

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik (kegilaan) dengan gangguan dasar kepribadian, distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, efek abnormal yang tidak terpadu dengan situasi biasanya (Ayub, 2011). Menurut Maslim (2013) dalam buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

2. Penyebab

a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiologi seperti:

- 1) Faktor genetik Sebagai besar penelitian mengindikasikan hubungan genetik dan pola familial. Semakin dekat hubungan darah dengan individu yang menderita

skizofrenia, semakin tinggi risiko genetik terhadap skizofrenia. Penelitian yang paling penting memusatkan pada penelitian anak kembar yang menunjukkan bahwa kembar identik (kembar monozigot) berisiko mengalami gangguan skizofrenia sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal (kembar dizigot) berisiko hanya 15%. Hal ini mengindikasikan bahwa skizofrenia sedikit diturunkan. Penelitian penting lain menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2011).

2) Faktor struktur dan fungsi otak (neuroanatomi)

Hipotesis perkembangan saraf dalam perkembangan skizofrenia didasarkan pada observasi skizofrenia pada bayi yang terpajan dengan infeksi virus pada trimester kedua serta tanda neurologis ringan yang ditemukan ketika mengevaluasi klien skizofrenia. Faktor perkembangan, struktur saraf, biokimia, dan lingkungan mempengaruhi kemampuan individu dalam memproses informasi. Masalah dalam memfokuskan perhatian, mengkaji stimulus, dan menetapkan makna afek terhadap pengalaman dapat mengganggu kognisi dan menghambat kemampuan berinteraksi secara afektif dengan lingkungan. Faktor hambatan dalam memproses informasi terus terjadi karena ketidakmampuan memodulasi stresor biologis (O'Brien, 2013).

3) Faktor neurotransmitter (neurokimia) Penurunan aktivitas lobus frontal pada klien

Skizofrenia dianggap berkaitan dengan penurunan aktivitas glutamatergik dan dengan gejala negatif serta defisit kognitif. Peningkatan aktivitas dopamin mesolimbik diperkirakan berkaitan dengan efek farmakologis obat antipsikotik

dalam memblokir dopamin dan pengaruh obat tersebut pada berbagai sistem neurotransmitter (Kaplan, 2010).

- 4) Faktor psikososial Menurut teori psikoanalisis, kerusakan yang menentukan Penyakit mental adalah gangguan dalam organisasi 'ego'. Gangguan ini terjadi sebagai akibat distorsi dalam hubungan timbal balik antara bayi dan ibunya, dimana si anak tidak dapat berkembang melampaui fase oral dari perkembangan jiwanya. Didapati juga bahwa penderita skizofrenia tidak pernah dapat mencapai hubungan yang erat dengan ibunya pada masa bayinya. Beberapa psikoanalisis beranggapan bahwa gangguan pada fungsi ego seseorang dapat menyebabkan perasaan bermusuhan. Distorsi hubungan ibu-bayi ini kemudian mengakibatkan terbentuknya suatu kepribadian yang peka terhadap stress.

3. Simptom Klinis Skizofrenia

Simtom-simtom yang dialami pasien skizofrenia mencakup gangguan dalam beberapa hal penting-pikiran persepsi perhatian; perilaku motoric; afek atau emosi; dan keberfungsian hidup. Bagi para ahli diagnostic DSM menentukan berapa banyak masalah yang harus ada dan seberapa tinggi kadarnya untuk menjustifikasi penegakan diagnosis. Durasi gangguan juga penting dalam menegakkan diagnosis. Simtom-simtom utama skizofrenia dalam tiga kategori : positif, negative dan disorganisasi. Kami juga menyajikan beberapa simtom yang tidak cukup sesuai untuk digolongkan kedalam ketiga kategori tersebut.

1. Simtom positif

Simtom-simtom positif mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi dan waham. Simtom-simtom ini, sebagian terbesarnya, menjadi ciri suatu episode akut skizofrenia.

a) Delusi (waham)

Waham (delusi), yaitu keyakinan yang berlawanan dengan kenyataan, semacam itu merupakan simptom-simptom positif yang umum pada skizofrenia.

Waham memiliki bentuk lain. Ada beberapa jenis delusi, yaitu :

- 1) Grandeur (waham kebesaran) : Pasien yakin bahwa mereka adalah seseorang yang sangat luar biasa, misalnya seorang artis terkenal, atau seorang nabi atau merasa diri sebagai Tuhan.
- 2) Guilt (waham rasa bersalah) : Pasien merasa bahwa mereka telah melakukan dosa yang sangat besar.
- 3) health (waham penyakit) : Pasien yakin bahwa mereka mengalami penyakit yang sangat serius.
- 4) Jealously (waham cemburu) : Pasien yakin bahwa mereka telah berlaku tidak setia.
- 5) Passivity (waham pasif) : Pasien yakin bahwa mereka dikendalikan atau dimanipulasi oleh berbagai kekuatan dari luar, misalnya oleh sesuatu pancaran sinar radio makhluk mars.
- 6) Persecution (waham kejar) : Pasien merasa dikejar-kejar oleh pihak-pihak tertentu yang ingin mencelakainya.
- 7) Poverty (waham kemiskinan): Pasien takut mereka mengalami kebangkrutan, dimana pada kenyataannya tidak demikian.
- 8) Reference (waham rujukan) : Pasien merasa dibicarakan oleh orang lain secara luas, misalnya menjadi pembicaraan masyarakat atau disiarkan di televisi.

b) Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitan dengannya. Halusinasi dapat berwujud penginderaan kelima indera yang keliru, tetapi yang paling sering adalah halusinasi dengar (auditory) dan halusinasi penglihatan (visual). Contoh halusinasi : pasien merasa mendengar suara-suara yang mengajaknya bicara padahal kenyataannya tidak ada orang yang mengajaknya bicara; atau pasien merasa melihat sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada.

2. Simtom negative

Simtom-simtom negative skizofrenia mencakup berbagai deficit behavioral, seperti avolition, alogia, anhedonia, afek datar, dan asosialitas. Simtom-simtom ini cenderung bertahan melampaui satu episode akut dan memiliki efek parah terhadap kehidupan para pasien skizofrenia. Simtom-simtom ini juga penting secara prognostic; banyaknya simtom negative merupakan predictor kuat terhadap kualitas hidup yang rendah (ketidak mampuan kerja, hanya memiliki sedikit teman) dua tahun setelah dirawat rumah sakit (Hodgson, 2013).

Ketika mengukur simtom-simtom negative, penting untuk memilah mana yang merupakan simtom-simtom skizofrenia yang sesungguhnya dan simtom-simtom yang disebabkan oleh beberapa faktor lain (Carpenter, Heinrichs & Wagman, 1988, dalam Gerald, 2012).

a) Avolition

Apati atau avolition merupakan kondisi kurangnya energy dan ketiadaan minat atau ketidak mampuan untuk tekun untuk melakukan apa yang biasanya merupakan aktivitas rutin. Pasien dapat menjadi tidak tertarik untuk

berdandan dan menjaga kebersihan diri, dan rambut yang tidak tersisir, kuku kotor gigi yang tidak disikat dan pakaian yang berantakan.

b) Alogia

Merupakan suatu gangguan pikiran negative, alogia dapat terwujud dalam beberapa bentuk. Dalam miskin percakapan, jumlah total percakapan yang sangat jauh berkurang, jumlah percakapan memadai, namun hanya mengandung sedikit informasi dan cenderung membingungkan serta diulang-ulang.

c) Anhedonia

Ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan. Ini tercermin dalam kurangnya minat dalam berbagai aktivitas rekreasional gagal untuk mengembangkan hubungan dekat dengan orang lain dan kurangnya minat dalam hubungan seks.

d) Afek datar

Pada pasien yang memiliki afek datar hampir tidak ada yang dapat memunculkan respon emosional. Pasien menatap dengan pandangan kosong, otot-otot wajah mereka kendur dan mata mereka tidak hidup. Ketika diajak bicara, pasien menjawab dengan suara datar dan tanpa nada. Konsep afek datar hanya merujuk pada ekspresi emosi yang tampak dan tidak pada pengalaman diri pasien, yang bisa saja sama sekali tidak mengalami pemiskinan.

e) Asosialitas

Yaitu mengalami ketidakmampuan parah dalam hubungan sosial. Mereka hanya memiliki sedikit teman, keterampilan sosial yang rendah, dan sangat kurang berminat untuk berkumpul bersama orang lain.

3. Simtom disorganisasi

Simtom disorganisasi mencakup disorganisasi pembicaraan dan perilaku aneh (bizarre).

a) Disorganisasi pembicaraan (Disorganized Speech)

Juga dikenal sebagai gangguan berpikir formal, merujuk pada masalah dalam mengorganisasi berbagai pemikiran dan dalam berbicara sehingga pendengar dapat memahaminya. Bicara juga dapat terganggu karena suatu hal yang disebut asosiasi longgar atau keluar jalur (derailment) yang merupakan suatu aspek gangguan pikiran dimana pasien mengalami kesulitan untuk tetap berada pada satu topik dan terhanyut dalam serangkaian asosiasi yang dimunculkan oleh suatu pemikiran dari masa lalu. Asosiasi mental tidak diatur oleh logika, tetapi oleh aturan-aturan tertentu yang hanya dimiliki oleh pasien.

b) Perilaku aneh

Perilaku aneh terwujud dalam banyak bentuk. Pasien dapat meledak dalam kemarahan atau konfrontasi singkat yang tidak dimengerti, memakai pakaian yang tidak biasa, bertingkah laku seperti anak-anak atau dengan gaya yang konyol dan lain-lain. Mereka tampak kehilangan kemampuan untuk mengatur perilaku mereka dan menyesuaikannya dengan berbagai standar masyarakat. Mereka juga mengalami kesulitan melakukan tugas sehari-hari dalam hidup.

4. Simtom lain

Dua simtom penting dalam kelompok ini adalah :

a) Katatonia

Beberapa abnormalitas motoric menjadi ciri katatonia. Para pasien dapat melakukan suatu gerakan berulang kali, menggunakan urutan yang aneh dan kadang kompleks antara gerakan jari, tangan, dan lengan yang sering kali tampaknya memiliki tujuan tertentu. Beberapa pasien menunjukkan peningkatan yang tidak biasa pada keseluruhan kadar aktivitas, termasuk sangat riang, menggerakkan anggota badan secara liar, dan pengeluaran energy yang sangat besar. Di ujung lain spectrum ini adalah imobilitas katatonik : pasien menunjukkan berbagai postur yang tidak biasa dan tetap dalam waktu yang lama. Pasien katatonik juga memiliki fleksibilitas lilin-orang lain dapat menggerakkan anggota badan seorang pasien dalam posisi aneh dalam waktu yang lama.

b) Afek yang tidak sesuai

Afek yang tidak sesuai merupakan respon-respon emosional yang berada diluar konteks, misalnya tertawa ketika mendengar berita duka..

B. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA setiap tahun semakin meningkat, dan pelajar merupakan salah satu kelompok rawan yang dapat menyalahgunakannya. Pelajar berada pada usia remaja yang memiliki emosi labil, dan merasa dirinya sudah dewasa sehingga ingin mencoba hal-hal yang belum mereka ketahui sebelumnya.

Hampir semua jenis NAPZA akan mengaktifkan satu sistem di otak yang mengatur rasa senang atau biasa disebut *reward system* dengan meningkatkan ketersediaan dopamin di otak, di mana dopamin merupakan suatu jenis neurotransmitter yang bekerja mengontrol rasa senang. Jika penyalahgunaan terus menerus menggunakan NAPZA maka otak akan beradaptasi dengan keberadaan dopamine yang tinggi. Hal ini tersebut menyebabkan pengguna NAPZA berusaha

untuk menjaga agar fungsi dopamin dalam keadaan stabil atau berusaha menambah dosis NAPZA untuk mencapai dopamin yang tinggi, dan disertai dengan penggunaan yang dilakukan secara terus menerus atau kecanduan (Ikawati, 2016).

Prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia setiap tahun selalu meningkat. Pada Tahun 2011 prevalensinya sebesar 2,32%, tahun 2013 sebesar 2.56% dan tahun 2015 sebesar 2,80% (BNN RI, 2016). Kelompok usia 10-19 tahun merupakan kelompok usia pelajar. Prevalensi penyalahguna NAPZA di Kota Surabaya sebesar 0,012% sedangkan pelajar yang menyalahgunakan NAPZA di Kota Surabaya sebesar 0,0064%. Berdasarkan penjangkauan yang telah dilakukan terhadap 359 penyalahguna NAPZA dari berbagai kelompok usia terdapat 189 pelajar yang terlibat penyalahgunaan NAPZA (BNN Kota Surabaya, 2015). Jumlah pelajar penyalahguna NAPZA di Surabaya selalu meningkat. Pada tahun 2013 terdapat 29 pelajar, tahun 2014 menjadi 37 pelajar, dan tahun 2015 meningkat menjadi 51 pelajar (Polrestabes Surabaya, 2015).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia dan NAPZA

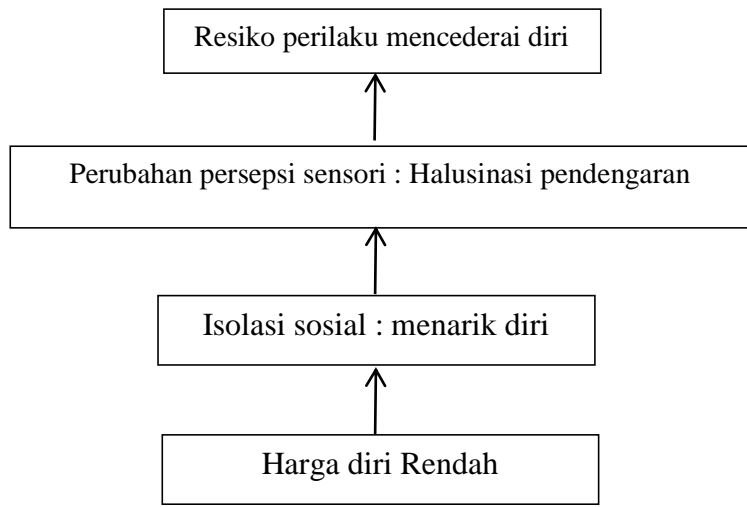
1. Konsep Asuhan Keperawatan Skizofrenia

a. Pengkajian

a) Identitas Pasien Seperti :

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Jenis Kelamin :
- 4) Agama :
- 5) Suku/Bangsa :
- 6) Status Perkawinan :
- 7) Pendidikan :

- 8) Pekerjaan :
 - b) Keluhan Utama/alasan masuk :
 - c) Faktor predisposisi :
 - d) Dimensi fisik/biologis :
 - e) Dimensi psikososial :
 - f) Status mental :
 - g) Kebutuhan persiapan pulang :
 - h) Mekanisme koping :
 - i) Masalah psikososial dan lingkungan :
 - j) Aspek medik :
- b. Analisa data :
- c. Pohon Masalah :



Tabel 2.1 Pohon Masalah (Yosep, 2011)

d. Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan mencakup :

- 1) Actual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.

- 2) Resiko : menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- 3) Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- 4) Wellness : keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- 5) Syndrom : diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Menurut Yosep, (2011) diagnosa keperawatan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Akibat : Resiko perilaku mencederai diri
2. Masalah utama :Gangguan sensori persepsi : Halusinasi
3. Penyebab : Isolasi sosial : menarik diri
4. Penyebab : Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah

e. Rencana Keperawatan

Suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

f. Tindakan keperawatan

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang

baik, dan sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan keperawatan sebagai berikut :

- 1) Persiapan : Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.
- 2) Intervensi : Kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.
- 3) Dokumentasi : Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Dermawan & Rusdi, 2013)

2. Konsep Asuhan Keperawatan NAPZA

a. Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri atas kumpulan data yang meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Adapun hal-hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Kaji status kondisi penggunaan zat

- 1) Kapan zat digunakan
- 2) Kapan zat menjadi lebih sering digunakan/mulai menjadi masalah
- 3) Kapan zat dikurangi/dihentikan, sekalipun hanya sementara.

Kaji resiko yang berkaitan dengan penggunaan zat

- 1) Berbagi peralatan suntik
- 2) Perilaku seks yang tidak nyaman
- 3) Menyetir sambil mabuk
- 4) Riwayat over dosis
- 5) Riwayat serangan (kejang) selama putus zat

Kaji pola penggunaan

- 1) Waktu penggunaan dalam sehari (pada waktu menyiapkan makan malam)
- 2) Penggunaan dalam seminggu
- 3) Tipe situasi (setelah berdebat atau bersantai didepan TV)
- 4) Lokasi (timbul keinginan untuk menggunakan NAPZA setelah berjalan melalui rumah bandar
- 5) Kehadiran atau bertemu orang-orang tertentu (mantan pacar, teman pakai)
- 6) Adanya pikiran-pikiran tertentu ('Ah, sekali nggak bakal ngerusak" atau "saya udah nggak tahan lagi nih, saya harus make")
- 7) Adanya emosi-emosi tertentu (cemas atau bosan)
- 8) Adanya faktor-faktor pencetus (jika capek, labil, lapar, tidak dapat tidur atau stress yang berkepanjangan).
- 9) Kaji hal baik/buruk tentang penggunaan zat maupun tentang kondisi bila tidak menggunakan.

b. Diagnosa yang mungkin timbul :

- 1) Resiko tinggi menciderai diri sendiri
- 2) Intoksikasi
- 3) Harga diri rendah
- 4) Koping mal adaptif

c. Intervensi

I. Strategi pertemuan

- 1) Mendiskusikan dampak penggunaan NAPZA bagi kesehatan, cara meningkatkan motivasi berhenti, dan cara mengontrol keinginan.
- 2) Melatih cara meningkatkan motivasi dan cara mengontrol keinginan
- 3) Membuat jadwal latihan.

II. Strategi pertemuan dengan pasien dan keluarga penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA.

1) Pasien

a) SP1-P

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mendiskusikan dampak NAPZA
3. Mendiskusikan cara meningkatkan motivasi
4. Mendiskusikan cara mengontrol keinginan
5. Latihan cara meningkatkan motivasi
6. Latihan cara mengontrol keinginan
7. Membuat jadwal aktivitas.

b) SP2-P

1. Mendiskusikan cara penyelesaian masalah
2. Mendiskusikan cara hidup sehat
3. Latihan cara menyelesaikan masalah
4. Latihan cara hidup sehat
5. Mendiskusikan tentang obat

2) Keluarga

a) SP1-K

1. Mendiskusikan masalah yang dialami
2. Mendiskusikan tentang NAPZA
3. Mendiskusikan tahapan penyembuhan
4. Mendiskusikan cara merawat
5. Mendiskusikan kondisi yang perlu dirujuk
6. Latihan cara merawat

b) SP2-K

1. Mendiskusikan cara meningkatkan motivasi
2. Mendiskusikan pengawasan dalam minum obat.

D. Art Therapy

a. Konsep *Art Therapy*

Istilah art therapy (terapi seni) sudah ada sejak tahun 1942 oleh Adrian Hill, seorang seniman dan guru Bahasa Inggris yang mewakili karya terapeutiknya dengan pasien-pasien temannya di Sanatorium Tuberkulose. Di Amerika Serikat, Margaret Naumburg adalah seorang pionir utama yang bekerja di awal tahun 1940 pada Institute Psikiatri negara bagian New York di bawah sponsor psikoanalisis Nolan D.C. Lewis dan Bender dalam karyanya dengan anak-anak autis juga termasuk yang mula-mula memakai seni untuk terapi. Art therapy adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri (Sari, 2017). Melukis ekspresif merupakan bagian dari *Art Therapy* mengintegrasikan berbagai jenis seni lukis dalam suasana yang aman dan tidak menghakimi untuk memfasilitasi penderita psikotik dalam penyembuhan. Untuk menggunakan seni secara ekspresif berarti masuk ke alam batin kita untuk menemukan perasaan dan mengekspresikannya melalui seni visual, gerakan, suara, tulisan atau drama. Proses ini mendorong pembebasan, pemahaman diri, wawasan dan membangkitkan kreativitas dan keadaan kesadaran transpersonal, sehingga dapat mempercepat masa penyembuhan dengandimulai dari dalam diri dengan meluapkan ekspresi pada media lukis. asi dan dunia mimpi dengan cara yang tidak dapat dilakukan aktivitas lain. Tujuan seni adalah untuk

tidak mewakili penampilan luar, tetapi signifikansi batin mereka, sehingga bisa dikatakan bentuk simbolis perasaan manusia.

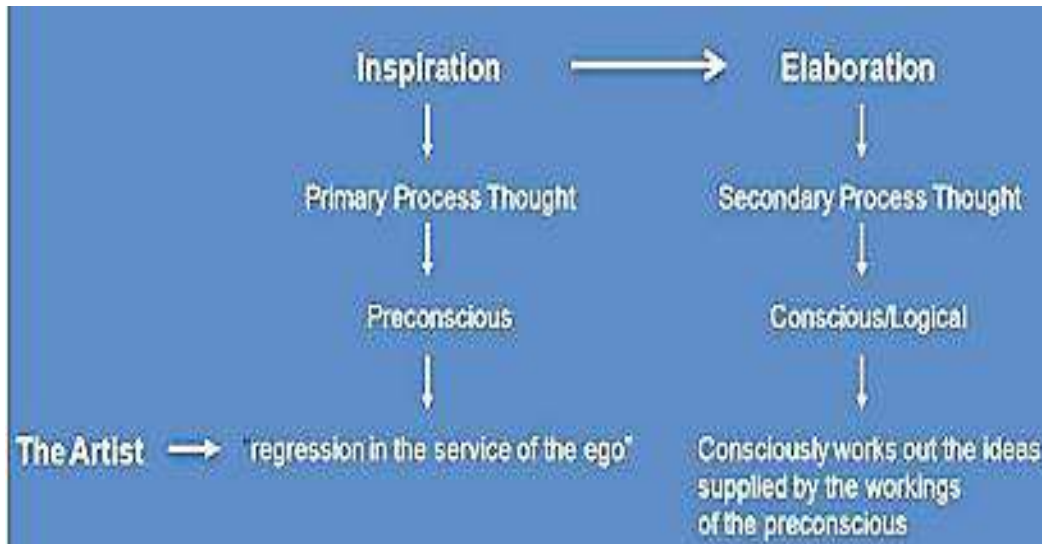
Seni Lukis adalah seni yang mengapresiasi pengalaman artistik seorang seniman melalui bidang dua dimensi. Berdasarkan media, bahan, dan tekniknya seni lukis dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti lukisan cat minyak, lukisan cat air (water color), lukisan pastel (oil pastel), lukisan arang (conté), lukisan *Al Fresco*, lukisan *Al Secco*, lukisan tempera, lukisan *Azulejo* dan lukisan mozaik.

Art therapy merupakan salah satu solusi atas gerakan penyadaran kesehatan mental masyarakat Indonesia. Metode art therapy ini menggabungkan pendekatan seni, desain dan psikologi serta ilmu-ilmu terkait lainnya. Terapi seni banyak digunakan untuk menyelesaikan konflik emosional dengan menyalurkan perasaan dan emosi non-verbal (Kartika, 2017), seperti dalam menangani kasus stress anxiety (kecemasan), trauma, paranoid, skizofrenia (Pertiwi, 2017), maupun kasus-kasus psikologis lain.

Art therapy digunakan sebagai media terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan. Pernyataan tersebut berlandaskan pada Teori Graham Wallas (Muslim Heritage, Vol. 2, No. 2, November 2017 – April 2018) yang membagi 4 tahap dalam proses kreasi, yaitu:

1. Persiapan (Preparation); tahap eksplorasi masalah.
2. Pengeraman (Incubation); di bawah sadar/prasadar ini data-data, informasi, dan pengalaman yang tersimpan saling terkait, terformulasikan menuju suatu pemecahan.
3. Munculnya ilham (Illumination); tahap dimana ide dan solusi muncul tiba-tiba dan mulai menampakkan kejelasan.

4. Pengujian (*Verification*); tahap pengujian dan penyempurnaan ide. Dalam tahap ini, pikiran sadar dan logis mengambil alih dan bekerja secara sadar dengan masukan ide dari proses tak sadar sebelumnya.



Gambar 2.1 Art Therapy (Damajanti, 2010)

Tahap inspirasi atau ilham dipandu oleh proses berpikir primer (*primary process thought*), sebuah tipe berpikir yang menurut Freud merupakan suatu pemikiran yang tidak rasional, kacau-balau, toleran terhadap kontradiksi dan sesuatu yang tidak logis.

Menurut pandangan Freud, proses berpikir primer terletak pada alam bawah sadar/tak sadar (*unconscious*), akan tetapi menurut revisi Kris terhadap teori psikoanalitik, proses berpikir primer terletak pada ambang-sadar (*preconscious*), satu tingkat yang lebih dekat ke permukaan (alam sadar) daripada teori bawah sadar Freud.

Menurut Kris, ketika berada di tahap ilham, seniman sementara mundur ke alam ambang sadar, tingkat proses berpikir primer. Tahap ini berkaitan dengan tahap inkubasi yang digambarkan oleh Wallas. Kemunduran yang dihubungkan dengan cara berpikir kreatif ini digambarkan sebagai (*regression in the service of the ego*), untuk membedakannya dari kemunduran berpikir pada kasus-kasus gangguan mental.

Tahap kemunduran ini diikuti oleh tahap pengerjaan (*elaboration*) karya melalui proses berpikir sekunder (*secondary-process thought*) yang logis dan sadar, suatu tahap yang berhubungan dengan tahap pengujian (*verification*) menurut Wallas. Pada tahap ini seniman bekerja secara sadar, mengeluarkan gagasan-gagasan yang dihasilkan dari ambang sadar sebelumnya.

b. Jenis - Jenis *Art Therapy*

Menurut March (2016) *art therapy* terbagi atas terapi menari, drama, bermain musik, dan seni visual. Terapi gerakan tari (atau terapi tari) melibatkan penggunaan berbagai gaya tarian dan gerakan yang berbeda. Terapi drama dilakukan dengan bermain peran tertentu dalam situasi tertentu, membuat gerakan untuk mengekspresikan diri, pidato dengan suara yang sulit ditirukan, bertindak tanpa berkata-kata, atau mengulangi perilaku yang menyebabkan konseli mengalami masalah di masa lalu.

Art Therapy berikutnya menurut March (2016) adalah bermain musik dimana konseli diminta bermain instrumen, menyanyi dan mendengarkan musik, mengganti lirik, bermain alat musik seraya berfikir bagaimana hubungannya dengan orang lain. *Variasi art therapy* yang terakhir adalah seni visual. Konseli disini diperbolehkan untuk mengambil objek/foto terkait kenangan, membentuk benda dari tanah liat atau menulis dan menggambar dengan cat atau kapur.

c. Tujuan *Art Therapy*

Adapun tujuan dilaksanakannya *art therapy* (terapi seni) untuk membantu mengetahui pengaruh terhadap pasien dengan gangguan kejiwaan dan pasien dengan penyalahgunaan NAPZA sebagai berikut:

1. Memulihkan trauma masa kanak-kanak atau keluarga yang melibatkan fisik, mental, dan seksual

2. Mengembalikan motivasi diri seseorang atau meningkatkan percaya diri.
3. Menghilangkan rasa ketakutan yang parah atau fobia.
4. Meningkatkan kemampuan kognitif.
5. Membantu menghadapi tantangan penyakit serius.
6. Memberikan treatment atau terapi bagi gangguan mental seperti skizofrenia atau depresi.
7. Membantu memahami dan berurusan dengan cacat fisik.
8. Memahami dan mengobati masalah perilaku.