

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah respon maldatif terhadap *stress* yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan dalam pola pikir, persepsi, perilaku dan emosi yang tidak selaras dengan norma atau budaya yang berlaku. Gangguan ini juga mempengaruhi fungsi fisik dan sosial seseorang, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dan beraktivitas secara normal (Daulay et al., 2021).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis memiliki makna yang terkait dengan distress atau penderitaan, serta dapat mengganggu satu atau lebih aspek dalam kehidupan manusia (Wulandari & Pardede, 2022). Gangguan jiwa suatu kondisi yang sebanding dengan gangguan fisik lainnya. Gangguan jiwa memiliki karakteristik yang lebih kompleks, berkisar dari masalah ringan seperti rasa cemas dan takut, hingga kondisi yang lebih serius yang dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa.

Gangguan jiwa berdampak signifikan pada fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, ritme kerja, dan hubungan dengan keluarga seringkali terhambat oleh gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Dengan demikian, setiap individu yang mengalami gangguan jiwa

perlu segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan dalam penanganan tidak hanya merugikan penderita, tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat di sekitarnya

2. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2004), gangguan jiwa ditandai oleh berbagai tanda dan gejala, antara lain penurunan kesadaran, kesadaran yang meningkat, insomnia, aktivitas berjalan saat tidur, gangguan memori, disorientasi, serta masalah afek dan emosi. terdapat juga gangguan psikomotor, gangguan inteligensi, kesulitan dalam proses berpikir, gangguan persepsi, perubahan dalam penampilan, gangguan kepribadian, perubahan pola hidup (Ummah, 2022).

Menurut Hartono dan Kusumawati, terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa, antara lain :

a. Gangguan Kognisi

Kognisi adalah proses mental yang memungkinkan seseorang untuk menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungan, baik yang berada di dalam diri maupun di luar dirinya.

1) Gangguan sensasi

Seseorang yang mengalami gangguan kesadaran terhadap suatu rangsangan

2) Gangguan persepsi

Kesadaran terhadap suatu rangsangan yang dapat dipahami, atau dapat juga diartikan sebagai sensasi yang diperoleh melalui proses interaksi dan asosiasi beragam rangsangan yang masuk.

3) Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah suatu proses mental yang memungkinkan perasaan kesan, atau gambaran yang ada dalam ingatan yang saling memicu, sehingga dapat menimbulkan kesan atau gambaran ingatan, respon, atau konsep lain yang sebelumnya terkait.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan suatu proses kognitif yang berkaitan dengan pemusatan atau konsentrasi

c. Gangguan Ingatan

Ingatan merujuk pada kemampuan kita untuk merekam, menyimpan, dan menghasilkan informasi serta tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri dari tiga komponen penting yaitu pencatatan, penyimpanan dan pemanggilan data.

d. Gangguan Psikomotor

Gangguan psikomotor berkaitan dengan pergerakan tubuh yang dipengaruhi oleh kondisi emosional atau mental, mencakup perilaku motorik dari suatu perilaku. Bentuk gangguan psikomotor dapat bervariasi, termasuk peningkatan aktivitas, penurunan aktivitas, gangguan pada aktivitas, perilaku yang tidak sesuai, aktivitas

berulang-ulang, otomatisisme yang dilakukan tanpa kesadaran, serta reaksi negatif dan aversif (reaksi agresif).

e. Gangguan Kemauan

Kemauan dapat dipahami sebagai proses dimana berbagai keinginan dipertimbangkan. Lalu diambil keputusan untuk dilaksanakan hingga mencapai tujuan yang diinginkan.

f. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah pengalaman yang disadari, memiliki pengaruh pada aktivitas tubuh, dan menciptakan sensasi organik. Sementara itu, afek merujuk pada perasaan emosional seseorang yang biasa menjadi menyenangkan atau tidak, dan mengiringi suatu pikiran yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama. Dengan kata lain, emosi merupakan manifestasi dari afek yang muncul, disertai oleh berbagai komponen fisiologi, meskipun bersifat sementara.

3. Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Missesa (2022) terdapat 3 faktor penyebab gangguan jiwa, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis yang penting untuk diperhatikan adalah keturunan dan genetik. Semakin dekat hubungan kekeluargaan dan jika kedua orang tua memiliki riwayat gangguan jiwa, maka hal ini perlu diwaspadai. Dalam hal ini, pencegahan sejak dini sangat penting,

mengingat bahwa faktor keturunan merupakan penyebab yang tidak dapat diubah.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis mencakup pengalaman hidup, seperti *stress* dan trauma emosional. Seseorang yang berkepribadian introvert cenderung lebih tertutup dan lebih tertarik pada pemikiran serta pengalaman pribadinya.

Fakta ini menunjukkan bahwa individu dengan kepribadian introvert cenderung lebih rentan terhadap gangguan jiwa. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kemampuan untuk mengeksplorasi masalah pribadi secara bijaksana. Sebaliknya, individu cenderung menginternalisasi masalah tanpa berusaha menyelesaikannya secara optimal. Sering kali terjebak dalam pemikiran dan pengalaman yang terbatas.

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang berkontribusi menjadi penyebab gangguan jiwa diantaranya yaitu jenis kelamin, lingkungan, pekerjaan dan manajemen keuangan, spiritualitas, dukungan dari orang terdekat, pola asuh yang otoriter atau permisif dapat mempengaruhi perkembangan Kesehatan mental anak-anak.

4. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami perkembangan yang signifikan sejak tahun 1960. Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) Menyusun klasifikasi dalam International Classification of Disease (ICD), yang terus disempurnakan hingga edisi kesepuluh (ICD-X). Sementara itu, Asosiasi Dokter Psikiatri Amerika juga mengembangkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), yang kini telah mencapai edisi IV-TR (2000). Di Indonesia, pedoman yang digunakan adalah Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) edisi III (Rachman, 2021).

Baik ICD maupun DSM menggunakan sistem kategori untuk penggolongan diagnosis. ICD mengimplementasikan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mengedepankan standar diagnosis berdasarkan definisi deskriptif dan diagnosis banding. Di sisi lain, DSM menerapkan sistem multiaksis, yang merinci gejala-gejala tertentu yang perlu ada untuk menegakkan diagnosis gangguan jiwa yang mencakup hal-hal berikut (Rachman, 2021) :

- a. Aksis I : Sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian khusus.

Aksis ini mencakup gangguan mental utama yang menjadi perhatian klinis, seperti gangguan mood, kecemasan, psikotik, dan gangguan lainnya yang relevan dengan kondisi psikiatrik yang sedang diperiksa.

- b. Aksis II : Gangguan Kepribadian dan Retardasi Mental

Aksis ini mencakup gangguan kepribadian (seperti gangguan kepribadian antisosial, narsistik, dan borderline) serta kondisi gangguan perkembangan intelektual.

c. Aksis III : kondisi medis secara umum

Pada aksis ini, dicatat kondisi medis yang mungkin mempengaruhi atau berinteraksi dengan gangguan jiwa yang sedang dievaluasi, misalnya penyakit fisik atau kondisi lain yang relevan (seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan tiroid).

d. Aksis IV : masalah lingkungan dan psikososial

Aksis ini memperhatikan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental. Seperti masalah keluarga, pekerjaan, hubungan sosial, kondisi ekonomi, atau stressor psikososial lainnya.

e. Aksis V : Penilaian fungsi secara global

Penilaian ini berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk kemampuan sosial, pekerjaan, dan fungsional secara umum, yang dapat diukur dengan skala tertentu, seperti Global Assesment of Function (GAF).

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi dalam DSM, pada PPDGJ III ini, klasifikasi disusun mengacu pada ICD X. PPDGJ III tersebut mencakup hal-hal berikut :

- 1) F00-F09 : Gangguan mental yang disebabkan oleh kondisi organik
(termasuk gangguan mental yang bersifat simtomatik)
- 2) F10-F19 : Gangguan mental dan perilaku yang disebabkan oleh konsumsi zat psikoaktif.
- 3) F20-F29 : Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham

- 4) F30-F39 : Gangguan suasana hati (mood/afek)
- 5) F40-F48 : Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan yang berkaitan dengan *stress*.
- 6) F50-F59 : Sindrom perilaku yang terkait dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik
- 7) F60-F69 : Gangguan kepribadian dan perilaku pada orang dewasa.
- 8) F70-F79 : Retardasi mental
- 9) F80-F89 : Gangguan perkembangan psikologis, dan
- 10) F90-F98 : Gangguan perilaku dan emosional yang umumnya dimulai pada anak-anak dan remaja.

B. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “skizo”, yang berarti retak atau pecah, dan “frenia” yang berarti jiwa. Dengan demikian, seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia merupakan individu yang mengalami keretakan dalam jiwa atau kepribadaannya (Studies & 2022, n.d.). Skizofrenia adalah gangguan jiwa serius yang bersifat kronis. Gangguan ini ditandai oleh masalah dalam komunikasi, perubahan dalam persepsi realitas seperti halusinasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, serta gangguan fungsi kognitif. Akibatnya, individu yang mengalaminya sering menghadapi kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Pardede & Hasibuan, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Gejala skizofrenia dapat berubah, baik mengalami perbaikan maupun memburuk, dalam jangka waktu tertentu. Perubahan ini berdampak pada hubungan pasien, baik dengan dirinya sendiri maupun dengan orang-orang terdekat yang ada di sekitarnya (Pardede & Hasibuan, 2019).

Menurut PPDGJ III (Notokusumo et al., 2021), gejala skizofrenia terbagi menjadi dua jenis gejala utama yaitu positif dan negatif. Gejala positif meliputi delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, perilaku katatonik seperti keadaan gelisah. Gejala negatif, meliputi afek datar, tidak memiliki keinginan, merasa tidak nyaman, menarik diri dari masyarakat, ketidakmampuan merawat diri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Singh et al., 2020) terdapat enam klasifikasi skizofrenia berdasarkan tanda dan gejalanya. Diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia paranoid (F20.1)

Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia yang ditandai dengan halusinasi pendengaran yang jelas dan delusi yang menyesatkan, seperti perasaan dikejar atau ingin disakiti. Gejala ini sering mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan, hubungan sosial, dan perawatan medis. Meskipun demikian, gejala seperti bicara tidak teratur, afek dangkal, serta perilaku aneh jarang ditemukan pada tipe ini

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.2)

Pada skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1) Bicara tidak teratur

Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan bicara yang tidak teratur, sulit dipahami, seperti mencampur kata-kata atau menggunakan kata-kata yang tidak biasa.

2) Perilaku tidak terorganisir

Perilaku tidak terorganisir mencakup tindakan tidak sesuai dengan situasi sosial, seperti mengenakan pakaian berlapis-lapis saat cuaca panas, kekonyolan, perilaku seksual tidak pantas, serta kesulitan dalam menjaga kebersihan diri dan menyelesaikan tugas sehari-hari.

3) Afek datar atau tidak tepat

Penderita menunjukkan ekspresi wajah yang lesu atau datar, bahkan dalam situasi yang memicu emosional, seperti tersenyum, tertawa, atau mendengar kabar baik.

c. Skizofrenia katanonik (F20.3)

Skizofrenia katanonik menyebabkan gangguan ekstrim dalam perilaku fisik, seperti ketidakmampuan untuk bergerak atau berbicara, atau menjadi hiperaktif tanpa alasan yang jelas. Gejala lain termasuk halusinasi, gangguan pikiran, kurangnya motivasi, ekspresi emosional yang buruk, penarikan sosial, kesulitan kognitif, dan kurangnya wawasan mengenai kondisi pasien.

d. Skizofrenia tak terinci (F20.4)

Skizofrenia tak terinci adalah kategori bagi individu yang tidak memenuhi kriteria untuk jenis skizofrenia lainnya, tetapi masih mengalami gejala seperti halusinasi, delusi, dan perilaku tidak teratur. Penderita juga bisa menunjukkan gejala seperti kecemasan, kelelahan, atau menarik diri dari orang lain.

e. Skizofrenia residual (F20.5)

Pada skizofrenia residual, pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, atau perilaku tidak teratur, pasien tetap menunjukkan gejala negatif seperti kesulitan berkonsentrasi, apatis, penurunan dalam kemampuan berbicara, dan menarik diri dari pergaulan sosial.

f. Gangguan skizoaktif (F10.6)

Gangguan skizoaktif menggabungkan gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, dengan gejala gangguan suasana hati, seperti kegembiraan berlebih atau depresi. Penderita bisa mengalami kedua jenis gejala ini secara bersamaan atau terpisah.

4. Etiologi Skizofrenia

Menurut Zania dan Sumekar (2016) dalam (Rizka Yunita, Iin Aini Isnawati, 2020) terdapat beberapa faktor etiologi yang berkontribusi terhadap perkembangan skizofrenia, antara lain:

a. Usia

Orang yang berada dalam rentang usia 25 hingga 35 tahun memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan orang yang berusia 17 hingga 24 tahun.

b. Jenis kelamin

Laki-laki lebih mendominasi kasus skizofrenia, mencapai 72%. Resiko yang lebih tinggi ini mungkin disebabkan oleh peran mereka sebagai penopang keluarga. Yang membuat mereka lebih rentan terhadap *stress*.

c. Pekerjaan

Individu yang tidak memiliki pekerjaan menghadapi resiko mengidap skizofrenia sebanyak 6,2 kali. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan mereka untuk terjebak dalam pikiran yang tidak produktif.

d. Status pernikahan

Mereka yang belum menikah mungkin beresiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa, karena status pernikahan dapat berperan dalam pertukaran identitas dan membentuk sikap ideal antara pasangan untuk mencapai keharmonisan.

e. Konflik keluarga

Peristiwa dan masalah yang terjadi dalam keluarga dapat meningkatkan resiko berkembangnya skizofrenia hingga 1,13 kali.

f. Status ekonomi

Mereka yang berasal dari latar belakang ekonomi yang lebih rendah memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk mengembangkan

skizofrenia, karena kondisi ekonomi yang buruk dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang

C. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Menurut Sutejo (2017) Halusinasi adalah gejala yang terkait dengan gangguan jiwa, dimana individu mengalami rangsangan yang tidak nyata, seperti suara, pengelihatn, perasaan, atau penciuman yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini merupakan salah satu bentuk psikopatologi yang paling serius dan membingungkan. Dari segi fenomenologi, halusinasi dapat dianggap sebagai gangguan yang paling umum dan signifikan, serta merupakan salah satu karakteristik yang mendefinisikan psikosis (Sugiyarto, 2022). Halusinasi adalah suatu distorsi persepsi yang terjadi akibat respon neurobiologis yang maldatif. Sementara klien mengalami distorsi sensori, mereka merespon pengalaman tersebut seolah-olah itu adalah kenyataan yang sebenarnya. Sebagian besar individu yang menderita skizofrenia dapat mengalami halusinasi atau sensasi yang tidak akurat dan tidak berlandaskan pada realita. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam membedakan antara rangsangan internal (pemikiran) dan rangsangan eksternal (dunia di sekitar mereka) (Wiwi Jayanti & Fatkhul Mubin, 2021).

2. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Pardede (2021) dalam (Zega, 2022), jenis-jenis halusinasi meliputi:

a. Halusinasi Auditori (Pendengaran)

Halusinasi ini ditandai dengan mendengar suara, terutama suara orang yang seolah-olah sedang membicarakan pikiran klien atau memberikan perintah untuk melakukan sesuatu

b. Halusinasi Visual (Pengelihatan)

Karakteristik halusinasi ini berupa stimulus penglihatan yang muncul dalam bentuk cahaya, pola geometrik, gambar kartun, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan yang terjadi bisa bersifat menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Olfaktori (Penciuman)

Halusinasi ini ditandai dengan munculnya bau yang tidak nyata, seperti bau busuk, amis, atau bau yang tidak sedap seperti darah, urine, atau feses. Kadang-kadang, bisa juga tercium bau harum. Halusinasi ini seringkali berkaitan dengan kondisi seperti stroke, tumor, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi Taktil (Peraba)

Jenis halusinasi ini ditandai dengan sensasi rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terjadi tanpa adanya stimulus fisik yang jelas, misalnya merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati, atau orang lain.

e. Halusinasi Gustatori (Pengecapan)

Halusinasi ini ditandai dengan perasaan yang tidak nyata, seperti rasa yang busuk, amis, atau menjijikan, bahkan rasa seperti darah, urine, atau feses.

f. Halusinasi Cenesthetik

Halusinasi cenesthetik terjadi Ketika seseorang merasakan sensasi mengenai fungsi tubuh, seperti aliran darah melalui pembuluh darah, proses pencernaan makanan, atau pembentukan urine.

g. Halusinasi kinestik

Halusinasi kinestik ditandai dengan perasaan pergerakan tubuh, misalnya merasa tubuh bergerak padahal sedang berdiri diam.

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dan Hartono (2010), terdapat beberapa tanda dan gejala halusinasi yang dapat diidentifikasi, antara lain (Pima Astari, 2020) :

- a. Penarikan diri dari interaksi sosial, berusaha menghindari dari orang lain
- b. Tersenyum atau tertawa tanpa alasan yang jelas
- c. Terlihat terpukau, seolah-olah sedang berkhayal
- d. Berbicara kepada diri sendiri
- e. Memperlihatkan tatapan kosong ke satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, dengan Gerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat
- f. Menunjukkan perilaku agresif dan kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba merasa marah, curiga, atau bermusuhan, merta merusak harta benda, orang lain, dan lingkungan, bahkan merasa ketakutan.
- h. Mengalami kegelisahan dengan ekspresi wajah yang tegang, mudah tersinggung, dan jengkel

- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan yang cepat, serta tingginya tekanan darah.

4. Etiologi Halusinasi

Menurut Aldam & Wardani (2019), faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Berkaitan dengan perkembangan sistem saraf yang abnormal

2) Faktor psikologis

Seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan

3) Faktor sosial budaya

Seperti situasi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terasingkan disertai *stress*

b. Faktor presipitasi

1) Faktor biologi

Berhubungan dengan gangguan komunikasi dan umpan balik otak yang mengatur proses informasi,

2) Faktor psikologi

Pengalaman yang tidak menyenangkan/penolakan dari masyarakat, rasa bersalah, berduka dan kehilangan

3) Faktor sosial budaya

Terdapat tingkat stressor lingkungan di luar batas toleransi

5. Fase Halusinasi

Menurut Kusmawati dan Hartono (2014), fase halusinasi dibagi menjadi empat tahap berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami dan kemampuan klien untuk mengendalikan diri. Semakin berat fase halusinasi yang dialami klien, semakin tinggi tingkat kecemasan dan semakin kuat pengaruh halusinasi tersebut terhadap dirinya.

a. Fase Comforting

- 1) Pada tahap ini, klien mengalami kecemasan dengan tingkat sedang, dan secara umum, halusinasi yang dialami bersifat menyenangkan
- 2) Karakteristik dari fase ini meliputi kondisi emosi klien yang melibatkan kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. Klien berusaha untuk menenangkan pikirannya guna mengurangi kecemasan. Individu menyadari bahwa pengalaman sensorik yang dialaminya bisa dikendalikan jika kecemasan dapat diatasi (non-psikotik)
- 3) Perilaku yang tampak pada klien meliputi senyuman atau tawa yang tidak sesuai, Gerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, serta diam dalam keadaan terpesona oleh sesuatu yang menyenangkan.

b. Fase Condemning

- 1) Pada tahap ini, klien mengalami kecemasan yang sangat berat, dimana halusinasi menjadi menjijikan
- 2) Karakteristiknya meliputi pengalaman sensorik yang bersifat menjijikan dan menakutkan. Klien mulai kehilangan kontrol dan berusaha untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan.

Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorik yang dialami dan cenderung menarik diri dari orang lain (psikotik ringan)

3) Perilaku klien menunjukkan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom yang menunjukkan kecemasan, seperti peningkatan nadi, respirasi, dan tekanan darah. Klien juga mengalami kesulitan berkonsentrasi, menyatu dengan pengalaman sensorik, serta kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realitas.

c. Fase Controlling

1) Dalam tahap ini, klien mengalami kecemasan yang sangat berat, dengan pengalaman sensorik yang semakin mendominasi

2) Karakteristik fase ini ditandai dengan klien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik dan bisa berbentuk permohonan. Klien mungkin merasakan kesepian setelah pengalaman sensorik tersebut berakhir (psikotik).

3) Perilaku yang tampak cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasi daripada menolaknya kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian yang sangat pendek, serta adanya tanda-tanda fisik kecemasan berat seperti berkringat, tremor, dan ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi.

d. Fase Conquering

1) Pada tahap ini, klien mengalami kepanikan dengan halusinasi menjadi semakin rumit dan menyatu dengan pengalaman tersebut.

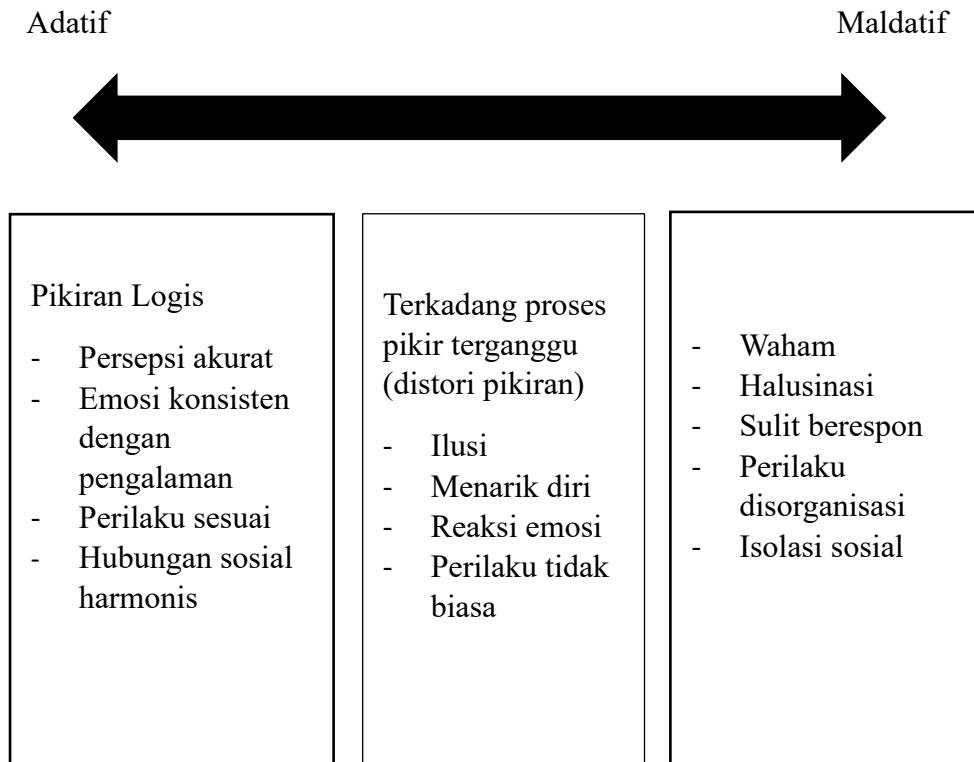
- 2) Karakteristiknya adalah pengalaman sensorik yang mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah yang diberikan. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari tanpa adanya intervensi terapeutik (psikosis berat)
- 3) Perilaku klien dapat berupa tindakan menyerang atau teror, seperti kepanikan yang sangat tinggi, potensi untuk melakukan bunuh diri atau bahkan membunuh orang lain, serta aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi, misalnya kekacauan, agitasi, menarik diri, atau katononia. Klien juga menunjukkan ketidakmampuan untuk merespon perintah kompleks dan tidak dapat berkomunikasi dengan lebih dari satu orang sekaligus.

6. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu bentuk respon maladaptif yang mencerminkan berbagai variasi dalam respon neurobiologis individu. Hal ini dapat dipahami sebagai persepsi yang tidak akurat . klien yang sehat dapat merasakan, mengidentifikasi, dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera mereka seperti pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn, dan perabaan. Sebaliknya, pada klien yang mengalami halusinasi, persepsi terhadap stimulus panca indera terjadi meskipun stimulus tersebut sebenarnya tidak ada.

Di antara kedua respon tersebut, terdapat individu yang mengalami kelainan sensitivitas, dimana mereka salah mempersepsikan stimulus yang diterima. Fenomena ini dikenal sebagai ilusi, di mana interpretasi yang dilakukan oleh klien tidak sesuai dengan stimulus yang diterima sebenarnya (Zega, 2022).

Rentang Respon Neurobiologis



Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologis

1. Respon Adaptif

Respon adaptif merujuk pada reaksi yang sesuai dengan norma-norma sosial dan budaya yang ada. Dengan kata lain, seseorang yang memberikan respon adaptif dapat menghadapi masalah dengan cara yang wajar dan mampu menyelesaikan secara efektif. Respon adaptif mencakup beberapa aspek, yaitu :

- a. Pikiran yang logis merupakan pandangan yang berfokus pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat, yaitu pandangan yang tepat terhadap kenyataan

- c. Emosi yang konsisten dengan pengalaman, yaitu perasaan yang muncul berdasarkan pengalaman yang dialami
- d. Emosi yang konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang muncul berdasarkan yang dialami
- e. Perilaku sosial
Sikap dan tindakan yang masih dalam batas kewajaran
- f. Hubungan social merupakan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.

2. Respon Maldatif

Respon maldatif merujuk pada reaksi individu dalam menghadapi masalah yang menyimpang dari norma sosial, budaya , dan lingkungan yang ada. Respon ini tidak sesuai dengan cara yang seharusnya dan dapat menimbulkan dampak negatif. Beberapa contoh respon maldatif meliputi:

- a. Kelainan pikiran, keyakinan yang dipertahankan dengan kuat meskipun tidak diterima oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi, persepsi yang salah atau pengalaman sensorik yang tidak sesuai dengan kenyataan
- c. Kerusakan proses emosi, perubahan atau gangguan pada perasaan yang muncul dari dalam diri
- d. Perilaku tidak terorganisir, tindakan yang tidak teratur atau tidak terstruktur

- e. Isolasi social, kondisi dimana individu merasa kesepian dan diterima oleh orang lain sebagai hal yang biasa, meskipun dapat mengarah pada dampak negatif yang mengancam

D. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok adalah sebuah bentuk terapi yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika yang terjadi dalam kelompok. Dinamika kelompok ini mencakup kekuatan-kekuatan yang ada dalam kelompok yang mempengaruhi perilaku kelompok serta perilaku masing-masing anggota, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dalam interaksi kelompok, anggota saling mempengaruhi dan bergantung satu sama lain, serta terjalin norma-norma yang disepakati bersama. Hal ini kemudian membentuk suatu sistem yang khas, dimana terjadi interaksi, interelasi, dan interpendensi (Maulana, Hernawati, et al., 2021).

Terapi Aktivitas Kelompok adalah meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengelola halusinasi dalam kelompok secara bertahap yaitu klien dapat mengontrol halusinasi dengan mematuhi pengobatan, klien dapat mengelola halusinasi dengan menegur, klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mengelola halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal (Sepalanita & Khairani, 2019). Klien berkolaborasi dalam kelompok dengan tujuan untuk mencapai pemulihan atau pengembangan diri melalui interaksi sosial, dukungan kelompok, dan keterlibatan dalam aktivitas yang bermanfaat.

2. Jenis Terapi Aktivitas Kelompok

a. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi adalah perawatan yang memanfaatkan aktivitas sebagai stimulus dan dikaitkan dengan pengalaman atau kehidupan yang akan dibahas dalam suatu kelompok. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dianggap sebagai jenis terapi yang cukup efektif untuk menangani halusinasi pasien. Terapi ini bertujuan untuk memungkinkan pasien mengalami rangsangan yang disajikan kepada mereka secara akurat, sehingga memungkinkan mereka mengatasi masalah yang timbul dari rangsangan tersebut (Hastuti & Nahrowiyah, 2022).

b. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensorik

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensorik merupakan suatu kegiatan yang digunakan sebagai stimulus bagi sensorik klien, reaksi sensorik klien terhadap stimulus yang disediakan dapat berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh). Aktivitas dapat berupa: musik, seni, menyanyi, menari (Putranti et al., 2017). Menurut Karina dan Prihatiningsih (2022) dalam (Seto Rindi Atmojo et al., 2023). Tujuan dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori adalah untuk memperoleh respons yang cukup dari setiap panca indera (sensori). Pasien akan memberikan respon yang sesuai terhadap benda yang akan dipakai dalam terapi aktivitas kelompok berupa gambar, suara, dan video karena terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori dapat memberikan rangsangan pada seluruh panca indera (sensori).

c. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah pendekatan untuk mengarahkan klien mengenai situasi yang sebenarnya (realitas). TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) orientasi realitas adalah usaha untuk mengarahkan keadaan nyata kepada klien, yaitu dirinya sendiri, orang lain, lingkungan atau tempat, serta waktu. Terapi ini bertujuan untuk mengenali tempat yang sedang dihuni, klien dapat mengenali waktu dengan akurat, klien mampu mengenali dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya dengan cepat (Ummah, 2019).

d. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Menurut Keliat (2005) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap sehingga pasien mampu memperkenalkan diri kepada orang lain, pasien mampu mengenal anggota kelompok yang berpartisipasi dalam terapi aktivitas kelompok (Nancye & Maulidah, 2017).

3. Manfaat Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Karlina (2017) dalam, Terapi aktivitas Kelompok memiliki manfaat yaitu :

- a. Secara umum meningkatkan kemampuan uji realitas (pengujian realitas) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain,

melakukan sosialisasi, membangkitkan untuk perkembangan fungsi kognitif dan afektif.

- b. Secara khusus meningkatkan identitas diri, mengekspresikan emosi secara konstruktif dan meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.
- c. Manfaat rehabilitasi meningkatkan keterampilan ekspresi diri, meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan kemampuan empati dan meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.

E. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Halusinasi

Klien dibimbing untuk belajar mengenali dan memahami rangsangan (stimulus) yang muncul, baik yang diberikan secara langsung maupun yang pernah ia alami sebelumnya. Kemampuan klien dalam menafsirkan rangsangan tersebut dinilai dan terus dilatih dalam setiap sesi terapi. Tujuannya adalah agar klien dapat merespons berbagai rangsangan dalam kehidupan sehari-hari secara lebih tepat, realistis, dan sesuai dengan situasi (adaptif) (Putranti et al., 2017).

F. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi

Pelaksanaan program terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia, khususnya yang mengalami halusinasi, melibatkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas dan keberhasilan program. Berikut ini adalah faktor-faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan program terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia dengan halusinasi :

1. Dukungan Sosial anggota Kelompok:

Keberhasilan terapi aktivitas kelompok sangat bergantung pada dukungan sosial yang diberikan oleh anggota kelompok. Pasien yang merasa diterima, didukung, dan tidak dihakimi oleh sesama peserta kelompok cenderung dapat lebih terbuka dalam mengelola halusinasi mereka (Astriningsih & Mamnu'ah, 2014).

2. Kualitas Interaksi dengan Terapi dan Anggota Kelompok

Kualitas interaksi antara pasien dan terapis, serta antara pasien dan anggota kelompok lainnya, dapat mempengaruhi tingkat halusinasi. Interaksi yang positif dan produktif dapat membantu pasien merasa lebih terkendali dalam menghadapi halusinasi (Wahyudi et al., 2016).

3. Lingkungan Terapi

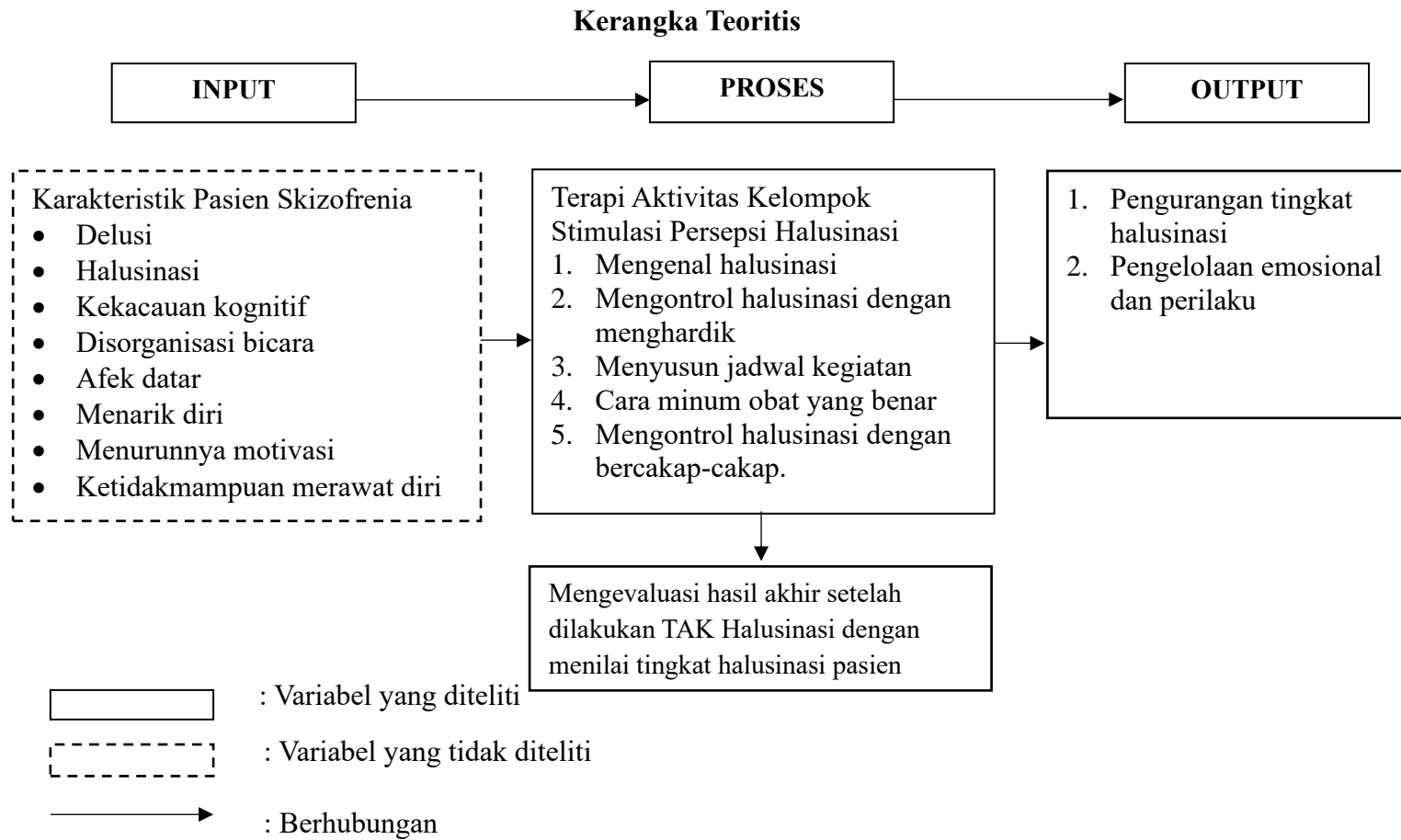
Lingkungan yang aman, nyaman, dan bebas dari gangguan eksternal dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan fokus selama sesi terapi. Suasana yang mendukung dapat memperbaiki penerimaan pasien terhadap terapi yang meningkatkan pengelolaan halusinasi (Ulrich et al., 2008).

4. Pengetahuan Pasien Tentang Halusinasi

Pemahaman pasien tentang halusinasi mereka sendiri dan bagaimana halusinasi mempengaruhi hidup mereka juga dapat mempengaruhi hasil terapi. Pasien lebih mampu mengenali dan memahami perasaan mereka lebih mungkin dapat mengelola atau mengendalikan halusinasi melalui teknik yang diajarkan dalam terapi (Suryani, 2013).

5. Partisipasi Dalam Terapi

Semakin aktif pasien terlibat dalam aktivitas kelompok stimulasi persepsi, semakin besar kemungkinan mereka untuk berhasil dalam mengelola halusinasi mereka. Aktivitas yang dirancang untuk merangsang persepsi mereka, seperti mendengarkan musik, seni, atau berinteraksi dengan orang lain, dapat membantu mereka memfokuskan perhatian pada hal-hal yang lebih nyata dan konstruktif (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).



Gambar 2. Kerangka Teoritis