



Penerapan Terapi Aktivitas Menggambar terhadap Perubahan pada Pasien Halusinasi terhadap Tingkat Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta

Povi Nursiamti¹, Norman Wijaya Gati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

povinursiamti@gmail.com

Abstract. *A healthy mental condition is a condition where a human or individual physically, mentally, spiritually, and socially so that he can realize his own abilities, can overcome a pressure, is able to work productively, and is able to contribute to his community. Hallucinations are one of the mental disorders where a person is unable to distinguish between real life and fake life. The impact caused by hallucinatory patients is the loss of self-control, to minimize the impact that arises, one of which is given drawing group activity therapy. Group drawing activity therapy is carried out on hallucinatory patients in order to release emotions, express themselves, reduce stress, media to build communication and increase activity in patients with the aim of restoring mental function. to find out the application of sensory stimulation group activity therapy drawing to changes in the level of hallucinations in RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. This research design uses a case study method with a nursing process approach that focuses on optimizing nursing interventions in patients with auditory hallucinations. From the results of the application obtained, both respondents experienced a development that was initially classified as a heavy and very heavy hallucination, into a light hallucination. The condition of the two respondents showed a decrease in the level of hallucinations.*

Keywords: *Healthy condition of the soul, Hallucinations, Activity Therapy Occupation*

Abstrak. Kondisi sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang manusia atau individu secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi suatu tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang ditimbulkan pasien halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya, untuk memperkecil dampak yang timbul salah satunya diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar. Terapi aktivitas kelompok menggambar dilakukan pada pasien halusinasi agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien dengan tujuan mengembalikan fungsi menyal. Untuk mengetahui penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Rancangan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang memfokuskan pada optimalisasi intervensi keperawatan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran. Dari hasil penerapan yang didapatkan kedua responden mengalami perkembangan yang awalnya tergolong dalam halusinasi berat dan sangat berat, menjadi halusinasi ringan. Kondisi kedua responden menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi.

Kata Kunci : Kondisi Sehat Jiwa, Halusinasi, Terapi Okupasi Menggambar.

1. PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Kondisi sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang manusia atau individu secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi suatu tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan

Gangguan Jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Vega, et al, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO 2019) memperkirakan orang dengan gangguan jiwa diseluruh dunia sebanyak 379 juta dengan 20 juta orang terkena skizofrenia psikosis. Data dari hasil Riset Kebutuhan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan proporsi rumah tangga jumlah skizofrenia psikosis di Indonesia terdapat 282.654 orang dan 43.890 orang yang berada di Jawa Timur.

Prevalensi gangguan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk akan mengalami gangguan jiwa ketika memasuki usia tertentu selama hidupnya. Usia tersebut adalah dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Desember 2020 bahwa prevalensi pasien yang dirawat ada 5.669 klien rawat inap salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab terbesar di bawa ke rumah sakit adalah halusinasi dengan data 3.654 klien. (Fitriana,dkk 2019)

Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Direja *et al*, 2019).

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka dalam penelitian ini penulis mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi?”

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan terapi okupasi menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta.

B. Tujuan Khusus

Mendeskripsikan tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Mendeskripsikan tanda gejala halusinasi pendengaran setelah diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta.

- 1) Mendeskripsikan hasil perkembangan tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta

Mendiskripsikan hasil akhir tanda gejala halusinasi antara 2 responden yang diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi di Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan tambahan masukan untuk menambah wawasan dan selanjutnya jika ingin melaksanakan penelitian dengan variable yang sama agar memberikan strategi pelaksanaan terapi aktivitas kelompok menggambar untuk menurunkan halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dari hasil penerapan ini bagi perawat dan terapi aktivitas kelompok menggambar dapat diterapkan pada pasien halusinasi.

3. Bagi Penulis

Diharapkan menjadi sarana menambah pengetahuan dan pengalaman serta gambaran berkaitan dengan pasien halusinasi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR HALUSINASI

1. Definisi

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat (Adianta, *et al* 2020).

Gangguan kejiwaan yang paling banyak dialami adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memiliki gejala dominan halusinasi. Halusinasi adalah salah satu manifestasi dari masalah mental. Artinya, pasien mengalami perubahan persepsi sensori, perasaan palsu seperti ada suara, kadang-kadang seperti penglihatan, juga dapat berupa rasa, kontak atau bau. Pasien merasakan peningkatan atau hasutan yang tidak asli (Damaiyanti, *et al* 2021).

2. Penyebab Halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck, *et al* 2020) yaitu:

- a. Faktor genetic
- b. Faktor psikologis
- c. Faktor sosiokultural dan lingkungan
- d. Faktor biologis
- e. Faktor presipitasi

3. Jenis Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi dengar, 20% halusinasi pengelihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan (Fekaristi *et al.* 2021) :

- a. Halusinasi pendengaran (*Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c. Halusinasi pengecap (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecap yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.

- d. Halusinasi penghidu (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- e. Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus.
- f. atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Yuanita (2019), tanda dan gejala Halusinasi terdiri dari

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- c. Duduk terpukau (berkhayal)
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel,
- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

5. Fase Halusinasi

Menurut (Syahdi, *et al* 2022) fase halusinasi ada lima yaitu:

- a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri. Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda- tanda vital. Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien mencoba melawan suara- suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase kelima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

6. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Azizah, *e t a l* 2020) penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua :

- a. Terapi Farmakologi
 - a) Haloperidol
 - b) Clorpromazin
 - c) Trihexypenidil (THP)
- b. Terapi Non Farmakologi
 - a) Elektro Convulsif Therapy (ECT)
 - b) Pengekangan atau pengikatan
 - c) Terapi Okupasi Menggambar

B. Konsep Terapi Okupasi Menggambar

1. Definisi

Terapi okupasi menggambar merupakan terapi yang memanfaatkan aktivitas sebagai stimulus berkaitan dengan pengalaman dalam kehidupan, terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptive. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan didalam kelompok (Farah, 2022).

Kesimpulan dari pengertian Terapi okupasi menggambar merupakan terapi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi untuk menurunkan tingkat halusinasi sebagai stimulusnya dan didiskusikan dalam individu maupun kelompok.

2. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok Menggambar

Terapi aktivitas kelompok menggambar bermanfaat untuk pasien gangguan jiwa salah satunya pada pasien halusinasi. Terapi aktivitas kelompok meggambar dilakukan pada pasien halusinasi agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien. Aktivitas menggambar merupakan kegiatan yang dapat membantu menyampaikan dan mengekspresikan emosi dan pikiran yang mempengaruhi perilaku yang tidak disadari oleh

pasien, selain itu aktivitas menggambar juga dapat memberikan kegembiraan dan hiburan, serta menarik perhatian pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok (Kamariyah, *et al* 2021).

Melukis atau menggambar berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi adalah salah satu cara menyalurkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan seperti emosi pada saat melakukan aktivitas menggambar. Kontemplatif dalam hal ini didefinisikan sebagai perasaan yang ditumpuk baik itu berupa memori atau emosi perlu untuk diungkapkan atau disampaikan (Masada *et al.*, 2018).

Terapi aktivitas kelompok menggambar bisa menurunkan tingkatan halusinasi pada pasien halusinasi. Terapi aktivitas kelompok menggambar terbukti dapat merubah tingkat halusinasi, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu terapi modalitas bagi pasien gangguan jiwa khususnya dengan masalah keperawatan halusinasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamariyah, 2021) bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa TAK stimulasi sensori menggambar berpengaruh dapat dilihat dari hasil uji statistik $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ artinya kelompok yang diberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) menggambar lebih efektif dibandingkan yang tidak, dan dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi.

3. Tujuan pemberian terapi aktivitas kelompok menggambar

- a) Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b) Pasien dapat memberi makna gambar
- c) Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi Halusinasi. Hal ini agar pasien tidak berada pada kondisi dimana dirinya terjebak antara realitas dan imajiner yang diciptakan oleh diri mereka sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang kemudian dikenal dengan istilah katarsis dalam dunia psikoanalisa. Berdasarkan hal tersebut, maka tindakan yang akan dilakukan yaitu melakukan aktivitas terapi menggambar sebagai media menyalurkan emosi dan pikiran pada pasien jiwa (Masada *et al.*, 2018).

C. ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Keliat, 2021). Bahwa faktor-faktor terjadinya halusinasi meliputi:

- a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizoprenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian Schizoprenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

2) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizoprenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

4) Faktor presipitasi

- a) Biologis
- b) Lingkungan
- c) Stres sosial / budaya
- e) Faktor psikologik
- f) Mekanisme koping
- g) Psikososial

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dari pengkajian yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Keliat dan Akemat, 2022) :

- a) Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi halusinasi

Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil: 1) Membalas sapaan perawat 2) Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3) Ada kontak mata 4) Mau Berjabat tangan 5) Mau menyebutkan nama 6) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat 7) Klien mau menceritakan kebutuhan masalah yang dasarnya dihadapi	1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: a) Sapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal b) Perkenalkan dengan sopan c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien d) Jelaskan maksud dan tujuan interaksi e) Berikan perhatian pada klien, perhatikan f) Beri kesempatan klien untuk ungkapkan masalahnya g) Dengarkan ungkapan klien h) Berikan terapi okupasi menggambar

4. Implementasi

Tabel 2.2 Implementasi halusinasi

Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi
	Gangguan Persepsi sensori :	Terapi Okupasi Menggambar Sp 1 : identifikasi minat dan
	Halusinasi	bakat pasien pada terapi Pendengaran okupasi menggambar Sp 2 :dengan wakt 30 menit lakukan dengan memberikan terapi menggambar menggunakan media kertas dan pensil untuk menghasilkan karya yang sederhana. Sp3 : dilakukan dengan media kanvas, cat minyak,dan pensil untuk memeberikan pasien wahana untuk menggambarkan apa yang ia bayangkan atau pikiran

3. METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang memfokuskan pada optimalisasi intervensi keperawatan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran . Data dalam penelitian ini diambil dari hasil pre-test dan post-test menggunakan lembar observasi atau kuisisioner untuk menilai skor tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

B. SUBJEK PENELITIAN

Dalam studi kasus ini menggunakan subjek pada pasien yang saat ini dirawat yang dikarenakan halusinasi di bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Subjek penelitian akan melibatkan 2 pasien dan peneliti akan memberikan penerapan terapi menggambar, yang akan diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang bersedia menjadi responden

- b) Pasien dengan halusinasi pendengaran
- c) Pasien yang keadaannya stabil dan kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien halusinasi penciuman
- b) Pasien halusinasi sentuhan
- c) Pasien yang sedang dalam isolasi

C. GAMBARAN KASUS

Dalam studi kasus ini dipilih 2 orang sebagai subjek studi kasus yaitu subjek I dan subjek II. Kedua subjek sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Subjek 1 ialah seorang laki laki berusia 27 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA belum berkelurga. Pasien sudah 7 hari berada dibangsal nakula. Pasien dibawa ke RSJD karena pasien kalau dirumah suka marah marah sendiri dan sering mendengar suara – suara yang membuat dia marah, pada saat di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital menunjukkan hasil TD : 125/60 mmHg, N : 95x menit, RR 20x menit, S 36C, SPO 97 % .

Subjek 2 seorang laki laki berusia 30 tahun sudah berkelurga di bawa ke RSJD karena sering marah marah dan saat marah pasien membanting sesuatu yang ada di rumah pasien mengatakan ada yang membisikin suruh mukul ibunya pasien di rawat di bangsal nakula. Pasien dirawat sudah 10 hari. Pada saat di lakukan tanda tanda vital menunjukkan hasil TD : 150/70 mmHg , N : 95x menit, Rr 20x menit , S : 36c, SPO : 98%

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.2 Definisi Operasional tentang halusinasi pendengaran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator penelitian
1.	Independent terapi aktivitas kelompok menggambar	Aktivitas pemberian terapi aktivitas kelompok menggambar 3 hari 2 kali sehari selama 40 menit	SOP	-

.2	Dependent : tanda gejala halusinasi	Respon pasien dalam penerapan okupasi dengan pengukuran AHRS	Kuesioner AHRS	Hasil ukur : Skor 0 : tidak ada Skor 1-11 : ringan Skor 12-22 : sedang Skor 23-33 : berat Skor 34-44 : sangat berat
----	---	--	-------------------	--

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Pengambilan data studi kasus penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi berada di bangsal Nakula RSJD RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Waktu yang digunakan untuk observasi pengambilan data pada tanggal 27 Mei 2024 – 29 Mei 2024.

F. PENGUMPULAN DATA

Pada studi kasus ini penulis melakukan analisa data dimulai dengan mengumpulkan data secara rinci dan kemudian direduksi untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya menjadi data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditarik permasalahan keperawatan yang tepat. Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi hingga evaluasi keperawatan selanjutnya akan di catat dan di dokumentasikan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada dua pasien kelolan selanjutnya akan disajikan dalam bentuk uraian dan narasi.

G. PENGELOLAAN DATA

Pengelolaan tingkat atau tahap halusinasi melalui jumlah skor, yaitu bila skor = 0 berarti pasien belum tahap halusinasi, bila skor = 1 – 11 berarti pasien berada pada tahap I (tahap comforting), bila skor = 12 – 22 berarti pasien pada tahap II (tahap comdemming) dan bila skor 23 – 33 pasien berada pada tahap III (tahap controlling) serta bila skor = 33 – 44 maka pasien berada pada tahap IV (conquering). Teknik analisa data menggunakan analisa data univariat dan bivariate. Analisis Univariate untuk numberik dilakukan analisa denam sentral tendensi dan untuk data kategorik dianalisis distribusi frekuensi.

H. ETIKA PENELITIAN

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan salah satu masalah yang sangat penting didalam proses penelitian, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu etika penelitan harus diperhatikan.

Adapun beberapa masalah etika keperawatan yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan pasien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada pasien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar pasien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila pasien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, namun apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut yaitu: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan yaitu masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan namapatient didalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di bangsal Larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainudin merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota solo. Lokasi rumah sakit ini dulunya berada di kawasan Sriwedari, menempati areal sekitar 0,69 hektare dengan kapasitas tampung sebanyak 216 tempat tidur dan juga sangat terkenal, namun masyarakat solo

dan sekitarnya justru lebih mengenal dengan sebutan Rumah Sakit jiwa Mangunjayan. Kemudian pada tanggal 3 Februari 1986 Rumah Sakit Jiwa Surakarta menempati lokasi yang baru ditepian Sungai Bengawan Solo, tepatnya di Jalan Ki Hajar Dewantara Nomor 80 Solo dengan luas area 10 hektare lebih dengan luas bangunan 10.067 meter persegi.

Saat ini rumah sakit telah diintegrasikan ke dalam binaan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. RSJD Surakarta memiliki daya tampung sebanyak 297 tempat tidur. Tak hanya dari Solo Raya, pasien yang masuk juga dari daerah-daerah di Provinsi Jawa Timur bagian barat dan sebagian Yogyakarta.

2. Hasil Penerapan

a. Tingkat Gangguan Halusinasi Sebelum Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi

Lembar observasi AHRS sebelum dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar sebagai pre-test untuk menurunkan tingkat halusinasi di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Berdasarkan hasil penerapan, diperoleh hasil pengukuran sebelum dilakukan penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar pada responden.

Responden	Skor	Keterangan
Pasien A	33	Berat
Pasien B	34	Sangat Berat

Berdasarkan tabel 4.1 pre-test pada kedua responden menunjukkan hasil bahwa Pasien A pada hari pertama menunjukkan skor 33 (sberat), Pada Pasien B pada hari pertama skor 34 (sangat berat).

b. Tingkat Gangguan Halusinasi Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar

Lembar observasi AHRS setelah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar sebagai post-test untuk menurunkan tingkat halusinasi di ruang Nakula RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta. Berdasarkan hasil penerapan, diperoleh hasil pengukuran sesudah dilakukan penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran halusinasi pengukuran halusinasi sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar pada kedua responden.

Responden	Skor	Keterangan
Pasien A	10	Ringan
Pasien B	11	Ringan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil post-test pada Pasien A didapatkan skor 10 (ringan). Pada pasien B didapatkan skor 11 (ringan) dari kedua responden sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar menunjukkan bahwa kedua responden mengalami penurunan skor halusinasi.

c. Perkembangan Tingkat Gangguan Halusinasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Okupasi Menggambar.

Perkembangan skor AHRS selama penerapan strategi terapi aktivitas kelompok menggambar untuk menurunkan gejala halusinasi di ruang Nakula RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta. Berikut adalah hasil pengukuran skala AHRS sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar antara lain sebagai berikut :

Tabel 4.3 perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar pada kedua responden

	Hari Pasien A		Keterangan	Pasien B		Keterangan
	Pre Test	Post Test		Pre Test	Post Test	
1	33	21	Penurunan 12 skor	34	30	Penurunan 14 skor
2	30	20	Penurunan 10 skor	30	23	Penurunan 7 skor
3	20	10	Penurunan 10 skor	24	11	Penurunan 13 skor
Perkembangan			32			34

Berdasarkan tabel 4.3 terapi aktivitas kelompok menggambar dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilaksanakan di bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. berdasarkan hasil skor AHRS pada kedua responden Pasien A pada hari pertama sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok

menggambar mendapatkan skor 33 dan setelah diberikan terapi okupasi menggambar mendapatkan skor 20 di hari pertama Pasien A mengalami penurunan halusinasi. di hari kedua sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok menggambar Pasien A mendapatkan skor 30 setelah diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar Pasien A mendapatkan skor 20. dan dihari ke 3 Pasien A sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar mendapatkan skor 20 di hari ke 3 mengalami penurunan menjadi 10. Pada pasien B sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar Pasien B mendapatkan skor 34 di hari pertama , sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar mendapatkan skor 30, pada pasien B sampai hari ke 3 mengalami penurunan halusinasi dan di hari ke 3 Pasien B mendapatkan skor 11.

d. Perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar

Hasil akhir penerapan pada dua responden yang diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar di Ruang Nakula. Berikut adalah perbandingan akhir antara dua responden:

Tabel 4.4 perbandingan hasil akhir antara dua responden

AHRS			
Responden	Pre Test	Post Test	Keterangan
Pasien A	33	10	Tahap ringan
Pasien B	34	11	Tahap ringan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, perkembangan Pasien A setelah terapi terapi aktivitas kelompok menggambar hari ke-3 yaitu skor skala AHRS menurun 23 skor yang artinya tingkat halusinasi pada Pasien A menurun, sedangkan pada Pasien B skor skala AHRS menurun 23 skor yang artinya tingkat halusinasi pada Pasien B menurun. Perbandingan hasil akhir antara dua responden untuk tingkat halusinasi yaitu 10 : 11.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan membahas mengenai penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar terhadap tanda dan gejala pasien halusinasi di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Pembahasan lebih lanjut dapat dilihat dalam interpretasi berikut ini :

1. Sebelum Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Di Ruang Nakula Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Berdasarkan data hasil wawancara observasi sebelum dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien A dan pasien B di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Halusinasi sebelum dilakukan penerapan pada Pasien A dengan skor 33 yaitu berada pada halusinasi tahap 3 dan Pasien B dengan skor 34 yaitu berada pada halusinasi tahap 4. Kedua responden dikatakan memiliki tingkat halusinasi yang tinggi.

Sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien sebagian besar berada dalam kategori berat, hal ini ditunjukkan dengan tanda dan gejala halusinasi diantaranya pasien tersenyum dan tertawa sendiri, tampak ketakutan, bicara sendiri, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan menyuruhnya melakukan sesuatu berbahaya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok menggambar tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien sebagian besar berada dalam kategori berat hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati,2023).

Menurut teori (Juma, et al, 2020) bahwa pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi disebabkan ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata. Halusinasi yang dialami oleh pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya tergantung dari fase halusinasi yang dialami. Fase halusinasi terdiri dari empat berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan frekuensi halusinasi pasien, semakin berat fase halusinasi pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya.

2. Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Nakula Rsjd dr. Arif Zainuddin Surakarta

Diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar pada kedua responden selama 3 hari berturut turut didapatkan bahwa skor pada Pasien A adalah 10 berarti termasuk halusinasi tahap 2 sedangkan pada Pasien B dengan skor 11 berarti termasuk halusinasi tahap 1.

Terdapat hasil adanya perubahan penurunan skor tingkat halusinasi sesudah diberikan terapi okupasi menggambar pada Pasien A dan Pasien B. penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar bermanfaat dan berpengaruh terhadap tanda gejala halusinasi pendengaran. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati,2023) bahwa terapi aktivitas kelompok menggambar memberikan pengaruh yang bermakna terhadap gejala halusinasi dan terapi aktivitas kelompok menggambar adalah suatu hal yang tepat jika diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi. Pemberian terapi aktivitas kelompok menggambar secara rutin dan ter jadwal dalam kegiatan harian pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi membuatnya tidak akan terfokus pada halusinasi yang dialami sehingga gejala halusinasi dapat berkurang dan terkontrol.

Terapi aktivitas kelompok menggambar yang diberikan kepada responden merangsang otak dalam mengendalikan proses produksi noripinefrin dan beta endorfin agar seimbang yang akan memberikan energi lebih kepada tubuh untuk perbaikan mood. Adanya perbaikan mood yang terlihat dari terdapatnya peningkatankemampuan koping diri dan kemampuan bersosialisasi responden dipengaruhi oleh meningkatnya produksi serotonin dalam tubuh sebagai regulator perasaan. Perbaikan mood ini terlihat dari berkurangnya gejala depresi umum yang terjadi pada lansia dan menurunkan kadar endorphin yang berperan dalam terjadinya depresi (Juma'adil, 2018).

Menurut teori (Firmawati, Syamsuddin and Botutihe, 2023) mengemukakan bahwa terjadinya suatu penurunan gejala halusinasi pada pasien yang mengalami halusinasi setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar, karena pasien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Hal ini disebabkan karena dengan aktivitas menggambar responden dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan,

sehingga dengan aktivitas menggambar dapat memberi motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik.

Adanya pengaruh terjadinya penurunan tanda dan gejala halusinasi ini juga dikarenakan adanya dukungan positif, yang bisa membuat pasien lebih dihargai, lebih dikuatkan untuk menjalani hidup dan lebih semangat untuk melanjutkan menggambar sehingga mengalihkan halusinasinya. Sesuai teori yang dikemukakan oleh (Laisina, Hatala and Ambon, 2022) bahwa adanya pengaruh terapi okupasi terhadap responden dengan halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi diberikan reinforcement positive atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil responden lakukan seperti responden mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan reinforcement positive, responden merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi responden.

3. Perkembangan Tanda Gejala Halusinasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Rsjd Dr. Arif Zainuddin Surakarta

Terapi okupasi menggambar dilakukan selama 3 hari berturut turut. Sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar pasien A sering menangis sendiri dan berbicara sendiri karena trauma anaknya meninggal. Pada hari pertama sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar skor 33 yaitu halusinasi pendengaran tahap 3. Setelah dilakukan terapi aktivitas menggambar pasien tampak sedikit lebih rileks skor menurun menjadi 21 yaitu halusinasi tahap 2. Hari kedua setelah dilakukan terapi okupasi menggambar skor menjadi 30 yaitu halusinasi tahap 3. Pada hari ketiga setelah dilakukan terapi okupasi menggambar skor menjadi 20 yaitu halusinasi tahap 2.

Setelah dilihat dari skor halusinasi pendengaran pasien A mengalami penurunan tingkat halusinasi dengan skor 10, dengan kategori halusinasi ringan.

Setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar peneliti menyatakan bahwa terdapat penurunan halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien A. (Purwanti and Dermawan, 2023) mengatakan bahwa dengan terapi menggambar responden dapat mengekspresikan emosi dan perasaan serta dapat berlatih

memusatkan perhatian agar tidak terfokus pada halusinasi yang dialaminya memungkinkan individu untuk mengekspresikan masalah, perasaan, ketakutan, keinginan, dan kekhawatiran dengan cara yang tidak mengancam. Karya seni memungkinkan individu untuk berkomunikasi secara simbolis seperti secara lisan.

Sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar, pasien B sering menangis sendiri, berbicara sendiri dan juga teriak teriak. Hari pertama sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar skor 34 yaitu halusinasi tahap 4, pada hari pertama setelah dilakukan terapi okupasi menggambar skor 30 yaitu halusinasi tahap 3, pada hari kedua skor 30 yaitu halusinasi tahap 3, pada hari ketiga skor 24 yaitu halusinasi tahap 2. Setelah dilihat dari skor halusinasi pendengaran, pasien B mengalami penurunan tingkat halusinasi dengan skor 11. Halusinasi pendengaran pada pasien B dalam kategori ringan.

Setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar peneliti menyatakan bahwa terdapat penurunan halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien A. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah dengan terapi menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang (Vega, et al 2023).

4. Perbandingan Hasil Dua Responden Setelah Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar

Hasil yang diperoleh dari pemaparan diatas dapat dideskripsikan bahwa setelah dilakukan penerapan selama 3 hari pada kedua responden masing masing yaitu 32:34, dimana terjadi penurunan skor halusinasi pendengaran yang artinya terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien A dan pasien B dalam hasil pengukuran halusinasi pendengaran ini terdapat perbedaan penurunan skor pada dua responden, perbedaan ini muncul karena adanya perbedaan respon setiap individu yang mengalami halusinasi akan berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut menanggapi halusinasi dan penggunaan mekanisme koping yang berbeda-beda sehingga hal ini mempengaruhi bagaimana cara individu mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi dan mempengaruhi bagaimana kemampuan seseorang dalam mengenal dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Purwanti and Dermawan, 2023) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi akan memiliki respon yang berbedabeda hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal cara mengontrol halusinasi, sehingga responden tidak mampu membedakan rangsang internal dan eksternal dan tidak mampu memberi respon yang tepat.

Ada juga faktor yang menyebabkan penurunan tidak sama pada pasien pasien A dan pasien B. dari data wawancara kepada kepala ruangan bangsal nakula pasien A pasien baru yang sebelumnya belum mendapatkan terapi rehabilitas dari rumah sakit , dari pihak rumah sakit juga baru memberikan obat injeksi dan oral seperti frimania 200mg dan soroquin xr 400mg. dan pasien juga baru pertama kali masuk di RSJD. Dan pasien juga masih bingung dan masih bicara”sendiri saat dibangsal walaupun masih bisa koperatif dan di ajak komunikasi tetapi pasien tetap pada tahap halusinasi sangat berat.

Dan padan pasien A dari data wawancara kepada kepala ruang bangsal nakula pasien A sebelum masuk di RSJD pasien sudah masuk di panti selama 2 minggu dari informasi orangtua pasien , pasien di sana juga udah mendapatkan rehabilitas seperti Sp 1, Sp, 2, Sp 3, Sp 4 dan udah diberikan terapi menggambar. dan pasien juga koperatif saat diajak komunikasi dan paham ketika diajak komunikasi , setelah di pindahkan di RSJD pasien baru 7 hari di bangsal larasati pasien di sana juga mendapatkan obat injeksi dan oral yang dikolaborasi sama dokter. pasien di bangsal juga mendapatkan rehabilitas seperti menggambar , di ajak berkenalan , diajak bernyanyi, menanam , berkebun.

Responden penelitian ini yaitu pasien A dibawa ke RSJD karena pasien ketika dirumah menangis sendiri dan berbicara sendiri karena adanya trauma anaknya meninggal dunia. Pada saat di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital menunjukkan hasil TD : 118/63 mmHg, N : 95x menit, RR x menit,S C, SPO 97 % . sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar skor pada 33 yang berarti halusinasi pada pasien A pada tahap 3 atau berat. Sedih yang mendalam adalah hal yang wajar terjadi ketika kita kehilangan orang tercinta. Namun, kesedihan tersebut biasanya diekspresikan secara fisik, emosional, dan psikologis. Menangis adalah ekspresi fisik, sedangkan depresi adalah ekspresi psikologis. Jika kesedihan terjadi terus berlarut-larut akan meggganggu kesehatan mental.sesuai teori (Purba, 2020) bahwa kesedihan berlarut-larut menyebabkan seseorang selalu teringat pada orang

yang dicintainya hingga mengganggu aspek-aspek lain kehidupan mereka. Tetapi, ada juga yang berusaha menghindari ingatan atau kegiatan yang mengingatkan mereka akan peristiwa kehilangan tersebut.

Ketika seseorang mengalami masalah ada dua respon dari diri mereka sendiri yaitu respon adaptif dan respon maladaptif. Respon adaptif berarti seseorang dalam batas normal ketika menghadapi suatu akan bisa memecahkan masalah tersebut. Sedangkan respon maladaptif berarti seseorang dalam menyelesaikan masalah dengan cara menyimpang dari norma. Dari uraian diatas peneliti menyatakan bahwa pasien A dalam menghadapi masalahnya menyimpang dari norma, yaitu berlarut-larut dalam kesedihan sehingga mengganggu aspek lain dalam kehidupan.

Responden penelitian ini yaitu B Pasien dibawa ke RSJD karena pasien ketika dirumah menangis sendiri dan berbicara sendiri dan ketika malam teriak-teriak sendiri. Pada saat di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital menunjukkan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 95x menit, RR x menit, SC, SPO 97 % . sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok menggambar skor pada pasien B 34 yaitu halusinasi pada tahap 4 atau sangat berat . Pada pasien A ketika menghadapi masalah menggunakan respon adaptif yaitu menghadapi masalah dengan batas normal, sehingga skor pada pasien A lebih rendah dari pasien B.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa perbedaan respon dalam menghadapi masalah dapat mempengaruhi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh (Purwanti and Dermawan, 2023) bahwa perbedaan penurunan tanda dan gejala halusinasi pada ketiga subjek karena respon setiap individu yang mengalami halusinasi akan berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut menanggapi halusinasi dan penggunaan mekanisme koping yang berbeda-beda sehingga hal ini mempengaruhi bagaimana cara individu mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi dan mempengaruhi bagaimana kemampuan seseorang dalam mengenal dan mengontrol halusinasi yang dialaminya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti masih memiliki keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pasien sering tidak kooperatif
2. pasien susah diajak ngobrol
3. banyaknya pasien lainnya mengganggu konsentrasi responden

4. pasien banyak bercerita saat melakukan penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan data yang didapatkan sebelum melakukan penerapan terapi okupasi menggambar kedua responden menunjukkan mengalami halusinasi. Pasien A hari pertama skor 33 yaitu halusinasi berat, hari ke dua skor 30 yaitu halusinasi berat, dan hari ke tiga skor 20 yaitu halusinasi sedang. Pada pasien B hari pertama skor 34 yaitu halusinasi sangat berat, hari ke dua skor 30 yaitu halusinasi berat, dan hari ketiga skor 24 yaitu halusinasi berat
2. Berdasarkan data yang didapatkan setelah dilakukan penerapan terapi menggambar kedua responden mengalami penurunan skor halusinasi, pada pasien A hari pertama skor 21 yaitu halusinasi sedang, hari ke dua skor 20 yaitu halusinasi sedang, hari ke tiga skor 10 yaitu halusinasi ringan. Pada pasien B hari pertama skor 30 yaitu halusinasi berat, hari ke dua skor 23 yaitu halusinasi berat dan hari ke tiga skor 11 yaitu halusinasi ringan.
3. Berdasarkan data yang didapatkan kedua responden mengalami perkembangan yang awalnya tergolong dalam halusinasi berat dan sangat berat, menjadi halusinasi ringan.
4. Berdasarkan data yang didapatkan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan, kondisi kesdua responden menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa khususnya prodi keperawatan tentang penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar terhadap pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian – penelitian selanjutnya. Dapat mengembangkan penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar terhadap pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa halusinasi.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan terapi aktivitas kelompok menggambar terhadap pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi

4. Bagi Masyarakat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat memberi informasi serta dapat diterapkan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kasus yang sama secara mandiri dirumah sebagai terapi nonfarmakologis terkait terapi aktivitas kelompok menggambar dalam pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, A. and Putra, S. (2017) 'Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 01(01), pp. 1–7.
- Azizah, A.N. and Rahayu, S.A. (2020) 'Hubungan Self-Esteem dengan Tingkat Kecenderungan Kesepian Pada Lansia', *Jurnal Penelitian Psikologi*, 07(02), pp. 40–58.
- Damayanti, Mukhrimah dan Iskandar. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama
- Fatihah, Nurillawaty, A., Yusrini, & Sukaesti, D. (2021). Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Mahasiswa Prodi Profesi Ners , Stikes Bani Saleh Jawa Barat , Indonesia Rum. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1, 93–101.
- Firmawati, Syamsuddin, F. and Botutihe, R. (2023) 'Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di RSUD Tombulilato', *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), pp. 15–24.
- Iwan Candra, Ni kadek Rikayanti, Ketut Sudiantara. (2023) "Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia".
- Juma'adil (2018) 'Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Upt Panti Sosialtresna Werdha Mulia Dharma'. *Jurnal Keperawatan Jiwa* ,02(9),pp.20-48.
- Kamariyah, Y. (2021) 'Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusiansi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi', 21(2), pp. 511–514. doi:10.33087/jiubj.v21i2.1484.

- Laisina, Y., Hatala, T.N. and Ambon, K. (2022) 'Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Dalam Upaya Mengontrol Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), pp. 597–602.
- Pardede, Jek Amidos. "Koping Keluarga Tidak Efektif Dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa." (2022).
- Purba, W.V. (2020) 'Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan Winda Veratami Purba', *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 2(1), pp. 12–19.
- Purwanti, N. and Dermawan, D. (2023) 'Penatalaksanaan halusinasi dengan terapi aktivitas kelompok: menggambar bebas pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif zainudin surakarta', *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), pp. 58–65.
- Rahmawati, E. dan Windiarti, S. E. (19) „Terapi Thought Stopping Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang UPI W RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang“, Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J.(2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Edisi Indonesia.Singapore: Elsevier
- Sutejo. “Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan.” Yogyakarta: Pustaka Baru Press (2017).
- Vega Widya Pradana¹, Nia Risa Dewi², N.L.F. (2023) 'Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 1 , Maret 2023 ISSN : 2807-3469 Pradana , Penerapan Terapi Okupasi PENDAHULUAN Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik , mental , spiritual , dan social sehingga indivi', 3.
- Videbeck, & Sheila, L. (2020). *Psyciatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer
- Yuanita, T. (2019). *Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo)*.