

Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi

Ayu Wulansari

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

E-mail: wulansariayu81@gmail.com

Tri Susilowati

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Alamat: Jl. Kapulogo No.3, Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta

Abstract. Background: Schizophrenia is a psychiatric disorder that affects the work of the brain. The resulting disorders can attack thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors. Based on the records of the Indonesian Ministry of Health in 2019, the prevalence in Indonesia with the highest psychiatric disorders is found in Bali and Yogyakarta Provinces with each prevalence showing 11.1% and 10.4% per 1000 with people with schizophrenia / psychosis. One of the therapies to reduce anxiety in schizophrenic patients with hallucinations is environmental therapy using drawing methods. **Objective:** To know the results of the implementation of occupational therapy drawing on the decrease in signs and symptoms of hallucinations in patients with hallucinatory sensory perception disorders. **Method:** applying sensory stimulation therapy applied to 2 patients in the form of a case study. **Results:** After the application of occupational therapy, both respondents experienced a decrease in hallucination scores, with a total score of 14 and 5 classified as moderate hallucinations. **Conclusion:** Based on the data obtained, both respondents experienced a development that was originally classified as a very severe hallucination to moderate hallucination.

Keywords: schizophrenia, hallucinations, therapy, occupation, drawing.

Abstrak. Latar belakang: Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang mempengaruhi kerja otak. Gangguan yang ditimbulkan dapat menyerang pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi di Indonesia dengan gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Salah satu terapi mengurangi kecemasan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah terapi lingkungan dengan menggunakan metode menggambar. **Tujuan:** mengetahui hasil implementasi pemberian penerapan terapi okupasi menggambar pada penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan presepsi sensori halusinasi. **Metode:** menerapkan terapi stimulasi sensori yang diterapkan kepada 2 pasien dalam bentuk studi kasus. **Hasil:** Setelah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar kedua responden mengalami penurunan skor halusinasi, dengan jumlah skor yaitu 14 dan 5 yang tergolong kedalam halusinasi sedang. **Kesimpulan:** Berdasarkan data yang didapatkan kedua responden mengalami perkembangan yang awalnya tergolong dalam halusinasi sangat berat menjadi halusinasi sedang.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi, Terapi, Okupasi, Menggambar

LATAR BELAKANG

Definisi sehat menurut WHO merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka kesehatan jiwa juga bukan sekedar terbebas dari gangguan tetapi lebih kepada gangguan perasaan, kesejahteraan, dan kebahagiaan. Ketiga komponen tersebut dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. Apabila fungsi kejiwaan seseorang terganggu, maka dapat mempengaruhi bermacam-macam fungsi lainnya seperti mempengaruhi pada ingatan, psikomotor, proses pikir, persepsi, kepercayaan diri, dan gangguan emosional (Jatinandya dan Purwito, 2020).

Skizofrenia bisa menyerang masyarakat pada semua tingkatan umur, walaupun kasus yang ditemukan pada penyakit ini terjadi pada masa dewasa awal dan relatif kurang terjadi pada usia perkembangan lanjut usia. Insiden (tingkat diagnosis) kasus baru skizofrenia meningkat pada usia remaja mencapai puncak kerentanan antara usia 16 dan 25 tahun. Pria dan wanita menunjukkan pola kerentanan yang berbeda untuk mengembangkan gejala skizofrenia. Laki-laki mencapai satu puncak kerentanan untuk mengembangkan skizofrenia antara usia 18 dan 25 tahun. Sedangkan kerentanan untuk perempuan mencapai dua kali lipat yaitu pada usia 25 dan 30 tahun, kemudian pada usia menginjak sekitar 40 tahun (American Addiction Centers 2020).

Salah satu gangguan jiwa yang banyak terjadi ialah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang mempengaruhi kerja otak. Gangguan yang ditimbulkan dapat menyerang pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku. Skizofrenia adalah penyakit yang tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri. Hal ini karena skizofrenia adalah sebagai suatu proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Agustina et al., 2021).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health (NIMH)*, skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi di Indonesia dengan gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan.

Berdasarkan data Humas Provinsi Jawa Tengah, 2018 bahwa sekitar 5% masyarakat Jawa tengah menderita gangguan jiwa ringan dan sedang untuk gangguan jiwa berat sekitar 12.000 orang. Kondisi itu perlu diberlakukan penanggulangan serius dari pemerintah juga publik, dikarenakan dapat mempengaruhi penurunan produktivitas. Penyebab mereka dapat didiagnosis gangguan jiwa dapat disebabkan dari beberapa faktor, sedangkan alasannya dapat dikarenakan kemiskinan, lingkungan, atau gejala keluarga Kesehatan jiwa itu sendiri terbagi menjadi 2 kelompok yaitu, gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan, kemudian gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Untuk skizofrenia merupakan kelompok dalam gangguan jiwa berat jiwa, dimana skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dapat digolongkan sebagai penyakit kronis (WHO, 2018) serta suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri.

Menurut data Rekam Medis RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta 2020 jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi yaitu dengan jumlah penderita gangguan jiwa rawat inap yaitu sebesar 1999. Jumlah pasien dengan gangguan halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 6.296 orang, pasien dengan skizofrenia residual berjumlah 4.558 orang, pasien dengan skizofrenia paranoid berjumlah 2.727 orang, pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 1.965 orang dan pasien dengan depresi berjumlah 270 orang.

Terdapat berbagai macam terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi salah satunya terapi lingkungan dengan menggunakan metode menggambar. menggambar adalah sebuah teknik terapi yang menggunakan 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 (Furyanti & Sukaesti, 2018). Menggambar merupakan kegiatan terapi menggunakan kombinasi alat gambar, warna dan media dengan maksud untuk mengekspresikan emosinya (Malchiodi & Online, 2020).

Menggambar adalah suatu aktifitas yang *nondirective* memberikan kesempatan untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik serta sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis aktifitas ini dapat membantu dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Firmawati et.al., 2023). Berdasarkan hasil pembahasan diatas, saya tertarik untuk melakukan penerapan terapi okupasi menggambar untuk penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien di Bangsal Sena RSJD dr.Arif Zainuddin Surakarta.

KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Skizofrenia

1. Defisini Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa parah yang mengakibatkan stress tidak hanya bagi penderita juga bagi anggota keluarganya (Pardede, 2019). Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif di mana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Hal inilah yang membuat perlu bantuan keluarga untuk merawat dan memberikan perhatian khusus pada pasien skizofrenia (Manao & Pardede, 2019).

Skizofrenia membutuhkan tata laksana atau perawatan jangka panjang karena merupakan gangguan yang bersifat menahun (kronis) dan dapat kambuh. Semakin sering kambuh, makin berat penurunan fungsi yang terjadi pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) (Kemkes, 2017). Skizofrenia dideskripsikan sebagai sindroma yang disebabkan oleh berbagai penyebab

(sebagian besar belum diketahui) dengan perjalanan penyakit yang luas (tidak selalu kronis), dan sejumlah akibat yang tergantung oleh pengaruh genetik, sosial budaya, dan fisik. Khas dari gangguan psikosis termasuk skizofrenia, didapatkan gejala positif yaitu waham, halusinasi, pembicaraan dan perilaku yang kacau, juga gejala negatif yaitu brupa alogia, asosia, afek tumpul, avolisi dan anhedonia (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

2. Etiologi

- a. Genetik atau keturunan
- b. Faktor Psikososial
- c. Jenis Kelamin
- d. Pekerjaan
- e. Status Perkawinan
- f. Tipe Kepribadian
- g. Status Sosiol-Ekonomi
- h. Penyakit Autoimun

3. Jenis-jenis skizofrenia

Jenis-jenis skizofrenia menurut Nurhalimah, 2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Skizofrenia simplex, gejala yang paling utama kurang adanya kemauan dan emosi yang dangkal.
- 2) Skizofrenia hebefrenik, gejala yang paling utama gangguan kemauan proses berfikir dan depresi.
- 3) Skizofrenia katatonik, gejala yang paling utama psikomotorik misal gaduh gelisah.
- 4) Skizofrenia paranoid, gejala paling utama dan ekspresi yang tergolong normal.
- 5) Skizofrenia psiko-efektif, terdapat gejala utama skizofrenia maniak dan depresi yang menonjol
- 6) Episode skizofrenia akut (lir-skizofrenia), ialah keadaan akut mendadak yang disertai dengan penglihatan berkabut dan kesadaran yang berubah.
- 7) Skizofrenia residual ialah skizofrenia dengan gejala-gejala utamanya serta keluar beberapa kali kekumatan skizofrenia.

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Emulyani & Herlambang, 2020).

2. Etiologi

faktor predisposisi menurut (Yosep, 2019).

- a. Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.
- b. Faktor sosiokultural
- c. Faktor biokimia
- d. Faktor psikologis
- e. Faktor genetik dan pola asuh

3. Jenis-Jenis Halusinasi

ada beberapa jenis halusinasi menurut buku, halusinasi dibagi menjadi 7 jenis meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi penghidu (olfactory), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile) halusinasi cenesthetic, dan halusinasi kinesthetic.

Lebih kurang 70 % halusinasi merupakan halusinasi pendengaran, 20 % halusinasi penglihatan. Sementara halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesthetic dan cenesthetic meliputi 10%.

- a. Halusinasi Pendengaran
- b. Halusinasi Penglihatan
- c. Halusinasi Penciuman
- d. Halusinasi Pengecapan
- e. Halusinasi Perabaan

- f. Halusinasi Genestetik
- g. Halusinasi Kinestetik

4. Tanda Gejala Halusinasi

Individu yang mengalami halusinasi akan menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Berbicara, tersenyum dan tertawa sendiri
- b. Mengatakan mendengar suara, melihat bayangan, merasakan bau yang tidak ada
- c. Merusak diri, orang lain dan lingkungan
- d. Tidak dapat membedakan antara persepsi nyata dan tidak nyata
- e. Tidak dapat berkonsentrasi
- f. Bicara kacau kadang tidak masuk akal
- g. Sikap curiga dan bermusuhan
- h. Menarik diri, menghindari orang lain
- i. Sulit mengambil keputusan
- j. Emosi dan perilaku tidak biasa : ketakutan, marah dan kebingungan

5. Proses terjadinya halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Andro et al., 2019):

- a. Fase Pertama / *Sleep disorder*
- b. Fase Kedua/*Comforting*
- c. Fase Ketiga / *Condemning*
- d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

6. Penatalaksanaan halusinasi

- a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi dengan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat

- b. Terapi non farmakologi

Ada beberapa terapi non farmakologi meliputi :

- 1) Terapi Aktivita Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

- 2) Terapi musik : Klasik, Dangdut, Muzart
- 3) Terapi okupasi aktivitas menggambar
- 4) Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi.

- 5) Terapi psikoreligius

C. Konsep Menggambar

a. Definisi

Menurut Kemendikbud menggambar adalah aktivitas menorehkan pensil ataupun pewarna di atas kertas. Proses menggambar menggunakan imaji dengan berbagai teknik dan alat, dengan kegiatan mencoret-coret menggambar merupakan salah satu bentuk komunikasi sekaligus sarana untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan. berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan jika menggambar adalah sebuah proses menciptakan gambar dengan cara mencoret-coret dan sebagai media mengekspresikan pikiran dan komunikasi (Nurhayati & Burhani, 2021).

Melalui kegiatan menggambar orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Menggambar dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog / tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya, dan dapat menjadi salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Salah satu dari terapi okupasi tersebut adalah terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur bewarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatimah et al., 2021).

melalui kegiatan menggambar orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Menggambar dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka

b. Manfaat terapi menggambar

Terapi ini bermanfaat untuk pasien yaitu agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa (Candra et al., 2019).

Tujuan pemberian terapi menggambar :

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b. Pasien dapat memberi makna gambar

Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasus merupakan penelitian kuantitatif Desain penelitian yang digunakan *pre-eksperimental* dengan rancangan penelitian *one grup pretest* dan *posttest*.

Dengan teknik total 2 sampling.

Tabel .1 Rancangan Penelitian

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
A1	X	A2

Keterangan:

A1 : *Pre test* sebelum diberikan terapi okupasi menggambar

A2 : *post test* setelah diberikan terapi okupasi menggambar

X : perlakuan berupa menggambar

Dalam studi kasus ini menggunakan subjek pada pasien halusinasi di Bangsal Sena RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta. Subjek penelitian akan melibatkan 2 pasien dan peneliti memberikan terapi okupasi menggambar selama 3 hari berturut yang akan diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. pasien yang masih mengalami halusinasi pendengaran
- c. pasien yang kooperatif
- d. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- e. Pasien yang tidak menderita halusinasi

Setelah data hasil observasi, wawancara kuisisioner terkumpul, penulis melakukan pengelompokan data yang disesuaikan lembar observasi tanda gejala halusinasi. Dimana indikator penelitian 1-11 : halusinasi ringan, 12-22 :halusinasi sedang, 23-33 : halusinasi berat, 34-44 : halusinasi tidak terkontrol. Data observasi ini didapatkan dari pengolahan data dan penelitian secara naratif narasumber dari hasil observasi tanda gejala halusinasi yang terdiri dari kognitif, afektif, sosial, fisiologi dan perilaku melalui *pretest* dan *posttest* menggunakan intervensi terapi okupasi menggambar untuk mengetahui pengaruh dari intervensi apakah ada perubahan dari tanda gejala halusinasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil Penerapan

a. Sebelum dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar

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

Tabel .2 Skor sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar

Responden	Tn.A	Tn.E
Intervensi Halusinasi pendengaran	1	1
Hari ke-	<i>Pre-test</i>	<i>Pre-test</i>
1	38	30
2	41	15
3	29	14

Berdasarkan tabel 2 pre-test pada kedua responden menunjukkan hasil bahwa Tn.A pada hari pertama menunjukkan skor 38 (sangat berat), hari kedua skor 41 (sangat berat), hari ketiga skor 29 (berat). Pad Tn.E pada hari pertama skor 30(berat), hari kedua skor 15(sedang),hari ketiga skor 14 (sedang) dari kedua responden didapatkan sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar skor pada Tn.A lebih tinggi dari Tn.E yaitu skor di hari pertama 38, hari ke dua 41 dan dihari ke tiga 29. Bila skor 33-44 maka pasien berada pada tahap halusinasi tingkat sangat berat.

b. Sesudah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar

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

Tabel .3 Hasil pengukuran halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar

Responden Intervensi Halusinasi pendengaran Hari ke-	Tn. A <i>Post-test</i>	Tn. E <i>Post-test</i>
1	29	14
2	30	7
3	15	5

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil *post-test* pada Tn.A hari pertama skor 29 (berat), hari kedua skor 30 (berat), hari ketiga skor 15 (sedang). Pada Tn.E hari pertama skor 14 (sedang), hari kedua skor 7 (ringan), hari ketiga skor 5(ringan) dari kedua responden sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar menunjukkan bahwa kedua responden mengalami penurunan skor halusinasi pendengaran.

c. Perkembangan hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar

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

**Tabel .4
Perkembangan sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menggambar**

Responden Intervensi Hari ke-	Tn.A		Keterangan	Tn.E		Keterangan
	<i>pre</i>	<i>post</i>		<i>pre</i>	<i>post</i>	
1	38	29	Penurunan 9 skor	30	14	Penurunan 14 skor
2	41	30	Penurunan 11 skor	15	7	Penurunan 7 skor
3	29	15	Penurunan 14 skor	14	5	Penurunan 5 skor
Perkembangan			34			26

Berdasarkan tabel 4 terapi okupasi menggambar dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilaksanakan di bangsal sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. berdasarkan hasil skor AHRS pada kedua responden yang berarti terjadi penurunan halusianasi pendengaran.

d. Perbandingan sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar

Hasil akhir penerapan pada dua responden yang diberikan terapi okupasi menggambar di Ruang sena. Berikut adalah perbandingan akhir antara dua responden:

Tabel .5 perbandingan hasil akhir antara 2 responden

No.	Perkembangan setelah terapi menggambar hari ke-3	Tn.A okupasi	Perkembangan Tn.E setelah terapi okupasi menggambar hari ke-3	Perbandingan
1.	Penurunan 34 skor skala AHRS		Penurunan 26 skor skala AHRS	Perbandingan untuk skala AHRS 34:26

Berdasarkan tabel 5 diatas, perkembangan Tn.A setelah terapi terapi okupasi menggambar hari ke-3 yaitu skor skala AHRS menurun 26 skor yang artinya tigtat halusinasi pendengaran pada Tn.A menurun, sedangkan pada Tn.E skor skala AHRS menurun 26 skor yang artinya tingkat halusinasi pendengaran pada Tn.E menurun. Perbandingan hasil akhir antara dua responden untuk tingkat halusinasi pendengaran yaitu 34:26.

Pembahasan

1. Sebelum dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar

Berdasarkan data hasil wawancara observasi sebelum dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada Tn.A dan Tn.E di bangsal sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. halusinasi pendengaran sebelum dilakukan penerapan pada Tn.A dengan skor 38 yaitu berada pada halusinasi tahap 4 dan Tn.E dengan skor 30 yaitu berada pada halusinasi tahap 3. Kedua responden dikatakan memiliki tingkat halusinasi yang tinggi. Sebelum diberikan terapi okupasi 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 okupasi menggambar tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien sebagian besar berada dalam kategori berat hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati 2023).

2. Setelah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi

Diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar pada kedua responden selama 3 hari berturut turut didapatkan bahwa skor pada Tn.A 15 berarti termasuk halusinasi tahap 2 sedangkan pada Tn.E skor 5 berarti termasuk halusinasi tahap 1. Terdapat hasil adanya perubahan penurunan skor tingkat halusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi okupasi menggambar pada Tn.A dan Tn.E. penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi menggambar bermanfaat dan berpengaruh terhadap tanda gejala halusinasi pendengaran

3. Perkembangan sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menggambar

Terapi okupasi menggambar dilakukan selama 3 hari berturut turut. Sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar Tn.A sering menangis sendiri dan berbicara sendiri karena trauma anaknya meninggal. Pada hari pertama sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar skor 38 yaitu halusinasi pendengaran tahap 4. setelah dilakukan terapi okupasi menggambar pasien tampak sedikit lebih relaks skor menurun menjadi 29 yaitu halusinasi tahap 3. Hari kedua setelah dilakukan terapi okupasi menggambar skor menjadi 30 yaitu halusinasi tahap 3. Pada hari ketiga setelah dilakukan terapi okupasi menggambar skor menjadi 15 yaitu halusinasi tahap 2. Setelah dilihat dari skor halusinasi pendengaran, Tn.A mengalami penurunan tingkat halusinasi dengan skor 15, namun halusinasi pendengaran masih dalam kategori tinggi

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 34:26, dimana terjadi penurunan skor halusinasi pendengaran yang artinya terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada Tn.A dan Tn.E.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Berdasarkan data yang didapatkan sebelum melakukan penerapan terapi okupasi menggambar kedua responden menunjukkan mengalami halusinasi yaitu dengan skor nila 38 dan 30, tergolong dalam halusinasi berat dan sangat berat.
2. Berdasarkan data yang didapatkan setelah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar kedua responden mengalami penurunan skor halusinasi, dengan jumlah skor yaitu 14 dan 5 yang tergolong kedalam halusinasi sedang.
3. Berdasarkan data yang didapatkan kedua responden mengalami perkembangan yang awalnya tergolong dalam halusinasi sangat berat menjadi halusinasi sedang.
4. Berdasarkan data yang didapatkan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan, kondisi kesdua responden menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi.

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 okupasi 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 okupasi menggambar terhadap pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa halusinasi.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan terapi okupasi 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 okupasi menggambar dalam pengalihan halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi.

DAFTAR REFERENSI

- Candra, I. W., Rikayanti, N. K., & Sudiantara, I. K. (2019). Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Politeknik Denpasar*, 2010, 1–7.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Firmawati, Syamsudin, B. (2023). *Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Di Rsud Tombulilato*. 1(2).
- Livana, Rihadini, Kandar, Suerni, T., Sujarwo, Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 1–8.
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3. <https://www.academia.edu>
- Pardede, Jek Amidos. "Koping Keluarga Tidak Efektif Dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa." (2022).
- (Riskasdas, 2018) Undang-Undang Republik Indonesia No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa pasal 4 menyediakan penanganan mulai dari promosi, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi.
- Rahmawati, E. dan Windiarti, S. E. (19) „Terapi Thought Stopping Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang UPI W R SJ 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).
- Yuanita, T. (2019). Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Videbeck, & Sheila, L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer.