteria umum diagnose skizofrenia dan pasien berusia remaja hingga dewasa muda dengan umur 15-25 tahun. Perlu pengamatan lanjutan sekitar 2-3 bulan untuk memastikan pasien dapat ditegakkan diagnose skizofrenia hebeferenik dengan gejala khas yang bertahan seperti perilaku yang tidak bertanggung jawab, afek pasien dangkal, proses piker inkoheren (Maslim, 2013).

3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

   Pasien dapat dipastikan dan ditegakkan diagnose skizofrenia katatonik dengan adanya pemenuhan kriteria umum diagnose skizofrenia dan tambahan gejala seperti stupor, gaduh dan gelisah, rigiditas, fleksibilitas cerea atau *waxy flexibility*, serta gejala lain seperti *command automatism*. Namun periu dicatat bahwa gejala yang sudah disebutkan tidak selalu merujuk pada skizofrenia, namun dapat juga disebabkan oleh penyakit otak, gangguan metabolic, penggunaan alcohol (Maslim, 2013).

4. Skizofrenia Tak Terperinci (*undiffrerentiated*) (F20.3)

   Pasien dapat dikatakan skizofreniatak teperinci jika pasien memenuhi kriteria diagnose umum skizofrenia, serta tidak memenuhi kriteri tambahan untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebeferenik, maupun katatonik dan tidak pula memenuhi kriteria skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia (Maslim, 2013).

5. Depresi Pasca-Skizofrenia (F20.4)

Pasien hanya harus ditegakkan jika pasien telah menderita skizofrenia selama 12 bulan terakhir, masih ada gejala skizofrenia namun sudah tida lagi menonjol, masih adanya gelaja depresif yang menonjol untuk memenuhi kriteria episode depresif (F32.0-) dalam minimal 2 minggu (Maslim, 2013).

6. Skizofrenia Residual (F20.5)

   Skizofrenia residual dapat ditegakkan jika pasien masih mengalami gejala negatif dari skizofrenia, memiliki riwayat satu episode psikotif untuk menunjang kriteria diagnose skizofrenia, sudah lewat lebih dari 1 tahun gejala berkurang namun muncul gejala negatif skizofrenia, tidak ada dementia yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut (Maslim, 2013).

7. Skizofrenia Simpleks (F20.6)

   Rumit untuk menegakan diagnose skizofrenia simpleks dikarenakan diagnosa tergantung dari pemantapan perkembangan dari gejala negatif skizofrenia tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, serta adanya perubahan perilaku individu yang bermaka seperti penarikan diri secara social, tanpa tujuan hidup yang jelas (Maslim, 2013).

8. Skizofrenia lainnya (F20.8)

9. Skizofrenia YTT (F20.9)

2.5.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada beberapa penatalaksanaan yang bisa diberikan kepada pasien skizofrenia, yaitu dari segi farmakologi dan terapi psikososial, berikut rinciannya (Irwan et al., 2008):

1. Terapi Somatik

   Antipsikotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati pasien dengan skizofrenia (Irwan et al., 2008). Pasien dengan skizofrenia akan mendapatkan beberapa kali percobaan obat untuk mendapatkan obat yang cocok untuknya. Saat ini ada 3 kategori obat yang dikenal, yaitu antipsikotik konvensional, *newer atypical antipsycotics*, serta Clozaril atau yang lebih dikenal dengan nama Clozapine (Irwan et al., 2008).

   a. Antipsikotik Konvensional

      Antipsikotik konvensional merupakan obat yang paling lama penggunaannya karena dinilai sangat efektif untuk penderita skizofrenia, namun begitu obat ini memiliki efek samping yang cukup parah(Irwan et al., 2008), berikut rincian obatnya:

Tabel 2.1 Antipsikotik Konvensional

No	Nama Generik
1.	Halodol (Haloperidol)
2.	Mellaril (Thioridazine)
3.	Navane (Thiothixene)
4.	Prolixin (Fluphenazine)
5.	Stelazine (Trifluoperazine)
6.	Thorazine (Chlorpromazine)
7.	Trilafon (Perphenazine)

Terdapat pengecualian dalam penggunaan obat jenis antipsikotik konvensional ini yaitu yang pertama adalah pasien yang sudah ada kemajuan pesat dengan menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang menonjol, kedua adalah apabila pasien mengalami kesulitan saat mengonsumsi pil secara regular (Irwan et al., 2008).

b. *Newer Atypical Antipsycotic*

Jenis obat ini disebut atipikal karena prinsip kerja obat ini berbeda dari jenis konsensional, serta lebih sedikit menimbulkan efek samping (Irwan et al., 2008), berikut daftar obat *Newer Atypical Antipsycotic*:

Tabel 2.2 Newer Atypical Antipsycotic

No	Nama Generik
1.	Risperdal (Risperidone)
2.	Seroquel (Quetiapine)
3.	Zyprexa (Olanzopine)

c. Clozaril

Pasien yang sebelumnya tidak berhasil menggunakan antipsikotik konvensional, biasanya akan diberikan Clorazil karena dapat membantu sekitar kurang lebih 25-50% pasien. Tetapi efek samping yang diberikan jauh lebih besar daripada antipsikotik konvensional yaitu dapat menurunkan jumlah sel darah putih walaupun kasus ini jarang terjadi dengan persentase 1%, namun pasien yang mengonsumsi obat jenis ini harus memeriksa kadar sel darah putihnya secara rutin

(Irwan et al., 2008), berikut daftar obat beserta sediaan dan dosis yang dianjurkan:

Tabel 2.3 Antipsikotik Clozaril

No	Nama Generik	Sediaan	Dosis
1.	Klorpromazin	- Tablet 25mg dan 100mg - Injeksi 25mg/ml	150-600 mg/hari
2.	Haloperidol	- Tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg - Injeksi 5 mg/ml	5-15 mg/hari
3.	Perfenazin	Tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	12-24 mg/hari
4.	Flufenazin	Tablet 2,5 mg, 5 mg	10-15 mg/hari
5.	Flufenazin Dekanoat	Injeksi 25 mg/ml	25/2-4 minggu
6.	Levomeprazin	- Tablet 25 mg - Injeksi 25 mg/ml	25-50 mg/hari
7.	Trifluperazin	Tablet 1 mg dan 5 mg	10-15 mg/hari
8.	Tioridazin	Tablet 50 mg dan 100 mg	150-600 mg/hari
9.	Sulpirid	- Tablet 200 mg - Injeksi 50 mg/ml	300-600 mg/hari 1-4 mg/hari
10.	Pimozid	Tablet 1 mg dan 4 mg	1-4 mg/hari
11.	Risperidon	Tablet 1mg, 2 mg, 3 mg	2-6 mg/hari

2. Terapi Psikososial

Ada beberapa perilaku terapi psikososial yang bisa dilakukan dan diterapkan kepada pasien skizofrenia, yaitu terapi perilaku, terapi berorientasi-keluarga, terapi kelompok, psikoterapi individu (Irwan et al., 2008).

2.6 Konsep Dasar Halusinasi

2.6.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan panca indra yang menyebabkan adanya gangguan dalam persepsi tanpa disertai ransangan dari luar. Halusinasi terjadi pada saat penderita dalam keadaan sadar (Stuart & Sundenn, 1998 dalam Sepalanita & Khairani, 2019).

2.6.2 Etiologi Halusinasi

Etiologi halusinasi meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi, beirkut uraiannya:

1. Faktor Predisposisi
    a. Faktor Biologis

        Faktor Biologis dapat berupa turunan dari orang tua yang memiliki riwayat gangguan jiwa, trauma kepala, riwayat penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain (NAPZA).

    b. Faktor Psikologi

        Faktor Psikologi berhubungan dengan adanya kegagalan yang dialami seseorang secara terus menerus, seseorang pernah menjadi korban ata pelaku atau saksi dalam perilaku kekerasan, kurangnya kasih sayang dari orang sekitar .

    c. Faktor Sosial Budaya dan Lingkungan

        Mayoritas pasien dengan halusinasi berasal dari kelas social menengah kebawah karena adanya tekanan dari sekitar,

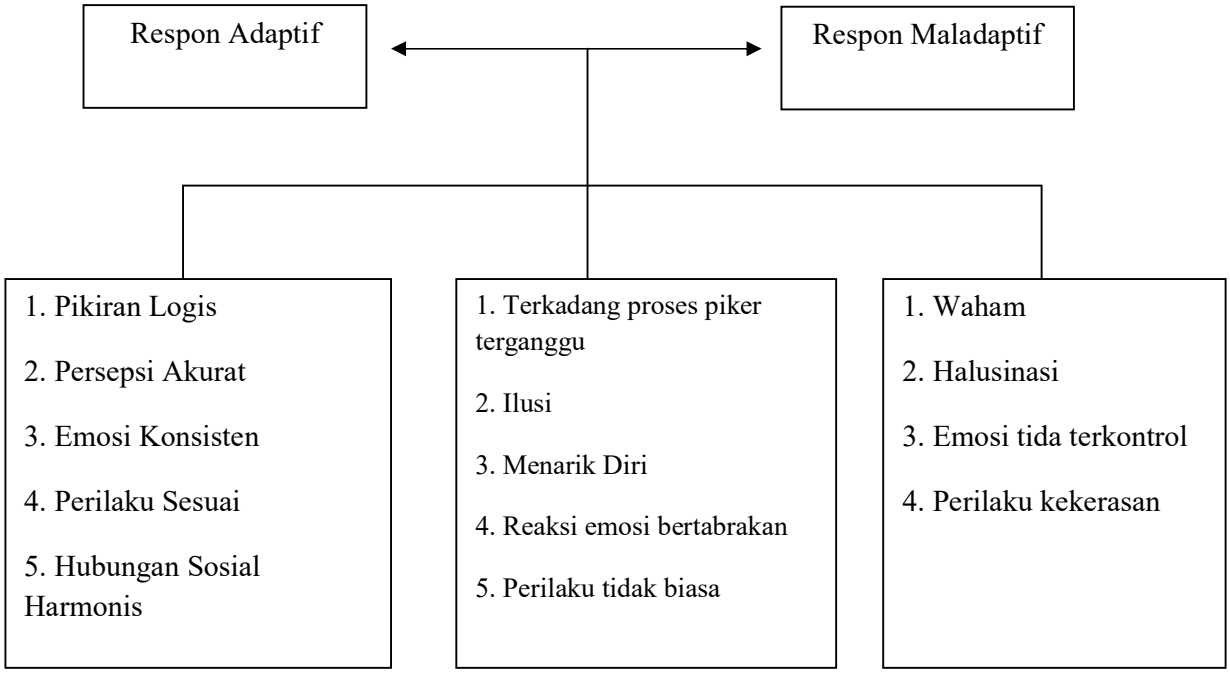
selain itu terkadang pasien juga mendapat penolakan dari lingkungan sekitar, selalu mengalami kegagalan dalam hubungan social masyarakat.

2. Faktor Presipitasi

   Pemicu dari faktor presipitasi adalah terkadang karena adanya penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktur otak, mendapat kekerasan dalam keluarga, mengalami kemiskinan, terkekang aturan di keluarga mapun masyarakat, memiliki konflik dengan masyarakat.

2.6.3 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah satu dari sekian banyak respon maladaptive seseorang. Di dalam hal ini, halusinasi termasuk di dalam jenis persepsi maladaptive, karena pasien halusinasi tidak dapat menginterpretasikan stimulus sesuai yang diterima dari panca indera, berbeda dengan individu yang tida mengalami halusinasi akan bisa menginterpretasikan dengan jelas dan sempurna berdasarkan stimulus yang diterima. Pasien dikatakan mengalami halusinasi jika tidak adanya keseuaian antara interpretasi dengan stimulus yang didapat melalui panca inderanya, berikut rentang respon halusinasi:



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

2.6.4 Jenis Halusinasi

Terdapat lima jenis halusinasi yang mungkin terjadi pada pasien jiwa, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi pngindu, halusinasi penglihatan, halusinasi perabaan, dan halusinasi pengecapan.

Tabel 2.4 Jenis-jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	- Pasien berbicara atau tertawa sendiri - Pasien marah tanpa penyebab - Pasien menutup telinga	- Pasien mengatakan mendengar suara-suara

Halusinasi Pengindu	- Pasien tampak mengendus-endus sesuatu - Pasien menutup hidung	- Pasien mengatakan mencium bau-bau
Halusinasi Penglihatan	- Pasien menunjuk kea rah tertentu - Pasien tampak ketakutan tanpa sebab yang jelas	- Pasien mengatakan melihat bayangan, sinar, bentuk, orang, dll
Halusinasi Pengecapan	- Pasien sering meludah - Pasien sering muntah	- Pasien mengatakan merasakan sesuatu di mulutnya
Halusinasi Perabaan	- Pasien sering menggaruk-garuk permukaan kulitnya	- Pasien mengatakan ada serangga di permukaan kulit - Pasien mengatakan ia seperti tersengat oleh listrik

2.6.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Halusinasi pada pasien dapat dikenali dengan tanda dan gejala yang dinilai dari observasi dan dari apa yang diungkapkan pasien, berikut tanda dan gejala pasien halusinasi:

1. Data Subyektif, didapat dari apa yang dikatakan pasien seperti:
    a. Pasien mengatakan mendengarkan suara-suara
    b. Pasien mengatakan mendengar suara orang berbincang
    c. Pasien mengatakan melihat bayangan sesuatu
    d. Pasien mengatakan mencium bau-bauan
    e. Pasien mangatakan ada yang aneh di dalam mulutnya
2. Data Obyektif, didapat dari hasil observasi kepada pasien, seperti:
    a. Pasien tampak berbicara sendiri

b. Pasien tampa tertawa sendiri

c. Pasien marah tanpa sebab

d. Pasien tampak ketakutan melihat sesuatu

e. Pasien mengendus-endus sesuatu

f. Pasien menutup telinga

g. Pasien menunjuk-nunjuk kea rah tertentu

h. Pasien sering meludah

i. Pasien tampak menggaruk-garuk permukaan kulitnya

2.6.6 Fase Halusinasi

Ada beberapa fase yang mungkin akan dialami oleh pasien halusinasi, yaitu:

1. Fase Pertama/*Sleep Disorder*

   Pada fase pertama, biasanya pasien akan merasa dirinya memiliki banyak masalah sehingga berpikiran untuk menghindari lingkungan sekitar, pasien juga takut jika orang lain mengatahui jika dirinya memiliki banyak masalah. Banyaknya masalah yang dirasakan oleh pasien membuat pasien tidak bisa tertidur, akhirnya pasien mulai berkhayal, pasien akan menganggap launan-lamunan tersebut sebagai pemecah dari masalahnya.

2. Fase Kedua/*Comforting*

   Fase kedua pasien akan mengalami emosi lanjutan seperti cemas, kesepian, ketakutan dan mencoba memusatkan pikiran pada timbulnya ansietas. Pasien akan menganggap lamunannya akan

terkontrol jika ansietanya dapat ia kendalikan. Pada fase ini, pasien sudah mulai nyaman dengan khayalannya.

3. Fase Ketiga/*Condemning*

   Pada fase ketiga ini, pasien menjadi sering mangalami halusinasi, pasien juga sudah tida bisa mengontrol khayalannya serta mulai menarik diri dari lingkungan sekitar.

4. Fase Keempat/*Controlling Severe Level of Anxiety*

   Pada fase ini, pasien sudah mulai melawan halusinasinya, naun akan merasa sendirian ketika halusinanya hilang. Pada fase ini juga pasien mula mengalami gangguan psikotik.

5. Fase Kelima/*Conquering Panic Level of Anxiety*

   Fase kelima dari halusinasi akan menyebabkan erganggunya pasien. Pasien mulai tidak nyaman dan terganggu dengan halusinasinya.

2.6.7 Terapi Psikofarmakologi

Pasien dengan halusinasi pasti akan mendapatkan obat untuk menekan halusinanya. Obat yang sering digunakan untuk pasien halusinasi adalah:

Tabel 2.5 Terapi Psikofarmakologi Halusinasi

Nama Generik	Dosis
Haloperidol	1-100 mg
Klozapin	300-900 mg
Tiodazin	2-40 mg

2.6.8 Derajat Tingkat Halusinasi

Ada empat tingkatan dari halusinasi (*Halusinasi*, 2013), berikut uraiannya:

1. Tingkat 1:

   Penderita akan tidak merasa terganggu jika ada halusinasi dan akan muncul saat penderita sendiri/melamun/menyendiri, tanda-tanda yang biasanya muncul adalah:

   - Pasien menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
   - Pasien menggerakkan bibir tanpa suara
   - Gerakan yang cukup cepat
   - Bicara pasien lumayan lamban

2. Tingkat 2:

   Pasien akan mulai merasa tertanggu dan kehilangan kendali dan akan berusaha menghilangkan halusinasinya, tanda-tanda yang mungkin muncul adalah:

   - Nadi meningkat, pernafasan, tekanan darah meningkat, konsentrasi pasien berkurang
   - Pasien merasa malu dan menarik diri dari orang lain

3. Tingkat 3:

   Pasien akan mulai menyadari dan menyakini serta melakukan isi dari halusinasi yang didapatkannya, misalnya pasien mendengar suara dengan isi pesan menyuruh pasien untuk mendobrak pintu

kemudian pasien melakukan apa yang disuruh oleh halusinasinya. Tanda-tanda penderita halusinasi dengan tingkat tiga adalah:

- Pasien mengikuti petunjuk dari halusinasinya alih-alih menolak halusinasinya
- Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- Rentang perhatian pasien hanya dalam beberapa menit, mudah teralihkan
- Ansietas meningkat dengan keringat banyak, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk

4. Tingkat 4:

   Penderita akan lebih banyak merasakan kepanikan, ansietas berat, takut jika tidk mengikuti apa yang dikatakan halusinasinya, tanda-tanda yang mungkin muncul adalah:

   - Perilaku menyerang, terror, bunuh diri atau melukai orang lain
   - Sangat potensial untuk melakukan bunuh diri bahkan melukai orang lain
   - Pasien sering mengamuk, agresi, dan menarik diri
   - Komunikasi pasien menurun

2.7 Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok

2.7.1 Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Ativitas Kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas untuk pasien yang memiliki satu atau lebih masalah

keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Hidayah, 2015), dengan tujuan untuk mengubah perilaku pasien dengan cara memanfaatkan dinamika kelompok (Yusuf et al., 2014).

2.7.2 Terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi (sesi 1-5)

TAK Stimulas persepsi merupakan TAK yang melatih pasien untuk menginterpretasikan stimulus yang disediakan oleh perawat (Maulana et al., 2021). Aktivitas yang dilakukan kepada pasien dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Yusuf et al., 2014):

1. Sesi 1 : mengenal halusinasi
2. Sesi 2 : mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Sesi 3 : mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan
4. Sesi 4 : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
5. Sesi 5 : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

2.7.3 Kegiatan Terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi

Berikut rincian terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1 sampai dengan sesi 5 (Keliat & Pawirowiyono, 2015):

1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 1: Mengenal Halusinasi
   a. Tujuan
      - Pasien dapat mengenali halusinasi
      - Pasien dapat mengenali waktu terjadinya halusinasi
      - Pasien dapat mengenali perasaannya pada saat terjadi halusinasi

b. Setting

- Perawat dan pasien duduk bersama dalam lingkaran
- Tempat yang tenang serta nyaman

c. Alat

- Spidol
- Papan tulis

d. Metode

- Diskusi/tanya jawab
- Bermain peran/simulasi

e. Langkah Kegiatan

- Persiapan
  - Memilih pasien dengan kriteria yang memiliki halusinasi
  - Membuat kontrak dengan pasien
  - Mempersiapkan alat serta tempat pertemuan
- Orientasi
  - Salam Terapeutik
  - Evaluasi/validasi
  - Kontrak
- Tahap kerja
  - Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu mengenai suara-suara yang sering didengar

tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi halusinasi.

- Perawat meminta pasien menceritakan isi halusinasinya
- Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik
- Simpulkan isi waktu terjadi, situasi terjadi dan perasaan pasien dari suara yang bisa didengar

- Tahap terminasi
  - Evaluasi
  - Tindak lanjut
  - Kontrak yang akan datang

2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 2: Menghardik Halusinasi

   a. Tujuan
   - Pasien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan pasien untuk mengatasi halusinasi
   - Pasien dapat memahami cara menghardik halusinasi
   - Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi

   b. Setting
   - Pasien dan perawat duduk bersama dalam lingkaran
   - Ruangan nyaman dan tenang

   c. Alat
   - Spidol
   - Papan tulis

- Jadwal kegiatan pasien

d. Metode

- Diskusi tanya jawab
- Bermain peran/simulasi

e. Langkah kegiatan

- Persiapan
  - Mengingatkan kontrak yang sudah dilakukan pada sesi 1
  - Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- Orientasi
  - Salam terapeutik
  - Evaluasi/validasi
  - Kontrak
- Tahap kerja
  - Perawat meminta pasien menceritakan apa yang dilakukan pada saat mengalami halusinasi
  - Memberikan pujian setiap pasien selesai bercerita
  - Perawat menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan cara menghardik halusinasi
  - Perawat memperagakan cara menghardik halusinasi
  - Perawat meminta masing-masing pasien untuk memperagarakan cara menghardik halusinasi

- Perawat memberikan pujian dan mengajak semua pasien untuk bertepuk tangan setiap setelah pasien memperagakan menghardik halusinasi.

- Tahap terminasi
  - Evaluasi
  - Tindak lanjut
  - Kontrak yang akan datang

3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 3: Menngontrol Halusinasi dengan Menyusun Jadwal Kegiatan

   a. Tujuan
      - Pasien dapat memahami dan mengetahui bagaimana pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi

   b. Setting
      - Perawat dan pasien duduk bersama dalam lingkaran
      - Ruangan yang nyaman dan tenang

   c. Alat
      - Formulir jadwal kegiatan harian
      - Pulpen
      - Spidol
      - Papan tulis

   d. Metode
      - Diskusi tanya jawab

- Bermain peran/simulasi dan latihan

e. Langkah Kegiatan

- Persiapan
  - Mengingatkan kontrak yang sudah dilakukan pada sesi 2
  - Mempersiapkan alat dan tempat
- Orientasi
  - Salam terapeutik
  - Evaluasi/validasi
  - Kontrak
- Tahap kerja
  - Perawat menjelaskan cara kedua untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari
  - Perawat meminta pasien untuk menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari
  - Perawat memberikan formulir jadwal kegiatan harian
  - Perawat membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian
  - Perawat melatih pasien untuk memperagakan kegiatan harian
  - Perawat meminta masing-masing pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun.

- Perawat meminta komitmen masing-masing pasien untuk melakukan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda pada jadwal yang dilakukan dan yang tidak dilakukan.

- Tahap terminasi
  - Evaluasi
  - Tindak lanju
  - Kontrak yang akan datang

4. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 4: Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-cakap

   a. Tujuan
      - Pasien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi
      - Pasien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi

   b. Setting
      - Pasien dan perawat duduk melingkar
      - Ruangan yang nyaman dan tenang

   c. Alat
      - Spidol dan papan tulis
      - Jadwal kegiatan harian pasien dan pulpen

   d. Metode
      - Diskusi kelompok

- Bermain peran/simulasi

e. Langkah Kegiatan

- Persiapan
  - Mengingatkan kontrak dengan pasien yang telah mengikuti sesi 3
  - Perawat membuat kontrak dengan pasien
  - Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- Orientasi
  - Salam terapeutik
  - Evaluasi/validasi
  - Kontrak
- Tahap kerja
  - Perawat menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain
  - Perawat meminta pasien menyebutkan orang yang biasa diajak bercakap-cakap
  - Perawat meminta tiap pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dilakukan dengan patner bicaranya
  - Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul
  - Perawat meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang di sebelahnya

- Berikan pujian jika pasien sudah memperagakan dengan baik

- Tahap terminasi
  - Evaluasi
  - Tindak lanjut
  - Kontrak yang akan datang

5. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 5: Mengontrol Halusinasi dengan Patuh Minum Obat

   a. Tujuan
      - Pasien memahami pentingnya patuh minum obat
      - Pasien memahami akibat tidak patuh minum obat
      - Pasien dapat menyebutkan dengan ilmu dengan benar cara minum obat

   b. Setting
      - Pasien dan perawat duduk berssama dengan lingkaran
      - Ruangan yang nyaman dan tenang

   c. Alat
      - Spidol, papan tulis
      - Jadwal kegiatan harian
      - Beberapa contoh obat

   d. Metode
      - Diskusi dan tanya jawab
      - Melengkapi jadwal harian

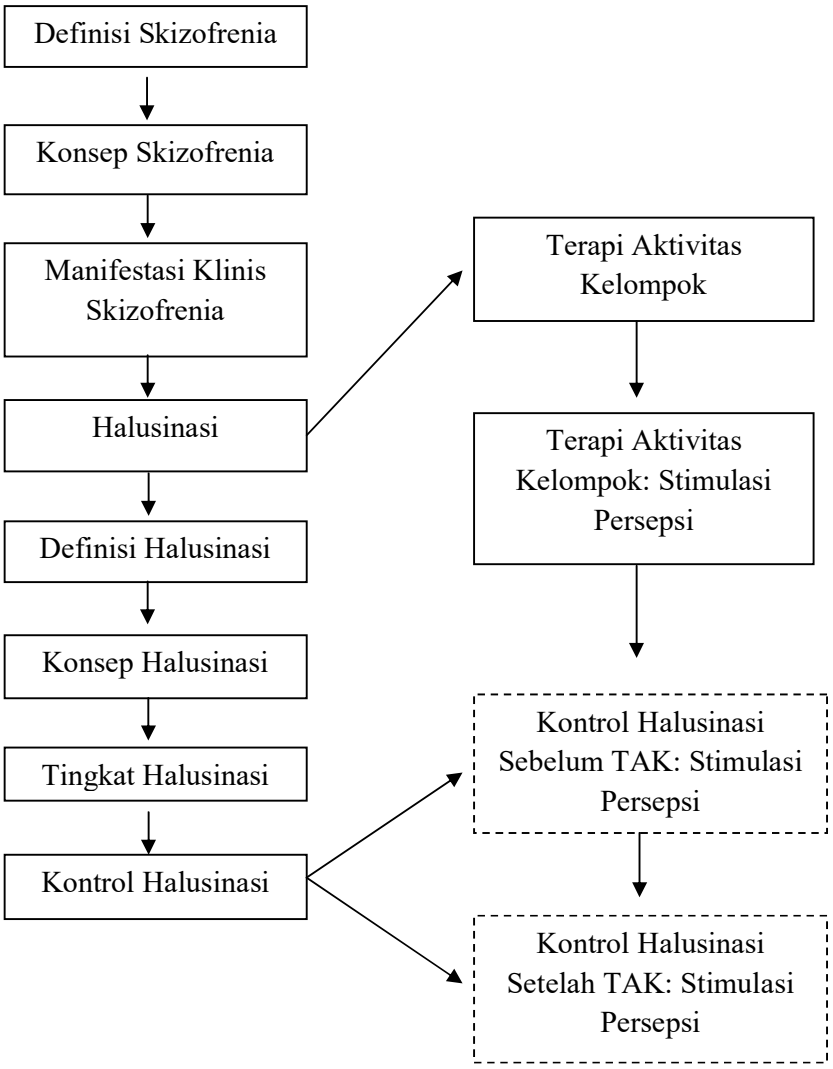
e. Langkah kegiatan

- Persiapan
  - Mengingatkan tentang kontrak kepada pasien yang telah diikuti pasien di sesi 4
  - Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- Orientasi
  - Salam terapeutik
  - Evaluasi/validasi
  - Kontrak
- Tahap kerja
  - Perawat menjelaskan keuntungan patuh minum obat
  - Perawat menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat
  - Perawat meminta setiap pasien untuk menyebutkan obat yang diminum dan waktu peminumannya, tulis di jadwal kegiatan harian
  - Menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, benar dosis obat
  - Meminta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat secara bergiliran
  - Berikan pujian pada pasien yang benar
  - Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat

- Menjelaskan keuntungan patuh minum obat
- Menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat
- Meminta kembali pasien untuk menjelaskan keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat
- Memberi pujian setiap kalia pasien menyebutkan dengan benar

- Tahap terminasi
  - Evaluasi
  - Tindak lanjut
  - Kontrak yang akan datang

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep