

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, sensori, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi (Keliat & Akemat, 2016).

2. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutejo, 2017). Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.

3. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok

a. Tujuan TAK

Terapi aktivitas kelompok memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, dimana tujuan Umum TAK yaitu Pasien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap. Sementara itu ada 5 tujuan khusus TAK yaitu yang pertama pasien dapat mengenal

halusinasi, Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Serta Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

b. Kriteria Anggota Kelompok

Menurut Sustrami dan Sundari (2014), kriteria anggota kelompok yang sesuai yaitu: Pasien yang mengalami halusinasi, Pasien halusinasi yang sudah terkontrol, dan Pasien yang dapat diajak kerjasama.

c. Proses Seleksi

Proses seleksi pasien yang dapat melakukan TAK yaitu berdasarkan observasi dan wawancara, Menindak lanjuti asuhan keperawatan, Informasi dan keterangan dari pasien sendiri dan perawat, Penyelesaian masalah berdasarkan masalah keperawatan, serta Pasien cukup kooperatif dan dapat memahami pertanyaan yang diberikan dan mengadakan kontrak dengan pasien.

d. Media dan Alat

Dalam melakukan TAK dapat menggunakan media dan alat seperti boardmarker/spidol, whiteboard/papan tulis, kertas, serta bolpoin

e. Metode

Metode yang di gunakan dalam pemberiana terapi aktivitas kelompok yaitu menggunakan metode Diskusi dan Bermain peran, dimana dalam pelaksanaan TAK tidak di laksanakan secara menton.

f. Susunan Pelaksana

Berikut peran perawat dan uraian tugas dalam terapi aktivitas kelompok menurut Sutejo (2017) dimana susunan pelaksana yaitu Leader, Co-leader, Fasilitator, dan Observer.

g. Uraian Tugas

1) Leader

Tugas dari seorang leader yaitu: Membacakan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai, Memberikan memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya, Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib, Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok, serta Menjelaskan permainan.

2) Co-Leader

Sama halnya seperti leader co-leader memiliki tugas seperti Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktifitas pasien, Membantu leader dalam memimpin permainan, Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang, Memberikan reward bagi kelompok yang menyelesaikan perintah dengan cepat, dan Memberikan punishment bagi kelompok yang kalah.

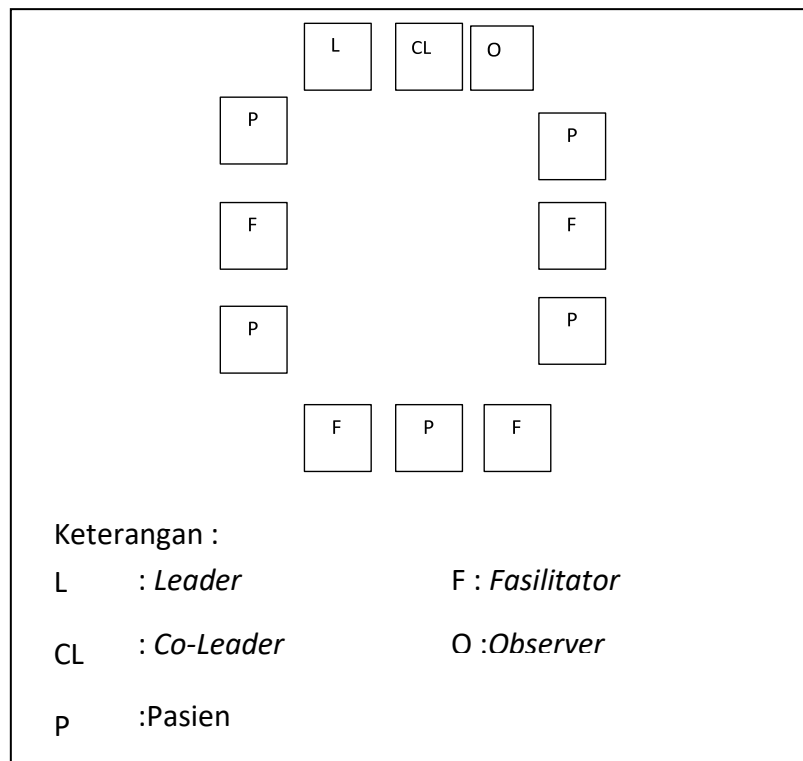
3) Fasilitator

Sebagai fasilitator memiliki tugas yaitu: Memfasilitasi pasien yang kurang aktif, Memberikan stimulus pada anggota kelompok, Berperan sebagai role play bagi pasien selama kegiatan.

