# BAB 2
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

### 2.1.1 Definisi Skizofrenia

Dalami pada tahun 2010 mendefinisikan gangguan jiwa adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami gangguan pada fungsi mental, seperti gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Dalami, 2010 dalam (Maulana, dkk., 2021). Menurut Weinberger & Harrison (2011) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang mempengaruhi esensitas otak dan fungsi paling kompleks yang dimediasi otak. Townsend (2015) menjelaskan skizofrenia merupakan gangguan neurolobiologis yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan kognitif, persepsi, emosi, perilaku dan sosialisasi (Victoryna, dkk., 2020). Direja mendefinisikan skizofrenia merupakan bentuk gangguan pada proses berpikir serta keretakan/perpecahan antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor yang disertai distorsi kenyataan sehingga terjadi inkoherensi (Direja, 2011 dalam (Maulana, dkk., 2021).

### 2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020) dalam (Mashudi, 2021) skizofrenia disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi
    1) Faktor Biologis
        a) Faktor Genetik

            Dari penelitian yang dilakukan oleh Videbeck pada tahun 2008 dihasilkan bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita

skizofrenia berisiko terkena skizofrenia dengan persentase 15%; angka ini dapat meningkat sebesar 35% apabila kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Mashudi, 2021).

b) Faktor Neuroanatomi

Berdasarkan penelitian pada penderita skizofrenia bahwa penderita memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Dari pemeriksaan CT Scan (*Computerized Tomography*) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Selain itu, dari pemeriksaan PET (*Positron Emission Tomography*) menunjukkan adanya penurunan oksigen metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Berdasarkan riset yang dilakukan secara konsisten menunjukkan adanya penurunan volume dan fungsi otak pada area temporal dan frontal (Videbeck, 2008) dalam (Mashudi, 2021).

c) Neurokimia

Yosep (2016) melakukan penelitian neurokimia menunjukkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada penderita. Hal ini berdasarkan perbandingan sistem *switch* antara orang normal dan penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* bekerja dengan normal, sehingga sinyal-sinyal persepsi dapat dikirim dengan baik tanpa adanya gangguan. Namun, pada penderita skizofrenia, sinyal yang dikirimkan mengalami

gangguan sehingga tidak berhasil sampai pada sel yang dituju (Mashudi, 2021).

2) Faktor Psikologis

Menurut Stuart (2013) skizofrenia terjadi karena adanya kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial. Skizofrenia yang parah dapat dilihat dari ketidak mampuan penderita dalam mengatasi masalah (Mashudi, 2021).

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor ini memiliki hubungan dengan masalah kemiskinan, akomodasi perumahan yang padat, nutrisi tidak memadai, perawatan prenatal yang tidak memadai, rendahnya sumber daya untuk menghadapi *stres*, serta perasaan mudah putus asa. Dalam pemicu di atas menunjukkan jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah memiliki kemungkinan gejala skizofrenia lebih tinggi dibanding dengan sosial ekonomi lebih tinggi (Mashudi, 2021).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi antara lain :

1) Biologis

Menurut Stuart (2013) *stresor* biologis yang berhubungan dengan respons neurologis maladaptif terjadi karena adanya gangguan dalam komunikasi dan putaran informasi yang diterima oleh otak (Mashudi, 2021).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013) dalam (Mashudi, 2021).

3) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013) dalam (Mashudi, 2021).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Keliat (2012) dalam (Mashudi, 2021) mengelompokkan gejala skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala Positif
   1) Waham : merupakan sebuah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang.
   2) Halusinasi : adanya gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
   3) Perubahan Arus Pikir :
      a) Arus pikir terputus : ketika berbicara tiba-tiba berhenti dan tidak dapat melanjutkan pembicaraan

b) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (tidak sinkron dengan topik yang dibicarakan)

c) Neologisme : berbicara dengan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku

b. Gejala Negatif

1) Hiperaktif

2) Agitasi

3) Iribilitas

### 2.1.4 Patofisiologi Skizofrenia

Skizofrenia terjadi dikarenakan ketidakseimbangan neurotransmitters di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine (Sadock, 2015) dalam (Wahyuni, 2019). namun, proses terjadinya skizofrenia masih belum diketahui pasti. Penelitian secara umum menemukan bahwa skizofrenia berkaitan dengan penurunan volume otak. Dari berbagai penelitian yang dilakukan, bagian otak secara konsisten yang menunjukkan kelainan adalah bagian hipokampus dan parahipokampus (Abrams, Rojas, & Arciniegas, 2008) dalam (Wahyuni, 2019).

### 2.1.5 Macam-Macam Skizofrenia

Menurut Hawari (2014) dalam (Karuniawati, 2020) skizofrenia terbagi 9 macam, yaitu :

a. Skizofrenia Hebefrenik

Penderita skizofrenia hebefrenik disebut juga dengan "*disorganized type*" atau "Kacau Balau" yang ditangani dengan gejala seperti : inkoherensi, alam perasaan, waham, dan halusinasi.

b. Skizofrenia Katatonik

Penderita dengan jenis skizofrenia tipe ini menunjukkan gejala pergerakan atau aktivitas yang spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar.

c. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang muncul pada tipe ini adalah : waham, halusinasi yang mengandung ini kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.

d. Skizofrenia Residual

Tipe ini adalah sisa dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Seperti penarikan diri dari pergaulan, tingkah laku eksentrik, pikiran yang tidak logis dan tidak rasional.

e. Skizofrenia Tak Tergolong

Tipe ini memiliki gambaran klinis terdapat waham, halusinasi, inkoherensi.

f. Skizofrenia Kompleks

Suatu bentuk psikosis yang perkembangannya lambat dan berperilaku aneh secara perlahan.

g. Skizofrenifrom (Episode Skizofrenia Akut)

Tipe skizofrenia dengan fase perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan. Secara klinis memiliki gejala gejolak emosi dan kebingungan.

h. Skizofrenia Laten

Hingga saat ini belum ada suatu kesepakatan yang dapat diterima secara umum untuk memberikan gambaran klinis tipe ini; kategori ini tidak dianjurkan untuk dipakai secara umum.

i. Skizoafektif

Secara umum gambaran klinis kondisi ini ada pada alam perasaan (*mood, affect*) disertai waham dan halusinasi.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Penggunaan obat antisikotik bertujuan mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, agitasi, agresif, sulit tidur, halusinasi, waham, dan proses berpikir kacau). Jenis obat antipsikotik dibagi menjadi 2 golongan yaitu golongan pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Di bawah ini adalah contoh jenis obat psikofarma yang beredar di Indonesia :

Tabel 2.1 Golongan Generasi Pertama

| No. | Nama Generik | Nama Dagang |
|---|---|---|
| 1 | Chlorpromazine HCl | Largactil, Promactil, Meprostil |

| No. | Nama Generik | Nama Dagang |
|---|---|---|
| 2 | Trifluoperazine HCl | Stelazine |
| 3 | Thioridazine HCl | Melleril |
| 4 | Haloperidol | Haldol, Govotil, Serenace |

Tabel 2.2 Golongan Generasi Kedua

| No. | Nama Generik | Nama Dagang |
|---|---|---|
| 1 | Risperidone | Risperdal, Rizodal, Nophrenia |
| 2 | Paliperidone | Invega |
| 3 | Clozapine | Clozaril |
| 4 | Quetiapine | Seroquel |
| 5 | Olanzapine | Zyprexa, Olandoz, Remital |
| 6 | Aripiprazole | Abilify |

Pengobatan harus dilakukan secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama dapat menimbulkan kemungkinan penderita mengalami kemunduran mental lebih besar. Meskipun penderita belum tentu sembuh sempurna, namun dengan pengobatan dan rehabilitasi yang baik, penderita dapat ditolong (Maramis, 2009) dalam (Astuti, 2019). Pengobatan pada penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan berbagai jenis pengobatan, yaitu :

a. Farmakologi

   Pemberian obat psikotik pada pasien skizofrenia bertujuan dalam mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan (Maramis, 2012) dalam (Astuti, 2019).

b. Terapi elektro-konvulsi

   Terapi elektro-konvulsi (TEK) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terdapat skizofrenia simplex efeknya mengecewakan,

bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat (Astuti, 2019).

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak dianjurkan karena tidak memperoleh hasil yang diinginkan, hal ini justru dapat menambah isolasi dan autisme pada pasien skizofrenia. Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu pasien dan bimbingan praktis yang bermaksud mengembalikan pasien ke masyarakat (Astuti, 2019).

d. Terapi Modalitas

1) Terapi *Guided Imagery*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hudaya pada tahun 2015 di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, terapi *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan imajinasi pasien yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa cemas pasien (Astuti, 2019).

2) Terapi Perilaku

Terapi perilaku yang paling umum digunakan adalah terapi perilaku kognitif. Terapi ini dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif (Martin, 2009) dalam (Astuti, 2019). Jenis terapi lainnya yang dapat digunakan adalah penerapan ekonomi mata uang, dengan cara yaitu perilaku yang baik akan dihargai dengan mata uang dan dapat

ditukar dalam bentuk barang atau penghargaan (Muttaqin & Dany, 2011) dalam (Astuti, 2019).

3) Terapi Gerak

Terapi gerak atau rehabilitasi adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat serta melatih pasien agar terbiasa dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Salah satu terapi gerak yang sering diterapkan di rumah sakit adalah berolahraga, dimana kegiatan tersebut dapat merangsang pertumbuhan neuron pada daerah yang mengalami kerusakan dan menghilangkan kekauan pada otot (Maryatun, 2015) dalam (Astuti, 2019).

4) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok melatih pasien dalam mempresepsikan stimulus yang telah disediakan atau yang pernah dialami. Kemampuan tersebut kemudian akan dievaluasi dan akan ditingkatkan tiap sesi. Dalam proses ini, diharapkan respon yang awalnya maladaptif menjadi adaptif (Simanjutak, 2020).

5) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Berupa aktivitas yang digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien. Hasil kemudian diobservasi terhadap reaksi yang diberikan oleh pasien. Reaksi biasanya berupa reaksi nonverbal (ekspresi wajah dan gerak tubuh). Hal ini dikarenakan pasien tidak mau mengungkapkan

perasaannya setelah dilakukan atau pada saat dilakukan terapi stimulasi sensori (Keliat, 2010) dalam (Simanjutak, 2020).

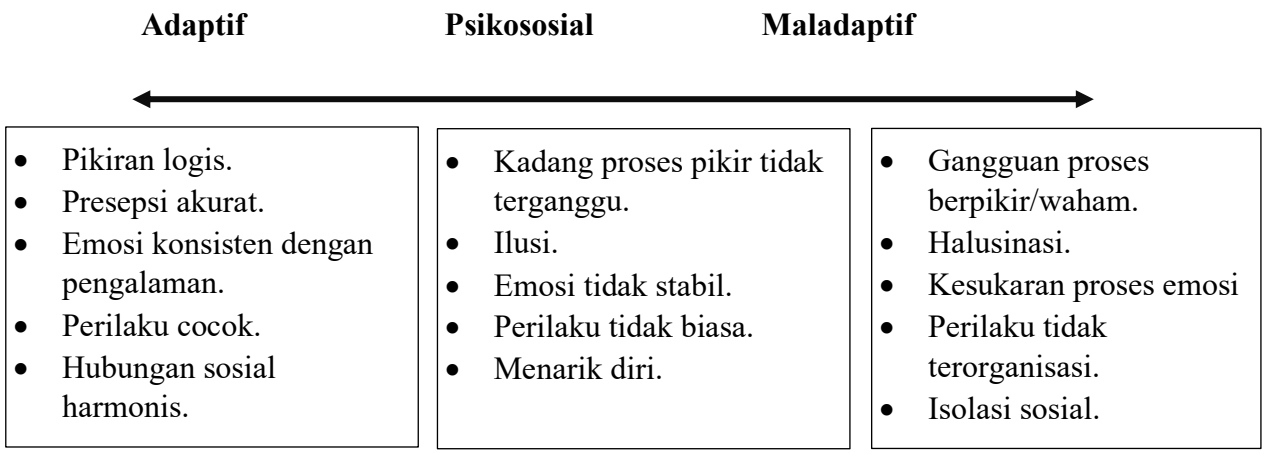
## 2.2 Konsep Dasar Halusinasi

### 2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi indrawi terhadap suatu objek yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar; gangguan persepsi sensorik ini mempengaruhi kelima indra. Pasien dengan gangguan mental mungkin mengalami halusinasi serta perubahan persepsi sensorik. Merasakan sensasi palsu dalam bentuk suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau bau. Pasien merasakan rangsangan yang tidak ada. Perubahan orientasi realitas terjadi pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi merupakan salah satu manifestasi yang muncul, membuat penderita tidak dapat menjalankan pemenuhan kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf, dkk., 2018).

### 2.2.2 Rentang Respon Halusinasi

Waham adalah gangguan pada isi pikiran, sedangkan halusinasi adalah gangguan pada persepsi indrawi. Keduanya adalah gangguan respons neurobiologis. Akibatnya, rentang respons halusinasi umumnya mengikuti aturan rentang respons neurobiologis. Kehadiran pemikiran logis dan penciptaan hubungan sosial yang harmonis adalah rentang respons neorobiologis yang paling adaptif. Delusi, halusinasi, isolasi sosial, dan penarikan diri adalah respons yang paling maladaptif. Daftar di bawah ini memberikan ikhtisar dari berbagai respons neurobiologis (Yusuf, dkk., 2018).




Gambar 2.1 Rentang Respon Neurologis

### 2.2.3 Klasifikasi Halusinasi

Yusuf, dkk. (2018) mengklasifikasikan halusinasi menjadi 5 klasifikasi.

Adapun klasifikasinya sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Halusinasi

| No. | Jenis Halusinasi | Data Objektif | Data Subjektif |
|---|---|---|---|
| **1** | Halusinasi dengar/ suara | ➢ Bicara atau tertawa sendiri<br>➢ Mara-marah tanpa sebab<br>➢ Mengarahkan telinga kearah tertentu<br>➢ Menutup telinga | ➢ Mendengar suara-suara atau kegaduhan.<br>➢ Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.<br>➢ Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. |
| **2** | Halusinasi penglihatan | ➢ Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu<br>➢ Ketakutan pada sesuatu yang tidak baik | ➢ Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster. |
| **3** | Halusinasi penciuman | ➢ Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu<br>➢ Menutup hidung | ➢ Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan. |

| No. | Jenis Halusinasi | Data Objektif | Data Subjektif |
|---|---|---|---|
| **4** | Halusinasi pengecapan | ➢ Sering meludah<br>➢ Muntah | ➢ Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses. |
| **5** | Halusinasi perabaan | ➢ Menggaruk-garuk permukaan kulit | ➢ Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.<br>➢ Merasa seperti tersengat listrik. |

### 2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan hasil observasi kepada pasien. Tanda gejalanya adalah sebagai berikut (Erita, dkk., 2019):

a. Data subyektif

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu berbahaya.
4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
6. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.
7. Merasa takut atau senang dengan halusinasi.

b. Data obyektif

1. Bicara atau tertawa sendiri.
2. Marah tanpa sebab.
3. Mengarahkan telinga kearah tertentu.
4. Menutup telinga.

5. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
6. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
7. Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
8. Menutup hidung.
9. Sering meludah.
10. Muntah.
11. Menggaruk-garuk permukaan mulut.

### 2.2.5 Fase Halusinasi

Menurut Stuart & Laraia (2001) fase halusinasi ada 4 (Halusinasi, 2013), yaitu :

a. *Comforting*

Klien mulai merasa cemas sedang, kesepian, rasa bersalah dan takut. Klien mencoba untuk fokus pada pikiran yang membuatnya senang untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dalam keadaan ini klien menunjukkan perilaku halusinasi dengan tanda seperti tersenyum hingga tertawa sendiri yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, dan menggerakkan mata dengan cepat (Halusinasi, 2013).

b. *Condemning*

Klien mulai mengalami sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan membuat jarak antara dirinya dengan sumber halusinasi. Klien disini mengalami peningkatan saraf otonom akibat meningkatnya kecemasan seperti peningkatan tanda-tanda vital, asyik dengan

pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan realita dengan halusinasi (Halusinasi, 2013).

c. *Controlling*

Klien mulai berhenti membuat jarak dan perlawanan terhadap halusinasi. Bisa dikatakan klien menyerah pada halusinasinya. Disini klien sulit berinteraksi dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dan kadang merasa takut saat berhubungan dengan orang lain (Halusinasi, 2013).

d. *Consquering*

Klien mulai diancam oleh halusinasinya. Biasanya klien akan diperintah untuk melakukan tindakan yang memungkinkan dapat membahayakan klien dan orang lain. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, isolasi sosial. Kondisi klien dalam fase ini sangat membahayakan (Halusinasi, 2013).

### 2.2.6 Tahap-Tahap Halusinasi

Dalam Erita, dkk. (2019) halusinasi terbagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

a. Tingkat I

Pada tahap ini halusinasi bersifat menenangkan atau nyaman, tingkat kecemasan sedang. Karakteristik pada tahap ini adalah adanya perasaan bersalah dan rasa takut. Pasien akan berusaha menenangkan pikiran untuk menurunkan kecemasan (Erita, dkk., 2019). Perilaku yang teramati adalah:

1. Menyeringai/tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Respon verbal yang lambat
4. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan

b. Tingkat II

Pada tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan, tingkat kecemasan pasien meningkat. Karakteristik pada tahap ini adalah adanya penarikan diri pasien dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorinya sehingga menarik diri (Erita, dkk., 2019). Perilaku yang teramati adalah :

1. Peningkatan kerja suasana saraf atonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah dan pernafasan.
2. Kemampuan konsentral menyempit.
3. Dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan. kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan.

c. Tingkat III

Pada tahap ini kecemasan mulai mengendalikan perilaku pasien. Pasien berada pada tingkat kecemasan yang berat. Pasien mulai dikontrol oleh pengalaman sensori. Karakteristik pada tahap ini adalah pasien menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Biasanya halusinasi yang timbul dapat berupa permohonan (Erita, dkk., 2019). Perilaku yang teramati :

1. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolak.
2. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
3. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari kecemasan berat seperti : berkeringat, tremor, ketidak mampuan mengikuti petunjuk.

d. Tingkat IV

Pada tahap ini halusinasi sudah menguasai pasien dan tingkat kecemasan berada dalam tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi. Karakteristik pada tahap ini adalah pasien akan diancam jika tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari jika tidak diintervensi (Erita, dkk., 2019). Perilaku yang teramati adalah :

1. Perilaku menyerang – teror seperti panik.
2. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
3. Amuk, agitasi dan menarik diri.
4. Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.
5. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.

### 2.2.7 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Halusinasi

Faktor halusinasi ada dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Yusuf, dkk., 2018) :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor perkembangan

Adanya hambatan perkembangan yang mengganggu hubungan dalam diri dapat meningkatkan stres dan kecemasan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan persepsi dan dengan adanya penekanan perasaan sehingga fungsi intelektual tidak sempurna dan ketidakefektifan emosi (Yusuf, dkk., 2018).

2. Faktor sosial budaya

   Faktor ini terjadi karena adanya persepsi dari masyarakat yang membuat seseorang merasa dikucilkan atau dijauhi (Yusuf, dkk., 2018).

3. Faktor psikologis

   Faktor ini terjadi karena adanya hubungan yang buruk dalam diri seseorang yang bertentangan dan dapat menyebabkan kecemasan berat (Yusuf, dkk., 2018).

4. Faktor biologi

   Adanya struktur tidak normal dalam otak yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan orientasi realitas, dimana seseorang tidak dapat membedakan antara nyata dan halusinasi (Yusuf, dkk., 2018).

5. Faktor genetik

   Faktor ini disebabkan oleh adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dan akan lebih berdampak lebih tinggi apabila kedua orang tua yang mengalami gangguan skizofrenia (Yusuf, dkk., 2018).

b. Faktor Presipitasi

1. Stresor sosial budaya

   Adanya penurunan stabilitas keluarga atau ditinggal oleh orang yang disayang dapat mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan sehingga seseorang dapat mengalami halusinasi (Yusuf, dkk., 2018).

2. Faktor biokimia

   Adanya ketidak seimbangan zat di dalam otak seperti dopamine, norepinetrin, indolamine, dan zat halusigenik juga bisa menjadi faktor yang menyebabkan gangguan orientasi realitas (Yusuf, dkk., 2018).

3. Faktor psikologis

   Tingkat kecemasan yang tinggi dan berkelanjutan tanpa adanya penanganan yang baik dapat meningkatkan gangguan orientasi realitas. Dalam hal ini seseorang yang mengalami gangguan orientasi realitas mengembangkan koping untuk menghindari realita yang tidak menyenangkan (Yusuf, dkk., 2018).

4. Perilaku

   Faktor ini berkaitan dengan adanya perubahan proses pikir, motorik, sosial, dan afektif persepsi yang menyebabkan gangguan orientasi realitas (Yusuf, dkk., 2018).

### 2.2.8 Terapi Psikofarmakologi

Pemberian obat psikotik pada pasien skizofrenia bertujuan dalam mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan (Maramis, 2012) dalam (Astuti, 2019).

Tabel 2.4 Terapi Farmakologi Halusinasi

| No. | Golongan | Obat | Sediaan | Dosis Anjuran |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Fenotiazina | Chlorpromazine | Tablet 25mg dan 100mg<br>Injeksi 25mg/ml | 150 – 600 mg/hari |
| | | Thioridazine | Tablet 50mg dan 100mg | 150 – 600 mg/hari |
| | | Trifluoperazine | Tablet 1mg dan 5mg | 10 -15 mg/hari |
| | | Perfenazin | Tablet 2mg, 4mg, dan 8mg | 12 – 24 mg/hari |
| | | Flufenazin | Tabel 2,5 mg dan 5mg | 10 – 15 mg/hari |
| 2. | Butiroferon | Haloperidol | Tablet 0,5mg, 1,5mg, dan 5mg.<br>Injeksi 5mg/ml | 5 – 15 mg/hari |
| | | Droperidol | Amp 2,5 mg/ml | 7,5mg - 15mg/hari |
| 3. | Defenilbutil piperidin | Pimozide | Tablet 1mg – 4mg | 1 - 4mg/hari |
| 4. | Atypical | Risperidone | Tablet 1 mg, 2 mg, dan 3 mg | 2 - 6mg/hari |

## 2.3 Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

### 2.3.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*, terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit.

Kelompok merupakan sekumpulan individu yang memiliki hubungan satu sama lain, saling ketergantungan, serta memiliki norma yang sama (Stuart dan Sundenn, 1991) dalam (Yusuf, dkk., 2018). Manusia merupakan makhluk sosial, hidup berkelompok, dan saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan sosial (Yusuf, dkk., 2018).

Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa memberikan dampak yang positif dalam upaya pencegahan, pengobatan dan/atau pemulihan Kesehatan jiwa. hal tersebut juga dapat membantu pasien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Yusuf, dkk., 2018).

Secara umum kelompok memiliki fungsi sebagai berikut :

a. Setiap anggota kelompok dapat bertukar pengalaman.
b. Berupaya memberikan pengalaman dan penjelasan pada anggota lain.
c. Merupakan proses menerima umpan balik.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang memiliki tujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini dinilai efektif karena di dalam kelompok akan terjadi adanya interaksi satu sama lain antar individu, saling mempengaruhi, saling bergantung, serta terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama (Yusuf, dkk., 2018).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) mempunyai tujuan untuk memberikan fungsi terapi, dimana setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lain, mencoba cara baru dalam meningkatkan respons sosial, serta harga diri. Keuntungan yang diperoleh

anggota kelompok berupa dukungan Pendidikan, peningkatan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan hubungan interpersonal (Yusuf. dkk., 2018).

### 2.3.2 Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

a. Terapeutik

Meningkatkan kemampuan pasien, memfasilitasi proses interaksi, membangkitkan motivasi untuk kemajuan kognitif dan afektif, serta mempelajari cara baru dalam mengatasi masalah dan melakukan sosialisasi.

b. Rehabilitatif

Meningkatkan kemampuan mengekspresikan diri, kemampuan berempati, meningkatkan kemampuan sosial, serta tanggung jawab dalam hubungan interpersonal.

### 2.3.3 Tahap Perkembangan Kelompok

Kelompok memiliki kapasitas untuk tumbuh dan berkembang. Pemimpin yang akan mengembangkan kelompok akan melalui empat fase, yaitu :

a. Fase Pra-kelompok

Hal yang perlu diperhatikan saat memulai hubungan kelompok adalah merumuskan tujuan. Tercapai atau tidaknya suatu tujuan sangan dipengaruhi oleh perilaku pemimpin kelompok. Pemimpin harus melakukan persiapan dengan penyusunan proposal.

b. Fase Awal Kelompok

Fase ditandai dengan ansietas karena masuk kelompok yang baru dan peran yang baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laraia (2005) membagi fase ini menjadi 3 tahap, yaitu (Yusuf, dkk., 2018) :

1) Tahap orientasi

Dalam tahap ini pemimpin diharuskan lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, dan aturan komunikasi.

2) Tahap konflik

Peran dependen dan independen terjadi dalam tahap ini. Sebagian pemimpin ingin mengambil keputusan, namun ada juga yang hanya mengarahkan anggota untuk memutuskan. Selain itu, ada juga anggota yang netral dan hanya membantu menyelesaikan konflik.

Perasaan bermusuhan akan bermunculan baik antar anggota maupun anggota dan pemimpin. Pemimpin harus menyediakan ungkapan perasaan baik positif maupun negatif. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah perilaku yang tidak produktif.

3) Tahap kohesif

c. Fase Kerja Kelompok

Dalam fase ini kelompok sudah mulai menjadi sebuah tim. Saling bekerja sama baik anggota maupun pemimpi. Dalam fase ini pemimpin memiliki tugas dalam membantu kelompok mencapai tujuan.

d. Fase Terminasi Kelompok

Fase ini dapat terjadi sementara atau permanen. Dapat pula terjadi karena adanya anggota atau bahkan pemimpin yang keluar dari kelompok. Dalah fase ini akan dilakukan evaluasi yang difokuskan pada pencapaian kelompok dan individu. Fase terminasi akan dikatakan sukses apabila adanya perasaan puas dan pengalaman yang dapat diaplikasikan secara mandiri pada kehidupan sehari-hari.

### 2.3.4 Jenis Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

a. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensori pasien. Kemudian diobservasi reaksi sensori pasien berupa ekspresi emosi/ perasaan melalui Gerakan tubuh, muka, dan ucapan. Biasanya pasien enggan berkomunikasi secara verbal akan terangsang emosi dan perasaan melalui aktivitas tertentu. Aktivitas tersebut berupa (Yusuf. dkk., 2018) :

1) TAK Stimulasi sensori suara, misalnya mendengarkan music
2) TAK Stimulasi sensori menggambar
3) TAK Stimulasi sensori menonton TV/ video

b. Terapi Aktivitas Kelompok Realitas

Pasien diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitar pasien seperti diri sendiri, orang lain yang ada di sekitar pasien atau orang yang

dekat dengan pasien, serta lingkungan yang pernah memiliki hubungan dengan pasien baik pada saat ini atas masa lalu. Aktivitas berupa (Yusuf, dkk., 2018):

1) Sesi I : Pengenalan Orang
2) Sesi II : Pengenalan Tempat
3) Sesi III : Pengenalan Waktu

c. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Dalam terapi ini pasien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang berada di sekitar pasien. Aktivitas yang diberikan sebagai berikut (Yusuf, dkk., 2018):

1) Sesi I : menyebutkan jari diri.
2) Sesi II : mengenali jati diri anggota kelompok.
3) Sesi III : bercakap-cakap dengan anggota kelompok.
4) Sesi IV : menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.
5) Sesi V : menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain
6) Sesi VI : bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.
7) Sesi VII : menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAK sosialisasi yang telah dilakukan.

d. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi ini melatih mempresepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami pasien. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dalam proses ini, diharapkan

respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan yang awalnya maladaptif menjadi adaptif. Aktivitas yang diberikan sebagai berikut (Yusuf, dkk., 2018):

1) Sesi I :Menonton TV
2) Sesi II :Membaca majalah/koran/artikel
3) Sesi III :Menggambar
4) Sesi IV :
    a) Mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
    b) Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik.
    c) Mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi asertif.
    d) Mencegah perilaku kekerasan melalui kepatuhan minum obat.
    e) Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan ibadah.

e. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Peningkatan Harga Diri

Pasien dilatih untuk mengidentifikasi hal-hal positif pada diri sehingga mampu menghargai diri sendiri. Kemampuan pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dalam proses ini, pasien diharapkan mampu merumuskan suatu tujuan hidup yang realistis. Aktivitas yang diberikan berupa (Yusuf, dkk., 2018):

1) Sesi I : identifikasi hal positif diri.
2) Sesi II : menghargai hal positif orang lain.
3) Sesi III : menetapkan tujuan hidup yang realistis.

f. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Mengontrol Halusinasi

Pasien dilatih untuk dapat mengenali halusinasi yang dialami pasien dan dilatih untuk mengontrol halusinasi. Kemampuan persepsi pasien evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dalam proses ini, respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan diharapkan menjadi adaptif. Aktivitas yang diberikan berupa (Yusuf, dkk., 2018):

1) Sesi I : mengenal halusinasi
2) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan menghardik
3) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan Menyusun jadwal kegiatan
4) Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan minum obat yang benar
5) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

### 2.3.5 Pengorganisasian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

a. Pemimpin Kelompok (*Leader*)

Pemimpin kelompok memiliki tugas sebagai berikut :

1) Menyusun rencana aktivitas kelompok (proposal).
2) Mengarahkan kelompok dalam mencapai tujuan.
3) Memfasilitasi setiap anggota untuk mengekspresikan perasaan, mengajukan pendapat, dan memberikan umpan balik.
4) Sebagai "*role model*".
5) Memotivasi setiap anggota untuk mengemukakan pendapat dan memberikan umpan balik.

b. Pembantu Pemimpin Kelompok (*Co-leader*)

Memiliki tugas membantu pemimpin dalam mengorganisir anggota kelompok.

c. Fasilitator

Fasilitator memiliki tugas :

1) Membantu pemimpin memfasilitasi anggota untuk berperan aktif dan memotivasi anggota.
2) Memfokuskan kegiatan.
3) Membantu mengoordinasi anggota kelompok.

d. Observer

Observer memiliki tugas sebagai berikut :

1) Mengobservasi semua respons pasien.
2) Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku pasien.
3) Memberikan umpan balik pada kelompok.

## 2.4 Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

### 2.4.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Sensori

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori merupakan sebuah terapi yang menstimulasi semua indra agar memberi respons sensori yang adekuat (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

### 2.4.2 Tujuan

Tujuan utama adalah pasien mampu merespons terhadap stimulus pancaindra yang diberikan, tujuan khusus sebagai berikut (Keliat & Pawirowiyono, 2015):

a. Pasien mampu merespons terhadap suara yang didengar.

b. Pasien mampu merespons terhadap gambar yang dilihat.

c. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar.

### 2.4.3 Aktivitas dan Indikasi

Kegiatan stimulasi sensorik dapat berupa visual, auditori, dan rangsangan lain seperti gambar, video, tarian, dan nyanyian. Pasien dengan indikasi terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori adalah pasien dengan isolasi sosial, menarik diri, harga diri rendah, dan kurangnya komunikasi verbal (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

### 2.4.4 TAK : Stimulasi Sensori Suara

a. Tujuan

   1. Klien mampu mengenali musik yang di dengar.
   2. Klien mampu memberi respons terhadap music.
   3. Klien mampu menceritakan perasaannya setelah mendengarkan musik.

b. Setting

   1. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran.
   2. Ruangan nyaman dan tenang.

c. Alat

   1. *Tape recorder*
   2. Kaset lagu melayu (dipilih lagu yang memiliki cerita yang bermakna atau lagu-lagu yang bermakna religius).

d. Metode

   1. Diskusi
   2. *Sharing* persepsi

e. Langkah kegiatan

1. Persiapan

a) Membuat kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi : menarik diri, harga diri rendah, dan tidak mau bicara.

b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a) Salam terapeutik

Salam dari terapi kepada klien.

b) Evaluasi/ validasi

Menanyakan kabar dan perasaan klien hari ini.

c) Kontrak

1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mendengarkan musik.

2) Terapis menjelaskan aturan main berikut :

- Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.
- Lama kegiatan $\pm$ 45 menit.
- Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja

a) Terapis mengajak klien untuk saling memperkenalkan diri (nama dan nama panggilan) dimulai dari terapis secara berurutan searah jarum jam.

b) Setiap kali klien selesai memperkenalkan diri, terapis mengajak semua klien untuk bertepuk tangan.

c) Terapis dan klien memakai papan nama.

d) Terapis menjelaskan bahwa akan diputar lagu, klien boleh bertepuk tangan atau berjoget sesuai dengan irama lagu. Setelah lagu selesai klien akan diminta menceritakan isi dari lagu tersebut dan perasaan klien setelah mendengar lagu.

e) Terapis memutar lagu, klien mendengar, boleh berjoget atau tepuk tangan (± 15 menit). Musik yang diputar boleh diulang beberapa kali. Terapis mengobservasi respons klien terhadap music.

f) Secara bergiliran, klien diminta menceritakan isi lagu dan perasaannya. Sampai semua klien mendapat giliran.

g) Terapis memberikan pujian, setiap klien selesai menceritakan perasaannya, dan mengajak klien lain bertepuk tangan.

4. Tahap terminasi

a) Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK : Stimulasi sensori.

2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

b) Tindak Lanjut

Terapis menganjurkan untuk mendengarkan musik yang disukai dan bermakna dalam kehidupannya.

c) Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu menggambar.

2) Menyepakati waktu dan tempat.

f. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi

Pada saat proses terapi aktivitas kelompok dilakukan, terutama pada tahap kerja, dilakukan evaluasi. Kemampuan klien sesuai dengan tujuan terapi aktivitas kelompok dievaluasi. Kemampuan yang diharapkan klien untuk terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori mendengarkan musik adalah berpartisipasi dalam aktivitas, menanggapi musik, mengungkapkan pendapat tentang musik yang didengar, dan mengungkapkan perasaan saat mendengarkan musik (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

2. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan klien selama terapi aktivitas kelompok dalam catatan proses keperawatan untuk setiap klien. Misalnya, klien menghadiri sesi 1 terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sambil mendengarkan musik. Klien mengikuti sampai akhir dan menggerakkan jari-jarinya sesuai dengan musik, tetapi dia tidak dapat mengungkapkan pendapat atau perasaannya tentang musik. Latihlah pasien untuk mendengarkan musik di rumah sakit (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

### 2.4.5 TAK : Stimulasi Sensori Menggambar

a. Tujuan

1. Klien dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar.

2. Klien dapat memberi makna gambar.

b. Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama melingkar dalam lingkaran.
2. Ruangan nyaman dan tenang.

c. Alat

1. Kertas HVS.
2. Pensil 2B.

d. Metode

1. Dinamika kelompok.
2. Diskusi.

e. Langkah Kegiatan

1. Persiapan
   a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti Sesi 1.
   b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Orientasi
   a) Salam terapeutik,
      1) Salam dari terapis kedapa klien.
      2) Terapis dan klien memakai papan nama.
   b) Evaluasi/ validasi

      Menanyakan perasaan klien hari ini.

   c) Kontrak
      1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menggambar dan menceritakannya kepada orang lain.
      2) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut :

- Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis
- Lama kegiatan ± 45 menit
- Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja
   a) Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu menggambar dan menceritakan hasil gambar kedapa klien lain.
   b) Terapis membagikan kertas dan pensil, untuk setiap klien.
   c) Terapis meminta klien muali menggambar, terapis berkeliling, dan memberi penguatan kepada klien untuk terus menggambar. Jangan mencela klien.
   d) Setelah semua klien selesai menggambar, terapis meminta masing-masing klien untuk memperlihatkan dan menceritakan gambar yang telah dibuatnya kepada klien lain. Yang harus diceritakan adalah gambar apa dan apa makna gambar tersebut menurut klien.
   e) Setiap kali klien selesai menceritakan gambarnya, terapis mengajak klien lain bertepuk tangan.
4. Tahap terminasi
   a) Evaluasi
      1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
      2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
   b) Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar.

c) Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu menonton TV
2) Menyepakati waktu dan tempat.

f. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi

Kemampuan klien sesuai dengan tujuan yaitu stimulasi menggambar dievaluasi. Kemampuan yang diharapkan klien adalah mampu berpartisipasi dalam kegiatan, menggambar, mengatakan apa yang digambar, dan menceritakan arti dari gambar tersebut (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan klien selama terapi aktivitas pada setiap proses keperawatan klien. Misalnya, jika klien menghadiri sesi 2 terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar, menyebutkan nama gambar dan menjelaskan artinya akan mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan melalui gambar (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

### 2.4.6 TAK : Stimulasi Sensori Menonton TV/ Video

a. Tujuan

1. Klien depan memberi respons terhadap tontonan TV/video (jika menonton TV sebaiknya memilih acara yang positif dan bermakna terapi untuk klien).
2. Klien menceritakan makna acara yang ditonton.

b. Setting

1. Klien dan terapis duduk membentuk setengah lingkaran di depan televisi.
2. Ruangan nyaman dan tenang.

c. Alat

1. Video/ CD player dan video tape/ CD
2. Televisi

d. Langkah Kegiatan

1. Persiapan
   a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti TAK Sesi 2.
   b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Orientasi
   a) Salam terapeutik
      1) Salam dari terapis kepada klien.
      2) Terapis dan klien memakai papan nama.
   b) Evaluasi/ validasi

      Menanyakan perasaan klien saat ini.

   c) Kontrak

1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menonton TV/ video dan menceritakannya.
2) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut :
   - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis
   - Lama kegiatan ± 45 menit
   - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap kerja
   a) Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu menonton TV/ video dan menceritakan makna yang telah ditonton.
   b) Terapis memutar TV/VCD yang telah disiapkan
   c) Terapis mengobservasi klien selama menonton.
   d) Setelah menonton, masing-masing klien diberi kesempatan menceritakan isi tontonan dan maknanya untuk kehidupan klien. Berurutan searah jarum jam, dimulai dari klien yang ada disebelah kiri terapis.
   e) Setelah selesai klien menceritakan persepsinya, terapis mengajak klien lain bertepuk tangan dan memberikan pujian.
4. Tahap terminasi
   a) Evaluasi
      1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
      2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
   b) Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien untuk menonton acara TV yang positif.

c) Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati TAK yang akan datang sesuai dengan indikasi klien.

2) Menyiapkan waktu dan tempat.

e. Evaluasi dan Dokumentasi

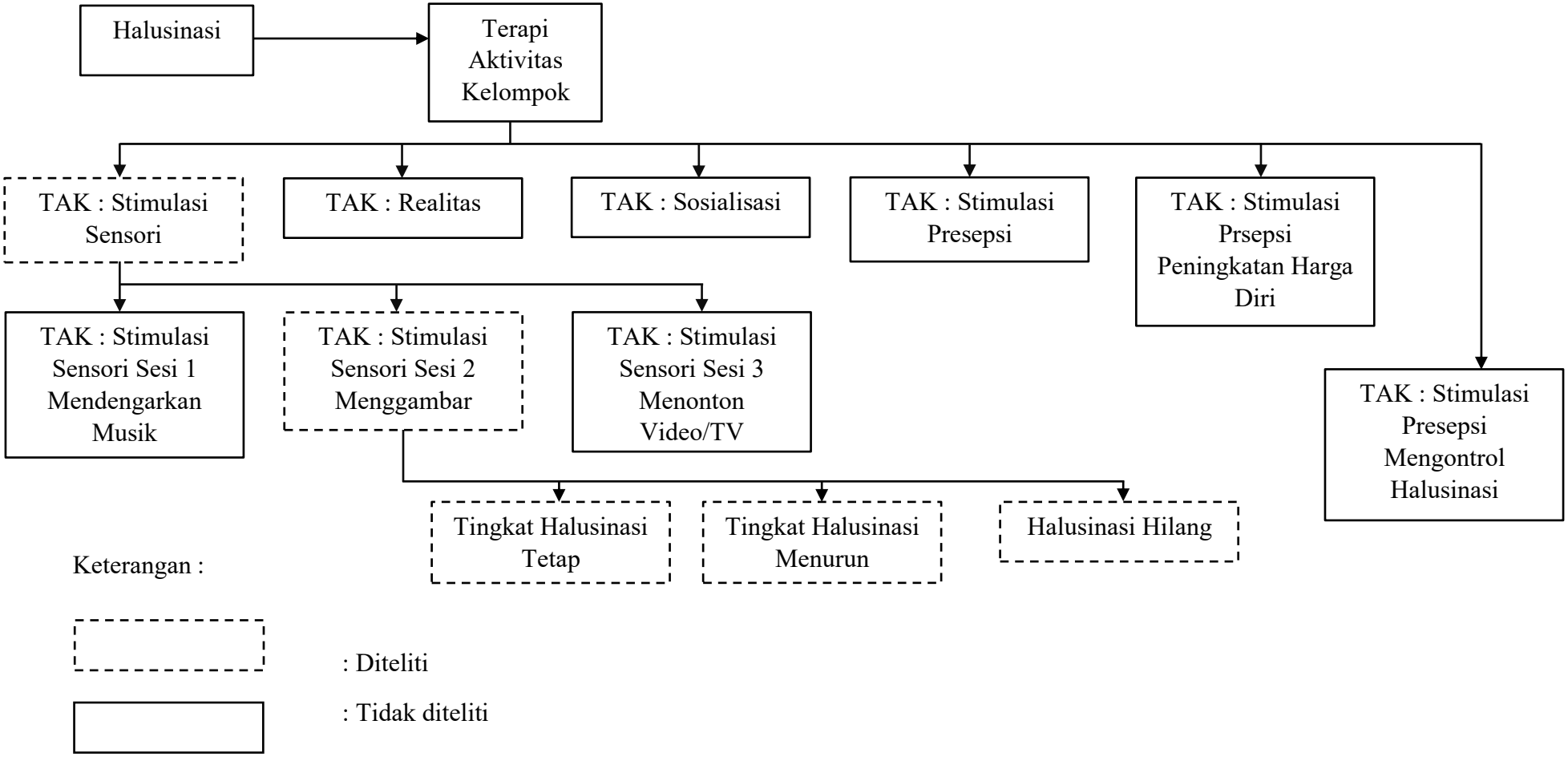
1. Evaluasi

Untuk tujuan stimulasi sensorik Saat menonton, klien diharapkan untuk berpartisipasi dalam aktivitas, menanggapi tayangan, menceritakan isi tayangan, dan mengungkapkan perasaan (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

2. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan klien selama terapi aktivitas pada setiap proses keperawatan klien. Misalnya, jika klien menghadiri sesi 2 terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menonton. Klien menonton kegiatan sampai selesai, ekspresinya datar, dan tanpa respon, dia tidak bisa menceritakan isi acara atau perasaannya. Tingkatkan jumlah stimulus di dalam ruangan, lalu ulangi dengan stimulus yang berbeda (Keliat & Pawirowiyono, 2015).

## 2.5 Kerangka Konseptual




Gambar 2.2 Kerangka Konseptual