

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA BERFIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

Daftar Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Tahun dan Judul	Metode	Hasil
1.	Erwin Erlangga Fakultas Psikologi Universitas Semarang. (2017) “Terapi kelompok dengan teknik logoterapi untuk meningkatkan penerimaan anak broken home”	Kuantitatif	Dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok dengan teknik logoterapi efektif untuk meningkatkan penerimaan anak broken home pada semua indikator yang meliputi: menunjukkan sikap menerima dan memberikan perasaan positif, menjalin komunikasi tetap terjaga, mendengarkan dengan pikiran yang terbuka terhadap suatu masalah.
Perbedaan pada penelitian ini yaitu, objek dan lokasi penelitian, sedangkan persamaannya pada metode, variabel dan subjek penelitian.			

2.	Atih Rahayuningsih, Wan Muharyari (2016) “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial”	desain quasi eksperiment dengan pendekatan one group pretest and posttest design (Nursalam, 2008)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku klien isolasi sosial di ruang gelatik RS Jiwa Proof HB Sa’anin padang.
Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada subjek, lokasi dan metode penelitian. Sedangkan persamaannya adalah pada objek dan variabel penelitian.			
3.	Widya Sepalanita, Wittin Khairani (2019) “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dengan Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia”	Kualitatif	Aktivitas terapi kelompok dengan stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas untuk mempersepsikan berbagai rangsangan yang berkaitan dengan pengalaman hidup untuk didiskusikan dalam kelompok

Perbedaan pada penelitian ini yaitu objek dan lokasi penelitian sedangkan persamaannya yaitu pada metode penelitian, variabel dan subjek penelitian.

4.	Fatma jama “Terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan sosialisasi lansia” (2018)	Quasi Experiment dengan One Group Pre -Test dan Post- Tes	Terapi aktifitas kelompok sangat penting dilakukan untuk melatih kemampuan sosialisasi, khususnya pada lansia yang tinggal di panti sosial. lansia yang kemampuan sosialisasinya baik akan lebih mudah dan mampu berinteraksi sosial dengan masyarakat serta lingkungan sekitarnya, sedangkan lansia yang mengalami gangguan sosialisasinya, maka lansia tersebut akan mengalami kesulitan dalam mengalami interaksi ke masyarakat dan lingkungan sekitarnya.
----	---	--	--

Perbedaan pada penelitian ini yaitu adalah metode penelitian, subjek dan lokasi penelitian. Sedangkan persamaannya adalah pada variabel dan objek penelitian.

5.	<p>Livana PH.</p> <p>Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusiansi melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. (maret 2018)</p>	Quasy experiment	<p>Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi terbukti dari 20 responden didapatkan hasil pretest sebanyak 13 responden atau 65% mengalami halusinasi sedang, sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi Ada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebesar 41% melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.</p>
<p>Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada metode, subjek dan lokasi. Dan persamaan penelitian ini adalah terdapat pada variabel dan objek penelitian.</p>			
6.	<p>Alhawari, Vivie Aprilya, and Ayu Pratiwi</p> <p>Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap tingkat depresi pada lansia. (2021)</p>	<p>Literature Review atau tinjauan Pustaka</p>	<p>Berdasarkan analisis tingkat depresi bahwa lansia yang memiliki depresi didominasi oleh lansia dengan tingkat usia pada tingkat usia lansia, berjenis kelamin perempuan, berasal dari tingkat pendidikan dasar, lansia yang sudah rendah dalam keimanannya, dan dengan keluhan penyakit kulit.</p>
<p>Perbedaan pada penelitian adalah pada metode penelitian, subjek dan lokasi. Sedangkan persamaannya adalah terdapat pada objek dan variabel.</p>			

7.	Indra maulana Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pasien skizofrenia: literature review (februari 2021)	literature review	Terapi aktivitas kelompok (TAK) dapat mengontrol halusinasi dan menurunkan halusinasi pada penderita skizofrenia secara signifikan. Kemudian lingkungan kelompok yang kondusif dan rasa saling percaya antar anggota kelompok dapat memutus halusinasi pada klien dengan skizofrenia.
Perbedaan penelitian ini adalah pada metode, subjek dan lokasi. Sedangkan persamaannya adalah terdapat pada objek dan variabel.			

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok.

Setiap terapi adalah suatu proses yang kompleks. Proses tersebut akan membawa pasien pada suatu perubahan, demikian juga dengan terapi kelompok. Ada banyak pengertian dan berbagai konsep mengenai terapi kelompok, menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1988) seperti yang tertuang dalam buku Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia ialah: “Suatu psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok penderita bersama- sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah dilatih”.

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa

yang telah terlatih. Keuntungan yang diperoleh individu melalui terapi aktivitas kelompok ini adalah dukungan (support), pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meningkatkan kemampuan hubungan interpersonal dan meningkatkan uji realitas. Sehingga terapi aktivitas kelompok ini dapat dilakukan pada karakteristik gangguan seperti, gangguan konsep diri, harga diri rendah, perubahan persepsi sensori halusinasi. Selain itu, dapat mengobati klien dalam jumlah banyak, dapat mendiskusikan masalah secara kelompok. Belajar bermacam masalah dan belajar peran di dalam kelompok. Namun, pada terapi ini juga terdapat kekurangan yaitu, kehidupan pribadi klien tidak terlindungi dan klien sulit mengungkapkan masalahnya. Dengan sharing pengalaman pada klien dengan isolasi sosial diharapkan klien mampu membuka dirinya untuk berinteraksi dengan orang lain.

Terapi aktivitas kelompok memiliki definisi yaitu salah satu bentuk psikoterapi yang beranggotakan sekumpulan individu dengan memiliki ciri yang sama dan memiliki pemimpin kelompok yang bertugas menyakinkan, berceramah, mengarahkan, memberikan penafsiran-penafsiran, dan sedikit demi sedikit memberikan partisipasi masing-masing anggota kelompok. Terapi kelompok juga adalah suatu bentuk terapi yang dijalankan oleh beberapa orang yang menerima perawatan sama dalam suatu kelompok (Semium, 2006).

Jenis terapi kelompok yang akan diterapkan dalam penelitian ini yaitu terapi kelompok stimulasi sensori. Terapi kelompok stimulasi sensori yaitu setiap anggota kelompok bersikap menerima dan empati terhadap anggota kelompok, memperkuat kelebihan yang sudah ada, dan mengurangi ansietas (Isaacs, 2005). Pemaparan dari Heller, dkk (Chen et al., 2006) peer support (dukungan kelompok) berkaitan dengan fungsi secara psikologis. Dukungan kelompok juga memiliki manfaat yaitu terjadinya aktivitas berbagi pengalaman (sharing experiences), situasi, dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, dan pengembangan pengetahuan.

2.2.2 Teori Terapi Aktivitas Kelompok.

Terapi aktivitas kelompok digunakan apabila pasien yang mengalami karakteristik gangguan seperti kebingungan konsep diri, harga diri rendah, perubahan persepsi sensori halusinasi, kekerasan, atau menarik diri dari lingkungan sosial yang sudah tidak dapat ditangani lagi oleh terapi yang bersifat individual. Dalam praktek, terapi kelompok sangat bervariasi seperti halnya dengan terapi individual. Bentuk-bentuk paling awal terapi kelompok bersifat didaktis dimana pemimpin kelompok berceramah, meyakinkan, dan mengarahkan. Karena adanya perkembangan-perkembangan baru dibidang ini, pemimpin kelompok menjalankan fungsi yang sama untuk kelompok sama seperti yang dilakukan oleh terapis individual untuk pasiennya. Dia mendorong, mengungkapkan, memeriksa motif-motif, memberikan penafsiran-penafsiran, dan sedikit demi sedikit membangkitkan partisipasi masing-masing anggota kelompok dalam fungsi ini. Partisipasi dalam pengalaman terapi aktivitas kelompok akan menghilangkan perasaan-perasaan terisolasi dalam diri pasien dan keunikan dari penyakitnya, dan demikian menghilangkan kecemasan-kecemasannya dan mendorongnya untuk membicarakan perasaan-perasaan batinnya dengan sepuh hati.

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau yang di arahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih. Keuntungan yang diperoleh individu melalui terapi aktivitas kelompok ini adalah dukungan (support), pendidikan, meningkatkan menyelesaikan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal, dan meningkatkan uji realitas. Sehingga terapi kelompok ini dapat dilakukan pada karakteristik gangguan seperti, gangguan konsep diri, harga diri rendah, perubahan sensosri halusiansi. *(dikutip dari Teknik Terapi Kelompok "Group Therapy" Al Irsyad- Nafs" Jurnal Bimbingan Dan Dan Penyuluhan Islam, 8(1).*

Menurut Yalom (1955), juga mengatakan bahwa dalam terapi aktivitas kelompok, partisipan merupakan agen utama yang dapat mengatasi permasalahan mereka. Dibandingkan dengan terapi individu, terapi kelompok membuat setiap partisipan mendapatkan manfaat dalam meningkatkan rasa percaya, merasa bahwa ia tidak sendiri, saling memberikan informasi, meningkatkan rasa altruisme, memberikan dukungan, pembelajaran interpersonal dan dapat melakukan katarsis antar setiap anggota. Sejalan dengan penelitian kepada penderita hipertensi yang telah dilakukan oleh Putra, Nashori dan Sulistyarini (2012) pada bahwa para partisipan merasakan dukungan, keterbukaan diri dan dapat saling berbagi umpan balik satu dengan yang lain melalui terapi kelompok yang dilaksanakan.

Terapi aktivitas kelompok terapeutik merupakan terapi yang fokus utamanya untuk mengajarkan cara yang efektif untuk meningkatkan dan mencegah krisis perkembangan dan stres (Townsend, 2014) dalam Budi Anna Keliat (2022). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam membantu peningkatan atau promosi kesehatan jiwa remaja beradaptasi terhadap perubahan, serta mengoptimalkan pencapaian perkembangan identitas dirinya yaitu dengan melakukan stimulasi perkembangan. Kegiatan terapi kelompok terapeutik adalah memberikan stimulasi yang terarah dan berkelanjutan untuk mengoptimalkan perkembangan aspek biologis, aspek psikoseksual, aspek kognitif, aspek bahasa, aspek moral, aspek spiritual, aspek emosi, aspek sosial, aspek bakat dan kreativitas.

Kelompok merupakan sekumpulan individu yang hubungannya didasarkan pada kepentingan, nilai-nilai, atau tujuan yang sama. Dinamika dalam kelompok ditandai dengan kekuatan yang bekerja untuk menghasilkan pola perilaku dalam kelompok. Kekuatan ini meliputi peran, tahap-tahap perkembangan, dan norma didalam kelompok. Proses kelompok yaitu makna interaksi verbal dan nonverbal didalam kelompok dan meliputi; isi komunikasi, hubungan antar anggota, pengaturan tempat

duduk, pola atau nada bicara, bahasa dan sikap tubuh, dan tema kelompok yang dapat diekspresikan baik secara terbuka atau tertutup (Isaacs, 2005). Pengertian terapi kelompok didefinisikan oleh (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997) dalam Desi Niawati, Ratna Supradewi (2018) berpendapat bahwa terapi kelompok adalah terapi dengan orang-orang yang emosinya sakit dipilih dengan teliti dipertemukan di dalam kelompok yang dipadu oleh terapis terlatih dan saling membantu satu sama lain mempengaruhi untuk membawa perubahan.

Terapi aktivitas kelompok adalah sebuah tritmen yang dilakukan dengan cara menyertakan beberapa orang dalam sebuah kelompok kecil yang didampingi oleh satu terapis atau lebih yang terlatih dalam proses terapi kelompok (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004). Desain terapi ini dapat meningkatkan kemampuan psikologis dan memperbaiki permasalahan-permasalahan psikologis dengan cara pendekatan kognitif dan afektif yang dieksplorasi dari interaksi antar anggota kelompok dan terapis. Terapi kelompok yang dilakukan ini menggunakan pendekatan interaktif. Maksud pendekatan interaktif adalah terapis mengangkat sebuah tema dan kemudian tema tersebut didiskusikan lebih luas dalam kelompok.

2.2.3 Tujuan Terapi Kelompok.

Terapi aktivitas kelompok bertujuan memberikan dukungan terhadap anggota kelompok sehingga mampu menyelesaikan krisis yang dihadapinya, meningkatkan kekuatan, ketrampilan coping, dan menggunakan sumber- sumber coping.

Tujuan dari Terapi Aktivitas Kelompok adalah sebuah tipe dari tindakan yang meliputi kelompok dari pertemuan beberapa orang pada waktu yang direncanakan dengan kualifikasi terapis terhadap fokus pada kesadaran dan pengertian terhadap seseorang, untuk memperbaiki hubungan interpersonal dan membuat perubahan perilaku. Menurut Rawlins konsep utama dalam terapi. Dalam terapi kelompok adalah sejak timbul permasalahan pada beberapa orang yang meliputi pada gangguan panca indera seseorang yang diyakini bisa diatasi pada tatanan kelompok, maka

klien dapat berkembang dengan sadar dari apa yang dipikirkan, dirasakan, penglihatan, pendengaran dan perilaku perasaan lainnya. Umpan balik kelompok akan mampu mendukung klien untuk dapat merubah perilaku sehingga hubungan interpersonal lebih efektif.

Harapan Terapi Aktivitas Kelompok kepada klien rehabilitasi mereka yang telah sembuh secara medis, tetapi perlu dipersiapkan fungsi-fungsi dan kemampuannya untuk persiapan hidup mandiri dan hidup sosial ditengah-tengah masyarakat. Dalam segi rehabilitasi maka terapi kelompok meningkatkan kemampuan ekspresi diri, ketrampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan juga meningkatkan pengetahuan dan pengaduan pada panca inderanya tentang problema-problema kehidupan dan pemecahannya.

2.2.4 Tujuan umum dan khusus terapi aktivitas kelompok:

1. Tujuan umum, meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, membentuk sosialisasi, meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif (bertahan terhadap stress) dan adaptasi, membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis kognitif dan afektif.
2. Tujuan khusus, meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif, meningkatkan ketrampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari, bersifat rehabilitatif, meningkatkan kemampuan ekspresi diri, ketrampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati dan meningkatkan kemampuan tentang masalah-masalah kehidupan pemecahannya.

Tujuan dalam terapi kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi setiap anggotanya.

2.2.5 Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Sensori)

Aktivitas Dan Indikasi.

Aktivitas stimulasi sensori dapat berupa stimulus terhadap penglihatan, pendengaran dan lain- lain, seperti gambar, video, tarian serta nyanyian. Klien yang di indikasi memerlukan terapi aktivitas kelompok Stimulasi sensoris adalah klien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah yang disertai dengan kurang komunikasi verbal. Terapi aktivitas kelompok (TAK) Stimulasi sensori adalah upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respons yang adekuat.

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (Sensori):

Tujuan umum TAK stimulasi sensori adalah klien dapat berespons terhadap stimulus panca indra (sensori) yang diberikan, dan tujuan khususnya adalah:

1. Klien mampu berespons terhadap suara yang di dengar.
2. Klien mampu berespon terhadap gambar yang dilihat.
3. Klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar.

2.2.6 TAK Stimulasi Sensori Suara.

Sesi 1: Mendengar Musik

a. Tujuan:

- Klien mampu mengenali musik yang ia dengar.
- Klien mampu memberi respon terhadap musik.
- Klien mampu menceritakan perasaannya setelah mendengarkan musik.

b. Setting:

- Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
- Ruangnya nyaman dan tenang.

c. Alat:

- Tape recorder/ CD player
- Kaset / CD lagu.

d. Metode:

- Diskusi .

- Sharing persepsi.

e. Langkah Kegiatan:

1. Persiapan.

Membuat kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi, Mempersiapkan alat dan tempat perstemuan

2. Orientasi

Salam terapeutik, Evaluasi/ validasi, Kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan. Terapis menjelaskan aturan main

3. Tahap kerja.

Terapis mengajak para klien untuk saling memperkenalkan diri, Terapis mengajak setiap klien untuk bertepuk tangan, Terapis dan klien memakai papan nama, Terapis menjelaskan akan segera memutar lagu, Terapis memutar lagu, klien mendengar, boleh berjoget atau tepuk tangan, Secara bergiliran, klien diminta untuk menceritakan perasaannya, Terapis memberi pujian, setiap kali klien menceritakan perasaannya.

4. Tahap Terminasi

Evaluasi, yaitu terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK. Terapis memberikan pujian setiap klien telah menceritakan perasaannya.

Tindak lanjut, yaitu terapis menganjurkan klien untuk mendengarkan musik yang ia sukai dan bermakna dalam kehidupannya.

Kontrak yang akan datang, yaitu Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu menggambar dan Menyepakati aktu dan tempat.

f. Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK Stimulasi Sensoris mendengar musik, kemampuan yang diharapkan klien adalah mengikuti kegiatan, responsif terhadap musik, memberi pendapat dengan musik apa yang ia dengar, dan bernilai perasaan seteralah mendengar musik.

2.2.7 TAK Stimulasi Sensori Menggambar.

a. Tujuan.

Klien dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar Klien dapat memberi makna gambar

b. Setting. Klien dan terapis dapat duduk bersama dalam lingkaran, Ruangannya nyaman dan tenang

c. Alat.

Kertas HVS, Pensil 2b (jika tersedia krayon juga dapat dilakukan)

d. Metode

Dinamika kelompok, diskusi

e. Langkah kegiatan:

1. Persiapan.

Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 1, mempersiapkan alat dan tempat untuk pertemuan

2. Orientasi

Salam terapeutik, yaitu salam terapis kepada klien dan mempersiapkan nama untuk klien, evaluasi/ validasi yaitu, menanyakan perasaan klien pada saat ini. Kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan, terapis menjelaskan aturan main berikut, jika klien ingin meninggalkan kelompok klien harus minta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit dan setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Tahap kerja

Terapis menjelaskan kegiatan terapi yang akan dilaksanakan, terapis membagikan kertas dan pensil, terapis meminta klien untuk menggambar apapun yang ia ingin digambar sementara klien menggambar, terapis berkeliling dan memberi pengutan kepada klien untuk menggambar, Kegiatan poin e dilakukan sampai semua klien mendapat giliran, Setiap kali klien selesai menceritakan gambarnya, terapis mengajak klien untuk bertepuk tangan.

4. Tahap terminasi.

Evaluasi yaitu, terapis menanyakan perasaan klien setelah melakukan TAK menggambar, terapis memberikan pujian atas keberhasilan yang dilakukan kelompok, tindak lanjut, yaitu terapis menganjurkan klien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar. Kontrak yang akan datang, yaitu menepakati TAK yang akan datang, yaitu menonton tv/ dvd, menyepakati waktu dan tempat.

f. Evaluasi Dan Dokumentasi.

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Untuk TAK stimulasi sesoris menggambar, kemampuan klien diharapkan adalah mampu mengikuti kegiatan, menggambar, menyebutkan apa yang ia gambar dan memaknai apa yang ia gambar.

2.2.8 TAK Stimulasi Sensori Menonton

Sesi 3 menonton tv/ video

a. Tujuan:

Klien dapat memberi respon terhadap tontonan TV/ Video, klien menceritakan makna acara yang ditonton pada perasaan klien

b. Setting:

Klien dapat membentuk lingkaran bersama terapis di depan tv atau monitor, ruangan yang nyaman dan tenang

c. Alat:

Video/ CD player, video tape/ CD atau Televisi

d. Metode

Diskusi

e. Langkah kegiatan:

1. Persiapan.

Mengingat kontrak dengan klien yang telah mengikuti TAK sesi 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

Salam terapeutik, yaitu salam terapis kepada klien dan terapis memberi papan nama kepada klien. Evaluasi dan validasi, yaitu

menanyakan perasaan perasaan klien pada saat ini. Kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan, terapis melanjutkan menjelaskan aturan main

3. Tahap kerja

Terapis menjelaskan rangkaian kegiatan yaitu menonton. Terapis menyetel TV / DVD player. Setelah selesai menonton terapis meminta klien untuk menjelaskan perasaan atau memaknai apa yang klien tonton. Setelah selesai menceritakan perasaan, terapis mengajak klien untuk bertepuk dan memberikan pujian kepada klien.

4. Tahap terminasi

Evaluasi, yaitu terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok. Tindak lanjut, yaitu terapis menganjurkan klien untuk untuk menonton acara TV yang lebih baik. Kontrak yang akan datang, yaitu menyepakati TAK yang akan datang sesuai dengan indikasi klien dan menyepakati waktu dan tempat.

f. Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Untuk TAK stimulasi sesoris menonton Video, kemampuan klien yang diharapkan adalah mengikuti kegiatan, berespons terhadap tontonan, menceritakan isi tontonan dan mengungkapkan perasaan saat menonton.

2.2.9 Tahapan Atau Fase Terapi Aktivitas Kelompok

1. Fase Prkelompok

Fase prakelompok adalah saat sebelum individu klien dipertemukan dalam kelompok. Hal terpenting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah menetapkan tujuan kelompok. Tujuan kelompok merupakan perubahan setiap masing- masing anggota kelompok ditetapkan sebagai hasil terapi aktivitas kelompok.

2. Fase Awal Kelompok.

Fase ini ditandai dengan ansietas pada masing- masing anggota masuk dalam kelompok baru, dan mendapat peran yang baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laria (2001) membagi fase ini menjadi menjadi tiga fase, yaitu orientasi, konflik dan kohesif.

3. Tahap Orientasi.

Tahap ini adalah memulai atau membentuk kelompok, klien dipertemukan pada satu kelompok, disebut juga sebagai fase *forming*. Pada tahap ini pemimpin akan lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran, aturan komunikasi, (yang misalnya hanya satu orang yang berkomunikasi pada saat waktu pelaksanaan terapi), norma perilaku, rasa memiliki dan kohesif, antara anggota kelompok yang diupayakan terbentuk dalam fase orientasi.

4. Tahap Konflik.

Tahap konflik disebut juga tahap *storming*. Yang ditandai dengan munculnya konflik antar anggota kelompok, masing-masing memikirkan siapa yang lebih dominan dan yang akan memimpin kelompok. Ciri khas masing-masing anggota masih kental ditampilkan. Peran dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin memimpin memutuskan dan sebagian ingin pemimpin yang memutuskan dan sebagian pemimpin ingin mengarahkan, atau sebaliknya, anggota ingin menjadi pemimpin kelompok.

5. Tahap Kohesif.

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu dengan yang lain. Tahap ini disebut juga fase *norming* karena konflik berlalu dan anggota kelompok telah merasa menyatu. Persaan positif akan sering diungkapkan. Pada fase ini, anggota merasa bebas membuka diri tentang formasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin akan tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok, dalam melakukan penyelesaian masalah.

6. Fase Kerja Kelompok.

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tapi menyenangkan bagi pemimpin dan anggota kelompok. Kelompok merasa realistis dan stabil. Kekuatan terapeutik dapat tampak seperti

dijelaskan oleh Yalom Vinogradov (1989) dalam Stuart dan Laria (2001) meliputi 11 (sebelas) faktor yaitu: memberi informasi, instalasi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, dan kekohefisan kelompok.

7. Fase terminasi.

Terminasi dapat sementara (temporal). Atau akhir. Terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk mengakhiri satu sesi TAK, yaitu ketika ada sesi TAK, berikutnya yang akan dilaksanakan. Terminasi akhir adalah terminasi di sesi terakhir TAK ketika TAK tidak dilanjutkan lagi karena tujuan terapi sudah tercapai atau karena alasan lain, misalnya anggota atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Pada fase terminasi terapis (*leader*) melakukan evaluasi. Evaluasi umumnya di fokuskan pada jumlah pencapaian (perubahan perilaku) baik kelompok maupun individu. Pada setiap sesi dapat pula dikembangkan.

2.2.10 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok.

Terapi Aktivitas kelompok merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa berdampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Terapi kelompok secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku mereka, memberikan pasien peningkatan keterampilan interpersonal dan social, membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan

petugas (Kaplan & Sadock, 2010). Perubahan ini terjadi juga karena pasien diberi pengetahuan yang berulang-ulang, dioptimalkan dalam setiap sesi terapi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi pada pasien yang pada akhirnya terbentuk sikap bersedia dan kemauan sendiri untuk melakukan suatu tindakan atau kemandirian pasien dalam berperilaku yang adaptif. Charles (1997) mengatakan bahwa dalam mengubah perilaku seseorang perlu disertai dengan informasi prosedural dan diberikan secara berulang-ulang.

2.2.11 Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Aktivitas Kelompok

Partisipasi dalam pengalaman terapi aktivitas kelompok akan menghilangkan perasaan-perasaan terisolasi dalam diri pasien dan keunikan dari penyakitnya, dan demikian menghilangkan kecemasan-kecemasannya dan mendorongnya untuk membicarakan perasaan-perasaan batinnya dengan sepuh hati.

Terapi kelompok juga memiliki beberapa keuntungan khusus, yaitu:

1. Terapi aktivitas kelompok lebih murah, karena beberapa pasien ditangani pada waktu yang sama.
2. Format kelompok memberi peluang kepada pasien untuk mempelajari bagaimana orang lain mengalami masalah-masalah yang serupa menangani kesulitan-kesulitan mereka, dan para anggota lain dalam kelompok dan terapis memberi mereka dukungan sosial.
3. Terapi aktivitas kelompok memungkinkan terapis menggunakan sumber daya terbatas. Format kelompok mungkin meningkatkan jumlah orang-orang yang dapat ditangani oleh seorang terapis, dan dapat mengurangi kewajiban orang untuk menantikan giliran wawancara dengan terapis.
4. Terapi aktivitas kelompok dapat memberikan sumber informasi dan pengalaman hidup yang dapat ditimba oleh pasien.
5. Adanya dukungan kelompok untuk tingkah laku yang tepat. Para pasien mungkin menginginkan terapis memberikan dukungan pada mereka, tetapi dukungan yang diberikan oleh kawan-kawan sekelompok mungkin

memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan harga diri dan kepercayaan diri.

6. Belajar bahwa masalah atau kegagalan yang dialami seseorang bukanlah hal-hal yang unik.
7. Para anggota kelompok yang bertambah baik merupakan sumber pengharapan bagi anggota-anggota lain dalam kelompok.
8. Adanya peluang-peluang untuk belajar menangani orang secara efektif.

b. Kekurangan Terapi aktivitas Kelompok

1. Tidak semua klien cocok : tertutup, masalah verbal, interaksi
2. Peran terapis menyebar: menangani banyak orang sekaligus
3. Sulit menumbuhkan kepercayaan: kurang personal
4. Klien sangat tergantung dan berharap terlalu banyak pada kelompok
5. Kelompok tidak dijadikan sarana untuk berlatih
6. Membutuhkan terapis terlatih.

2.3 Gangguan Jiwa.

2.3.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Terdapat bermacam-macam gangguan jiwa dengan penderita yang kerap kali dikucilkan, mendapat perlakuan diskriminasi, di isolasi bahkan hingga di pasung. Padahal perlakuan-perlakuan tersebut tidak akan membantu penderita sama sekali bahkan dapat menjadi lebih parah. Sedangkan manusia dengan keterbelakangan mental yang berbeda dengan penyakit mental atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa juga kerap kali mendapatkan perlakuan yang serupa. Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ini ternyata terjadi hampir di seluruh negara di dunia. WHO (World Health Organization) yaitu suatu badan dunia PBB yang menangani masalah

kesehatan dunia, memandang serius masalah kesehatan mental dengan menjadikan isu global WHO. WHO mengangkat beberapa jenis gangguan jiwa seperti Schizophrenia, Alzheimer, epilepsi, keterbelakangan mental dan ketergantungan alkohol sebagai isu yang perlu mendapatkan perhatian lebih serius lagi.

Menurut Longhorn (1984) dalam supratiknya, stigma terhadap gangguan jiwa adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.¹ Stigma gangguan jiwa yang di maksud dalam tulisan ini adalah sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya, sikap masyarakat menjadi cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif.

Gangguan Jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Sistem pakar yang dapat membantu seseorang untuk mendeteksi dini penyakit gangguan jiwa yang diderita berdasarkan gejala yang dialami. Hal tersebut sesegera mungkin dapat mengambil tindakan yang lebih lanjut untuk pencegahan dan juga selain itu, sistem ini dapat memberikan informasi mengenai penyakit gangguan jiwa kepada penderitanya. Untuk mengatasi permasalahan pengklasifikasian jenis-jenis gejala penyakit gangguan jiwa tersebut diperlukan sebuah

penghitungan yang menerapkan metode yang dapat mengklasifikasikan gejala-gejala tersebut apakah sesuai dengan keadaan permasalahan pasien. Salah satu metode yang dapat diterapkan dalam permasalahan ini adalah Naïve Bayes. Alasan menggunakan metode Naïve Bayes adalah karena metode Naïve Bayes merupakan penyederhanaan dari Teorema Bayes, Teorema bayes itu sendiri merupakan salah satu metode pendekatan statistik yang mensyaratkan probabilitas harus bersyarat pada persoalan klasifikasi.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peranan sosial. Sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh orang disekitarnya terutama keluarga.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010). Menurut Dermawan & Rusdi (2013) halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud halusinasi adalah persepsi salah satu gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori seseorang yang hanya mengalami rangsang internal (pikiran) tanpa disertai adanya rangsang eksternal (dunia luar) yang sesuai.

2.3.2 Penyebab terjadinya Gangguan Jiwa.

Pada umumnya orang awam beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh santet atau diguna – guna atau kekuatan supra natural.

Akan tetapi sesungguhnya gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi satu sama lain.

Menurut Sigmund Freud dalam Santrock (1999) adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orang tua yang mal adaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan regresi dan withdrawal. Disamping hal tersebut di atas banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, sebab-sebab gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri.

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perasaan pengecap dan penghiduan tanpa stimulasi nyata (Keliat, 2012). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati dan Hartono, 2010). Tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain kurangnya indera penglihatan, kurangnya rangsangan pendengaran, kurangnya daya untuk pengecap. Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi-terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Keliat, 2019).

Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Pada keterbelakangan mental memiliki

bermacam-macam penyebab seperti karena keturunan atau gen dari orang tua, pola makan sang Ibu pada masa kehamilan, pola hidup sang ibu ketika masa kehamilan dan umur ibu pada masa kehamilan juga dapat menjadi penyebab anak terlahir dengan cacat mental. Walau penyebab antara penyakit mental dan keterbelakangan mental berbeda akan tetapi perlakuan masyarakat yang mereka terima kerap kali serupa.

2.3.3 Penanganan Gangguan Jiwa.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit, umumnya keluarga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan klien (Yosep & Sutini, 2016). Keluarga adalah lingkungan tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum individu berhubungan dengan lingkungan sekitarnya, selain itu keluarga memiliki peran dan fungsi untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya baik kesehatan jasmani, rohani, maupun sosial, sehingga keluarga menjadi unsur penting dalam perawatan atau pemulihan pasien dengan gangguan jiwa atau dengan gangguan kesehatan lainnya (Samuel, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani klien gangguan jiwa (halusinasi) adalah dengan melakukan tindakan keperawatan yaitu membantu klien mengidentifikasi halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien ketika halusinasi muncul. Klien juga perlu dilatih mengontrol halusinasinya melalui strategi pelaksanaan halusinasi yakni menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal serta meminum obat dengan teratur (Sutinah, 2020) dalam (Ance Siallagan, Lindawati Simorangkir, Friska Ginting, Imelda Derang, Yohana Beatry Sitanggang, Indra Hizkia Perangin-angin, Rusmauli Lumban Gaol, Lenny Khairani “2023”). Dalam rangka

memaksimalkan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai strategi pelaksanaan tersebut, perlu dilakukan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok lebih efektif meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi responden (Sepalanita dan Khairani, 2019). Terapi aktivitas kelompok terdiri dari empat jenis yakni terapi aktivitas kelompok sosialisasi, stimulasi persepsi, stimulasi sensori, dan orientasi realita. Terapi aktivitas kelompok yang sesuai untuk klien dengan masalah utama perubahan sensori halusinasi adalah aktivitas berupa stimulasi sensori (Hidayah, 2015) dalam (Ance Siallagan, Lindawati Simorangkir, Friska Ginting, Imelda Derang, Yohana Beatry Sitanggang, Indra Hizkia Perangin-angin, Rusmauli Lumban Gaol, Lenny Khairani “2023”). Terapi stimulasi sensori bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori klien halusinasi dengan cara memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Terapi ini menggunakan aktivitas sebagai stimulus serta pengalaman hidup untuk didiskusikan dalam kelompok (Handayani, Sriati & Widiанти, 2013). Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori ini juga menjadi sebuah upaya untuk memotivasi proses berpikir klien, mengidentifikasi halusinasi, latihan mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku maladaptif (Ningsih & Ilyas, 2013) dalam (Ance Siallagan, Lindawati Simorangkir, Friska Ginting, Imelda Derang, Yohana Beatry Sitanggang, Indra Hizkia Perangin-angin, Rusmauli Lumban Gaol, Lenny Khairani “2023”).

2.3.4 Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa.

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Teori self care menurut Dorothea E. Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sehingga pasien berfungsi secara optimal. Faktor - faktor dari kemandirian yaitu bertanggung jawab, mandiri, pengalaman praktis dan akal sehat yang relevan, otonomi, kemampuan memecahkan masalah, kebutuhan dan kesehatan yang baik seperti olahraga.

Salah satu faktor kemandirian adalah kebutuhan dan kesehatan yang baik. Pentingnya olahraga dan aktifitas fisik adalah untuk mengembangkan atau meningkatkan dan melatih kebersamaan dan kekompakan. Proses koordinasi yang baik dan kebugaran. Latihan dapat memberi keuntungan dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan secara umum. Latihan juga dapat memberi energi positif dan dapat meningkatkan sikap dan motivasi.

Setiap terapi adalah suatu proses yang kompleks. Proses tersebut akan membawa pasien pada suatu perubahan, demikian juga dengan terapi kelompok. Ada banyak pengertian dan berbagai konsep mengenai terapi kelompok, menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1988) seperti yang tertuang dalam buku Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia ialah: “Suatu psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah dilatih”.

Masalah-masalah keperawatan jiwa yang dapat diatasi melalui TAK adalah klien dengan isolasi sosial, halusinasi, menarik diri dan harga diri rendah. Namun demikian TAK belum dijalankan oleh perawat secara teratur. Hal ini karena kemampuan perawat dalam menjalankan kegiatan TAK belum memadai (Adiono, 2017). Menurut Keliat (2019) Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi- terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Menurut Keliat (2004) Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok sering digunakan dalam praktek kesehatan jiwa, bahkan saat ini terapi aktivitas kelompok merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam keperawatan (Musa, 2015). Media berbasis game seperti

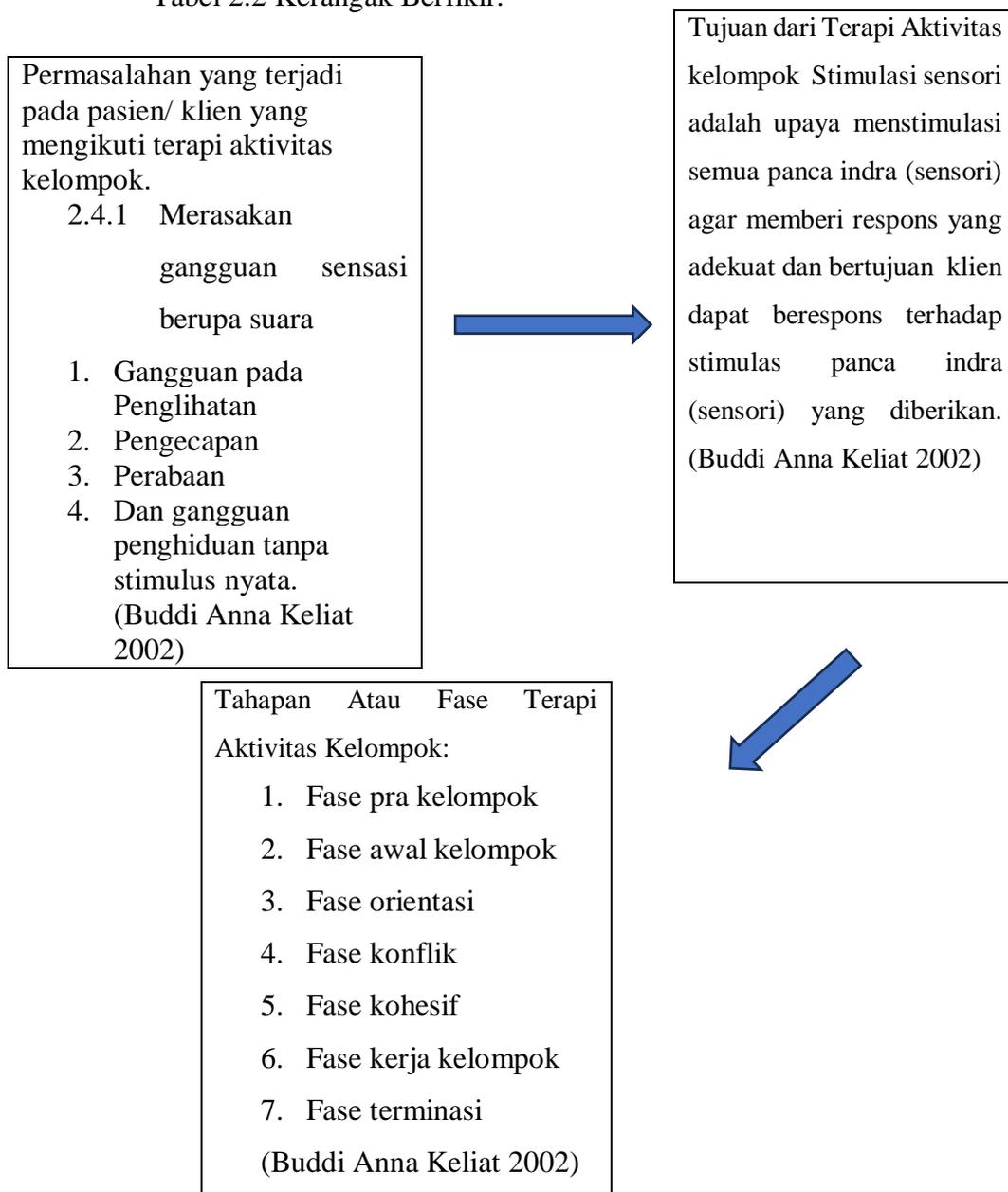
ini dapat dibuat melalui adopsi suatu jenis permainan kedalam media pengajaran dengan memodifikasi aturan permainan, bentuk, maupun tampilannya (Marta FN, 2017). Salah satu bentuk terapi aktivitas kelompok yang digunakan dalam proses perawatan pada orang dengan gangguan jiwa adalah dengan menggunakan pendekatan menggambar.

Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan guna meningkatkan stimulasi internal dan eksternal. Serta meningkatkan rasa peduli, solidaritas, dan kebersamaan bersama warga kaum disabilitas mental. Dengan kegiatan ini mungkin mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan rasa solidaritas dan kepedulian bagi kaum disabilitas mental melalui kegiatan Melatih Stimulasi Sensori Pasien Gangguan Mental Melalui Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Dalam (Gabriel Mane, Maria Kornelia Ringgi Kuwal , Antonia Rensiana Reong , Maria Yosephina Ekarista , Paulus Lambertus, Frederikus Vinsensius , Veronika F. A. D Sareng “2022

2.4 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir merupakan pemetaan fikiran yang dibuat untuk menjelaskan kemana arah penelitian ini. Penelitian ini yang akan dilakukan adalah menyangkut Terapi kelompok dalam mencegah depresi terhadap lansia di RSK Dharma Graha.

Tabel 2.2 Kerangak Berfikir.



Manfaat Terapi kelompok. Terapi Kelompok lebih murah, karena beberapa pasien ditangani pada waktu yang sama. Format kelompok memberi peluang kepada pasien untuk mempelajari bagaimana orang lain mengalami masalah-masalah yang serupa menangani kesulitan-kesulitan mereka. Terapi kelompok memungkinkan terapis menggunakan sumber daya terbatas. Terapi kelompok dapat memberikan sumber informasi dan pengalaman hidup yang dapat ditimba oleh pasien. Adanya dukungan kelompok untuk tingkah laku yang tepat. Belajar bahwa masalah atau kegagalan yang dialami seseorang bukanlah hal-hal yang unik. Para anggota kelompok yang bertambah baik merupakan sumber pengharapan bagi anggota-anggota lain dalam kelompok

Kerangka berfikir penelitian ada beberapa hal yang menjadi fokus dalam penelitian yaitu, bagaimana Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memberikan cara bagaimana melaksanakan terapi aktivitas kelompok terhadap pasien gangguan jiwa (halusinasi) ini menjadi lebih peka terhadap gangguan panca indera yang ada pada dirinya. Diantaranya, mulai dari menstimulasi penglihatan, pendengaran, pengecap dan penghiduan stimulasi nyata. Dengan menggunakan 7 fase TAK Stimulasi Sensori yaitu, fase pra kelompok, fase awal kelompok, fase orientasi, fase konflik fase kohesif, fase kerja kelompok dan fase terminasi. Lalu ada 3 aspek untuk meningkatkan kemampuan interaksi mereka kembali, pertama yaitu Enabling adalah menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang maka adanya pemberdayaan Pasien Eks Gangguan Jiwa ini dapat membantu dari pasien yang hanya bisa mengganggu masyarakat sekitar atau merugikan orang lain menjadi lebih ada kemajuan dalam berperilakunya terkadang juga dapat membantu masyarakat sekitar yang membutuhkan pertolongan.

Aspek yang kedua yaitu Empowering adalah memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan input dan pembukaan dalam berbagai peluang yang akan membuat masyarakat semakin berdaya, disini Pasien Eks Gangguan Jiwa ini tidak hanya diberikan arahan saja agar pasien lebih berkembang melainkan juga memberikan bukti bahwa pasien

yang sudah dikatakan sembuh juga bisa kembali fungsi sosialnya. Aspek ketiga yaitu Protecting adalah melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah, disini pentingnya pendamping untuk orang dengan gangguan jiwa agar melindungi pasien agar tidak semakin direndahkan. Orang dengan gangguan jiwa ini tidak hanya bisa merugikan masyarakat disekitar terkadang mereka memiliki potensi yang baik sehingga butuh pendamping dan juga pemberdayaan guna meningkatkan kemampuan mereka kembali.

Maka, dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara langsung bagaimana proses Menterapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori pada pasien gangguan jiwa (halusinasi) untuk mengembalikan keberfungsian sensori penghiduan yang terdapat pada klien atau pasien gangguan jiwa (halusinasi) di Rumah Sakit Khusus Dharma Graha Tangerang.