

**PENERAPAN TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP TANDA DAN GEJALA
PASIEH HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KUTILANG
RSJD PROVINSI LAMPUNG**

**APPLICATION OF OCCUPATIONAL THERAPY DRAWING ON THE SIGNS AND SYMPTOMS OF
HEARING HALLUCINATION PATIENTS IN KUTILANG ROOM
RSJD LAMPUNG PROVINCE**

Vega Widya Pradana¹, Nia Risa Dewi², Nury Luthfiyatil Fitri³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: vegawidyapradana@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Jika distorsi mengalami gangguan maka akan menyebabkan halusinasi. Halusinasi adalah suatu bentuk persepsi atau pengalaman indra dimana tidak terdapat stimulus terhadap reseptor – reseptornya. Halusinasi di bagi menjadi beberapa jenis, salah satunya adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah paling sering di jumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran. Penerapan ini menggunakan metode *study* kasus. Penerapan terapi okupasi menggambar yang dilakukan selama 7 hari dengan 2 kali pertemuan perhari dan durasi penerapan selama 45 menit. Subjek yang digunakan sebanyak 2 orang pasien yang dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Hasil penerapan menunjukan bahwa setelah diberikan penerapan terapi okupasi menggambar selama 7 hari, menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi pendengaran sesudah dilakukan penerapan terapi menggambar pada subjek I dan subjek II mengalami penurunan, subjek I mengalami penurunan sebanyak 66% sehingga hanya meninggalkan 1 tanda gejala yang belum teratasi (8%) sedangkan subjek II tanda gejala menurun sebanyak 100%. Penerapan terapi okupasi menggambar terbukti dapat mengurangi tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Bagi pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran diharapkan dapat melakukan terapi okupasi menggambar untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Terapi Okupasi Menggambar

ABSTRACT

Schizophrenia is characterized by distortions in thinking, perception, emotion, language, sense of self and behavior. If the distortion is disturbed, it will cause hallucinations. Hallucinations are a form of sensory perception or experience in which there is no stimulus to the receptors. Hallucinations are divided into several types, one of which is auditory hallucinations. Auditory hallucinations are the most frequently encountered in the form of ringing sounds or noises that have no meaning, but are more often heard as a meaningful word or sentence. To determine the effectiveness of occupational therapy drawing on signs and symptoms of patients with auditory hallucinations. This application uses a case study method. The application of occupational drawing therapy was carried out for 7 days with 2 meetings per day and the duration of application was 45 minutes. The subjects used were 2 patients with a nursing diagnosis of auditory hallucinations. The results of the application show that after being given the application of occupational drawing therapy for 7 days, it shows that the signs of auditory hallucinations after applying drawing therapy to subject I and subject II have decreased, subject I has decreased by 66% so that only 1 sign of symptoms has not been resolved. (8%) while subject II the signs of symptoms decreased by 100% where there were no remaining signs of symptoms (0%). The application of occupational drawing therapy has been shown to reduce signs and symptoms in patients with auditory hallucinations. For Schizophrenic patients who experience auditory hallucinations, it is hoped that they can do occupational drawing therapy to reduce signs and symptoms of auditory hallucinations.

Keywords: Auditory Hallucinations, Occupational Therapy Drawin

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang mengalami gangguan secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga mengalami (ODMK). Berbagai karakteristik yang positif pada Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga seseorang yang mengalami tanda dan gejala gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku bermakna¹.

Gangguan jiwa adalah sindroma perilaku yang secara klinik bermakna atau sindroma psikologis atau pola yang dihubungkan dengan kejadian distress pada seseorang atau ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan risiko untuk kematian, sakit, ketidakmampuan atau hilang rasa bebas².

Prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta 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 diri⁹.

Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 anggota rumah tangga dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat³.

Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan di Yogyakarta dengan masing – masing prevalensi menunjukkan angka 11,1 % dan 10,4 % per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan pengidap skizofrenia/psikosis¹⁰.

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2017 didapatkan 10 penyakit terbanyak rawat inap berdasarkan diagnosa medis dengan jumlah populasi 806 orang sebagai berikut : 631 orang skizofrenia paranoid, 69 orang skizofrenia heberfenik, 33 orang gangguan mental organik, 21 orang gangguan skizofrenia tak terinci, 14 orang gangguan skizofrenia tipe depresi, 14 orang gangguan skizofrenia campuran, 9 orang skizofrenia tak terinci, 7 orang gangguan psikotik dan polimortik akut tanpa gejala

skizofrenia, 6 orang gangguan skizofrenia tipe manik, 2 orang dimensia⁴.

Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Jika distorsi mengalami gangguan maka akan menyebabkan halusinasi. 70% dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran, 20% adalah visual, dan 10% sisanya adalah halusinasi pengecap, taktil, penciuman, kinestetik, atau kanestetik dalam. Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor-reseptornya.

Menurut data diatas tindakan yang akan dilakukan untuk pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi selain menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dapat mencegah dan mengontrol halusinasi dan dengan minum obat secara teratur gunanya menghilangkan suara-suara, rileks dan tidak kaku, agar pikiran tenang. Hal tersebut dapat membantu pasien tidak terlalu berfokus pada halusinasinya tersebut dapat dikontrol⁵.

Beberapa peneliti telah membuktikan bahwa penerapan terapi okupasi menggambar dapat efektif menurunkan tanda dan gejala pasien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran^{6,7,8}.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran.

METODE

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan dalam studi kasus yang diambil yaitu dengan pasien halusinasi pendengaran yang terdiri dari 2 pasien. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan Informend consent. Lembar observasi tanda dan gejala halusinasi menurut SDKI sebelum dan sesudah pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran terdiri dari 11 tahap yang dilihat dengan pilihan ceklis (✓) jika tidak dilakukan dan (-) jika tidak di melakukan, lembar observasi terlampir. Lembar observasi kemampuan menurut SOP terapi okupasi menggambar sebelum dan sesudah pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran terdiri dari 13 tahap yang dilihat dengan pilihan ceklis (✓) jika tidak dilakukan dan (-) jika tidak di melakukan, lembar observasi terlampir.

HASIL

Subjek I jenis kelamin laki – laki berusia 41 tahun, sudah menikah , beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, klien tidak bekerja, alamat Tanjung Karang Timur , dan Subjek II jenis kelamin laki – laki , usia 32 tahun , beragama Islam, pendidikan terakhir SD, klien belum menikah dan tidak bekerja, alamat klien Negara Batin, Kota Agung.

Subjek I presipitasi nya adalah perilaku karena subjek pernah berbicara sendiri, meresahkan warga karna berkeliling membawa senjata tajam untuk mengancam dan menyerang kakak kandung dengan mencekik. Dan Subjek II

presipitasi nya adalah perilaku karena klien sering mengamuk, merusak barang dan memukul keluarga.

Subjek I predisposisi nya adalah faktor biologis karena subjek tidak berhasil dikarenakan putus obat saat pengobatan sedang berjalan. Sedangkan pada Subjek II faktor predisposisi nya adalah faktor biologis dan psikologis karena subjek tidak patuh minum obat dan diejek tetangga karena belum menikah pada usia 32 tahun.

a) Tanda Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah dilakukan Penerapan Menggambar pada Subjek I dan Subjek II

Adapun hasil pengkajian tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar Subjek I sebelum 72% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 0% dengan nilai tanda dan gejala ringan, terdapat penurunan 72%. Sedangkan pada Subjek II sebelum 63% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan, terdapat penurunan 54%.

b) Hasil Observasi Kemampuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Subjek I dan Subjek II

Hasil penerapan okupasi menggambar pada kedua pasien didapatkan nilai kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada Subjek I 10%

dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi terjadi peningkatan 100% sedangkan pada Subjek II sebelum 0% dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi terjadi peningkatan 100%.

PEMBAHASAN

Kedua subjek dalam karya tulis ilmiah ini mengalami masalah keperawatan utama halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi atau tanpa ada rangsangan dari luar atau suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal ; stimulus palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi⁵. Salah satu cara menangani klien dengan halusinasi adalah menggunakan cara terapi menggambar. Terapi menggambar membuat penulis dapat mengkaji status emosional klien dengan halusinasi, penyebab halusinasi, tanda gejala halusinasi, kemampuan positif yang dimiliki klien dan membantu klien mengembalikan kepercayaan dirinya untuk mengembangkan kemampuan positifnya bahkan mencoba hal baru yang mungkin klien memiliki potensi dalam melakukannya. 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.

1. Karakteristik Klien

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin subjek I dan pada subjek II yaitu laki-laki. Laki-laki lebih tertutup terkait dengan masalah yang dihadapinya, berbeda dengan perempuan yang memiliki kecenderungan untuk bercerita. Laki-laki memandang bahwa masalah merupakan suatu kesalahan yang memalukan. Itu membuatnya berperang sendiri dan enggan mencari pertolongan dan menutup diri dari lingkungan. Sehingga laki-laki cenderung mengalami gangguan jiwa.

b. Umur

Umur berusia antara 25 tahun sampai dengan 65 tahun yang berada pada kategori dewasa.

c. Pekerjaan

Pekerjaan sangat erat hubungannya dengan penghasilan dan status ekonomi individual. Bahwa stres yang dialami anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia².

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya Halusinasi pendengaran meliputi beberapa faktor yaitu :

faktor biologi

Pada subjek II ditemukan data bahwa ada anggota keluarga subjek yang mengalami gangguan jiwa yaitu pamannya. Riwayat genetik memiliki peran atas terjadinya gangguan jiwa pada klien. Jika salah satu orang tua menderita gangguan jiwa, keturunannya memiliki resiko 10% dan resiko sebesar 40% apabila kedua orang tuanya memiliki riwayat gangguan jiwa⁵. Dalam kasus ini, subjek II mengalami halusinasi karena mempunyai peluang mengalaminya melalui keturunan genetiknya. Pada subjek I tidak ditemukan adanya riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga faktor genetik tidak berkaitan dengan halusinasi yang dialami oleh subjek I².

e. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dapat berupa perubahan, ancaman dan kebutuhan individu, memerlukan energi yang berlebihan dan mengeluarkan suatu bentuk ketegangan dan stress⁵. Seluruh faktor predisposisi yang dialami pasien akan menimbulkan halusinasi setelah adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun luar, antara lain ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit².

KESIMPULAN

Penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi dengar dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Penerapan terapi

okupasi menggambar dapat di terapkan perawat rumah sakit jiwa sebagai salah satu intervensi pada pasien dengan halusinasi dengar.

DAFTAR PUSTAKA

1. UU No. 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
2. Satrio, K.L., dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung
3. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. *Hasil Utama Riskesdas, 2018*.
http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 18.00 WIB.
4. RM RSJD Provinsi Lampung 2020
5. Muhith, A., (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
6. Wijayanti, N.M., Chandra, I., & Ruspawan., I.D.M. (2014). *Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia*.<http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/JUNI%202014/Ni%20Made%20Wijayanti,%20dkk.pdf> Diunduh pada tanggal 01 April 2021 pukul 20.00 WIB.
7. Sari, F.S., Hakim, R.L., Kartina, I., Saelan, S., & Kusuma, A.N.H. (2018). *Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif Dan Positif Pasien Skizofrenia*.<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/download/287/267/> Diunduh pada tanggal 02 April 2021 pukul 18.00 WB.
8. Candra, I.W., Rikayanti, N.K., & Sudiantara, I.K. (2014). *Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*.<http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Wayan%20Candra%20dkk,.pdf> Diunduh pada tanggal 02 April 2021 pukul 18.00 WIB.
9. WHO. (2019). Word Health Statistic. search on :
http://www.who.int/gho/publication/world_health_statistics/EN_who09_Full.pdf?ua=1
10. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Hasil Utama Riskesdas, 2018.
http://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploud/dir_519d41d8cd98f00/file/hasil-riskesdes-2018_1247.pdf