4) Observer

Tugas menjadi observer yaitu: Mengobservasi dan mencatat jalannya proses kegiatan, Mencatat perilaku verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung, Mencatat peserta yang aktif dan pasif dalam kelompok, Mencatat jika ada peserta yang drop out dan alasan drop out.

h. Setting Tempat



Gambar 2.1 Setting Tempat TAK Sumber : Sutejo (2017)

i. Sesi TAK Stimulasi Persepsi

Menurut Wahyu dan Ina (2010) Sesi dalam TAK Stimulasi Persepsi yaitu meliputi 5 sesi dimana Sesi I membahas tentang Mengenal halusinasi, pada Sesi II mengajarkan pasien Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, selanjutnya pada Sesi III mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, Sesi IV membahas tentang Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, serta yang kelima atau Sesi V yaitu Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

j. Tahap TAK stimulasi persepsi halusinasi

Menurut Keliat dan Akemat (2016) adalah sebagai berikut ada beberapa tahap dalam pelaksanaan TAK persepsi halusinasi dimana pertama yaitu Tahap Persiapan.

Dalam tahap persiapan perawat memilih pasien sesuai dengan kriteria melalui proses seleksi, yaitu pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, setelah memilih pasien selanjutnya Membuat kontrak dengan pasien serta Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

Setelah tahap persiapan selanjutnya melaksanakan tahap orientasi yang meliputi salam terapeutik yaitu salam dari perawat kepada pasien, Perkenalkan nama dan panggilan perawat (pakai papan nama), Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama), Evaluasi/validasi Menanyakan perasaan pasien saat ini.

Setelah salam terapeutik pada tahap orientasi perawat melaksanakan Kontrak yang dimana yang pertama dilakukan yaitu Perawat menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenali halusinasi yang di rasakannya. Jika pasien sudah terbiasa menggunakan istilah halusinasi, gunakan kata "halusinasi". Yang ke dua yaitu Perawat menjelaskan aturan main seperti contoh: Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada perawat, Lama kegiatan 45 menit, Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

Setelah melaksanakan tahap orientasi selanjutnya perawat masuk pada tahap Kerja dimana pada atahaaapa kerja memiliki 5 sesi yaitu:

1) Sesi I : mengenal halusinasi.

Pada tahapan ini perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal tentang isi halusinasi yang dirasakannya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi. Selanjutnya perawat meminta pasien untuk menceritakan tentang halusinasinya, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat

secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard. Lalu Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik serta Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari halusinasi didengar.

2) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

Pada sesi ini ada beberapa tahapan yaitu yang pertama Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. Selanjutnya perawat meminta pasien untuk menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasinya, menyebutkan efektivitas cara, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.

Setelaah itu Perawat menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik yaitu kedua tangan menutup telinga dan berkata "Diamlah kamu itu palsu, aku tidak mau dengar lagi". Lalu Perawat meminta pasien untuk memperagakan teknik menghardik, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat sampai semua pasien mendapat giliran. Serta Beri pujian setiap kali pasien selesai memperagakan.

3) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan.

Di sesi ke tiga Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara kedua mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi. Lalu perawat meminta pasien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari,

dan tulis di whiteboard. Tahapan selanjutnya Perawat membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Perawat menulis formulir yang sama di whiteboard. Lalu perawat membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Pasien menggunakan formulir, perawat menggunakan whiteboard.

Setelah membuat jadwal harian selanjutnya Perawat melatih pasien memperagakan kegiatan yang telah disusun. Setelah itu perawat meminta pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun. Berikan pujian dan tepuk tangan bersama untuk pasien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah dibuat. Dan perawat meminta komitmen masing-masing pasien untuk melaksanakan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda M kalau dilaksanakan, tetapi diingatkan terlebih dahulu oleh perawat, dan T kalau tidak dilaksanakan.

4) Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

Sesi ke empat ini Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara ketiga mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Jelaskan bahwa pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi. Serta perawat meminta tiap pasien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap. Serta perawat meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.

Tahapan selanjutnya yaitu Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul "Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster" atau "Suster saya mau ngobrol tentang kegiatan harian

saya". Lalu perawat meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang disebelahnya. Serta Berikan pujian atas keberhasilan pasien, dan ulangi memperagakan percakapan dengan orang di sebelahnya dan berikan pujian sampai semua mendapat giliran.

5) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

Pada sesi terakhir perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara terakhir mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jelaskan bahwa pentingnya patuh minum obat yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh. Serta perawat menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh, lalu perawat meminta pasien menyampaikan obat yang diminum dan waktu meminumnya. Buat daftar di whiteboard. Setelah itu Perawat menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar pasien, benar cara, benar dosis.

Setelah menjelaskana 5 benar minum obat Minta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran. Serta Berikan pujian pada pasien yang benar. Lalu diskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat (catat di whiteboard).

Selanjutnya perawat menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah salah satu cara mencegah halusinasi atau kambuh. Lalu Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi atau kambuh serta Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat dan Memberi pujian tiap kali pasien benar.

Setelah melaksanakan tahap kerja dimana ada 5 sesi selanjutnya tahap terminasi, dimana perawat menanyakan

perasaan pasien setelah mengikuti TAK, Perawat menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang selama ini dipelajari, dan Perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien. Setelah itu tindak lanjut yaitu Menganjurkan pasien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi,serta kontrak yang akan datang dimana perawat mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi. Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai indikasi pasien. Lalu evaluasi dan dokumentasi yaitu Evaluasi dilakukan saat TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Formulir evaluasi atau lembar observasi pada TAK sesuai sesi yang dilakukan.

B. Halusinasi

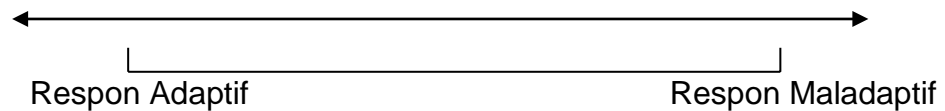
1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Varcalis dalam Yosep, 2010).

Halusinasi adalah gangguan persepsi pasien dimana mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Muhith, 2015). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Sehingga dapat disimpulkan halusinasi adalah suatu persepsi melalui indera pasien tanpa stimulus dari luar, persepsi palsu.

2. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurologi menurut Prabowo (2014) yaitu :



a. Pikiran Logis	a. Distorsi pikiran	a. Gangguan pikir ataudelusi
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Sulit merespon emosi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Reaksi emosi >/<	c. Perilaku disorgani sasi
d. Perilaku sesuai	d. Perilaku aneh dan tidak biasa	d. Isolasi sosial
e. Berhubungan sosial	e. Menarik diri	

3. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi menurut Yosep (2010) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan,

kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytransferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesempatan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Faktor pencetus lain misal memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2010) bahwa seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur- unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh kondisi fisik seperti

kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Halusinasi dapat timbul ketika individu merasakan cemas yang berlebihan. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah hingga kondisi tersebut mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya.

3) Dimensi Intelektual

Individu dengan halusinasi akan mengalami penurunan ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal comforting, pasien menganggap bahwa hidup di alam nyata sangat membahayakan. Pasien lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan sosialisasinya.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena dia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa tanpa arah tujuan. Sering menyalahkan takdir namun lemah dalam mengupayakan rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang

menyebabkan takdirnya memburuk.

4. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi menurut Baradero, Mary dan Anastasia (2016) sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana pasien mendengar suara-suara yang berbicara pada pasien dan perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penciuman

Mencium tidak enak, busuk, dan tengik seperti darah, urin, atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke dan kejang.

d. Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Merasa sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

e. Halusinasi gustatory

Merasakan tidak enak, kotor dan busuk seperti darah, urin, atau feses.

f. Halusinasi kenestetik

Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran menurut Direja (2011) adalah sebagai berikut:

a. Data Subyektif Pasien mengatakan :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

6. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017) :

a. Fase I. Comforting (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika

sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

Videbeck (2009), salah satu teknik komunikasi yang digunakan dalam fase comforting adalah dengan Presenting Reality artinya menyediakan informasi yang sesuai dengan kenyataan yang ada, dengan kata lain menghadirkan realitas atau kenyataan.

b. Fase II. Condemning (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda – tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

Wicaksono (2017), teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat kewaspadaan pasien ke hal lain sehingga sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul. Teknik distraksi tersebut antara lain teknik menghardik, melakukan kegiatan secara terjadwal dan bercakap-cakap dengan orang lain.

c. Fase III. Controlling (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman

kesejajaran jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

- d. Fase IV. Conquering (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku error akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

7. Terapi Psikofarmakologi

Psikofarmakologi adalah bagian utama tatalaksana pengobatan untuk respon neurobiologis maladaptif. Ada beberapa macam obat bagi penderita gangguan jiwa berat maupun mental emosional. Pada gangguan jiwa berat atau skizofrenia umumnya menggunakan obat psikotik yaitu antagonis reseptor dopamine dianggap lebih efektif pada terapi gejala positif skizofrenia (halusinasi, waham, dan agitasi). Berikut obat-obatan antipsikotik.

Pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Pada umumnya perilaku pasien skizofrenia sulit untuk diarahkan. Mereka cenderung mudah bosan dan malas melakukan sesuatu. Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan minum obat. Semakin lama pasien menderita skizofrenia, maka semakin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. makologi

Psikofarmakologi adalah bagian utama tritmen pengobatan untuk respon neurobiologis maladaptif. Ada beberapa macam obat bagi penderita gangguan jiwa berat maupun mental emosional. Pada gangguan jiwa berat atau skizofrenia umumnya menggunakan obat psikotik yaitu antagonis reseptor dopamine dianggap lebih efektif pada terapi gejala positif skizofrenia (halusinasi, waham, dan agitasi). Berikut obat-obatan antipsikotik.

Pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Pada umumnya perilaku pasien skizofrenia sulit untuk diarahkan. Mereka cenderung mudah bosan dan malas melakukan sesuatu. Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan minum obat. Semakin lama pasien menderita skizofrenia, maka semakin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya

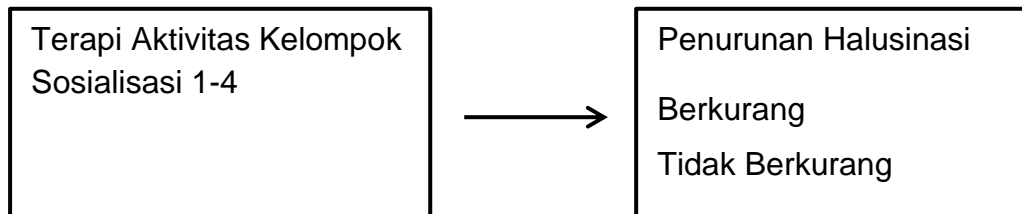
8. Instrumen dan cara Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yang terbatas pada dua jawaban, Ya atau Tidak

- a. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 16 pertanyaan tentang sesi 1 sampai sesi 4 menggunakan alat penelitian dengan Lembar Ceklis.
- b. cara pengukuran
Apabila diceklis YA klien mampu mengontrol dan mengurangi Halusinasi skor 1 dan apabila diceklis TIDAK klien tidak mampu mengontrol dan mengurangi Halusinasi diberi skor 0. Jumlah skor tertinggi adalah 16, jumlah skor Terendah 0.
- c. Klien dikatakan mampu mengontrol dan mengurangi Halusinasi apabila total skornya berjumlah 9 sampai 16 dan apabila tidak mampu mengontrol dan mengurangi Halusinasi total skornya berjumlah 0-8

C. Kerangka Konsep

Dari tinjauan pustaka maka kerangka teori dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Keterangan :

Variabel Independen (bebas): Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi 1-4

Variabel Dependen (terikat): Berkurang, Tidak Berkurang.

D. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi 1-4	Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi psikoterapi yang diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran dalam bentuk kegiatan kelompok			
Penurunan Halusinasi	Suatu kemampuan klien dalam mengurangi dan mengatasi halusinasinya yang terdiri:	Lembar Observasi pre dan post TAK Sumber: Buku Keliat	Dengan kategori : 1. mampu mengurangi halusianasi jika nilai skor responden ≥ 8	Ordinal

	a. Mengontrol halusinasi dengan mengardik b. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan c. Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap d. Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat	dan Akemat (2016).	2. Tidak mampu mengurangi halusinasi jika nilai skor responden <8	
--	--	-----------------------	---	--

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka hipotesis dari penelitian ini adalah : Ada Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Satu sampai Empat dengan Penurunan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia.