
PENATALAKSANAAN TERAPI OKUPASI PADA AN.W DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ SOEROJO MAGELANG

Oleh

Cicilia Aditya Melinda¹, Ita Apriliyani²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

Email: ¹ciciliaaditya@gmail.com

Article History:

Received: 04-06-2023

Revised: 22-06-2023

Accepted: 16-07-2023

Keywords:

Schizophrenia,
Hallucinations, Occupational
Therapy

Abstract: *Hallucinations are perceptual disorders in which the patient expresses something that is not actually happening. As a result of untreated hallucinations, unwanted things can also appear, such as hallucinations that instruct the patient to do things such as kill himself or injure others. One of the treatments for sensory perception disorder patients: auditory hallucinations is by means of occupational therapy (drawing). The general objective of this scientific work is to provide mental nursing care to An.W by applying occupational therapy: drawing to control auditory hallucinations at Soerojo Hospital, Magelang. The research design used a case study with a nursing care approach. The sample in this study was An W, a mental patient with a medical diagnosis of Schizophrenia at Soerojo Hospital Magelang. Based on the results of observations of therapy that has been carried out for 3 days in the application of occupational therapy, it shows that occupational therapy has an effect on changes in symptoms in patients with auditory hallucinations. In conclusion, occupational therapy for free time activities such as drawing, coloring, sweeping, making the bed and playing together is done 1-2 times a day for 15-25 minutes can minimize the patient's interaction with his own world and can control the symptoms of hallucinations.*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah seseorang dengan kemampuan beradaptasi dengan lingkungannya dan berinteraksi secara tepat, wajar, dan bahagia (Menninger, 2015). Individu yang sehat jiwa mampu beradaptasi secara konstruktif dengan kenyataan, merasakan ketegangan dan kecemasan yang relatif lebih sedikit, dan lebih puas memberi daripada menerima. Sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa, hal tersebut menjadi perhatian di seluruh dunia.

Menurut *World Health Organization* (2022), 300 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental seperti depresi, gangguan bipolar, dan demensia, termasuk 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) Skizofrenia

merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan teratas di dunia (NIMH, 2019). Data *American Psychiatric* (APA) 2018, 1% populasi dunia menderita skizofrenia.

Lebih dari 19 juta penduduk berusia 15 tahun keatas menderita gangguan psiko-emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia 15 tahun keatas menderita depresi (Risikesdas, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya di Indonesia tahun 2014 sebanyak 121. 962 jiwa, kemudian jumlahnya meningkat menjadi 260.247 jiwa pada tahun 2015. dan 316. 04 pada tahun 2016 (Dinkes, 201). Di Jawa Tengah, terdapat 50.608 orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2016 dibandingkan dengan 45.481 pada tahun 2017 (DKK Magelang, 2017).

Gangguan Jiwa telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena meningkatnya jumlah penyakit, termasuk penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh. Gangguan Jiwa terbagi menjadi dua kategori yaitu gangguan jiwa ringan dan berat. gangguan mental yang berbahaya dan tidak terkendal adalah *skizofrenia* (Hartanto, 2021). *Skizofrenia* adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai fungsi individu seperti berpikir, berkomunikasi, memahami, menginterpretasikan realitas, merasakan, dan mengekspresikan emosi (Pardede, 2020). Menurut WHO (2021) prevalensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta orang. Sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk (Risikesdas, 2018).

Menurut Stuard & Laraia (2013) halusinasi sebagai respon sensorik tanpa adanya rangsangan eksternal. Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana pasien menggambarkan hal-hal yang sebenarnya tidak terjadi. Menurut Yosep (2015), faktor yang penyebab halusinasi, antara lain faktor perkembangan, faktor sosial budaya, faktor biokimia, faktor fisiologis, faktor genetik dan pola asuh. Hal ini karena kurangnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga mengarah pada fakta bahwa sejak usia dini klien kurang mandiri, mudah tersinggung, kehilangan kepercayaan diri dan mudah stres. Selain itu, orang yang merasa tidak diterima di lingkungannya mungkin merasa terasing, kesepian, ragu mencari pekerjaan, dan malas karena faktor keuangan atau pernikahan.

Salah satu pilihan pengobatan pada pasien halusinasi pendengaran adalah terapi okupasi (menggambar). Terapi okupasi adalah suatu bentuk terapi psikologis yang suportif berupa aktivitas yang beradaptasi dengan lingkungan dan menciptakan kemandirian manual, kreatif, dan edukatif untuk meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental (Idris, 2015).

Perkembangan dalam ilmu psikologi telah membuka kemungkinan baru untuk menawarkan berbagai pilihan yang berkaitan dengan intervensi untuk gangguan mental, termasuk terapi seni. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fekaristi, Hasanah, Inayati dan Melukis (2021), *art therapy* menggambar bebas dapat mengurangi halusinasi dikarenakan saat terapi menggambar tidak berfokus pada diri sendiri, mampu berpendapat, mengeluarkan emosi yang mempengaruhi perilaku pasien tanpa sadar, memberikan dukungan dan kesenangan, juga mengalihkan halusinasi pasien sehingga pikiran tidak hanya berfokus pada diri sendiri..

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengimplementasikan terapi okupasi: menggambar pada An.W terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, yaitu intervensi, implementasi, dan evaluasi serta mengevaluasi pasien dalam penerapan SP pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2022, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian pasien An. W berjenis kelamin laki-laki, berusia 17 tahun. Menurut penulis, dengan melakukan pendekatan kepada pasien melalui terapi okupasi dengan mengajak pasien menggambar dan mewarnai sesuai keinginan pasien, dapat membantu melepaskan emosi pasien dan mengobservasi pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus menunjukkan bahwa pasien mengeluh mendengar suara-suara yang tidak berwujud selama sekitar satu bulan, suara terdengar ketika sendirian, suara yang terdengar adalah suara wanita cantik yang mengatakan bahwa dia menyukai pasien tersebut. Tanda dan jenis halusinasi yang diderita pasien adalah halusinasi pendengaran. Dalam halusinasi pendengaran, seseorang mendengar suara seperti suara bising, ejekan, tawa, kesenangan, ancaman, atau perintah. Perilaku eksternal seperti mendengar sumber suara, berbicara sendiri, tertawa, mudah tersinggung tanpa alasan, menutup telinga, bergumam, dan menggerakkan tangan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosa

Hasil pengumpulan data didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara selama kurang lebih satu bulan, terdengar suara berisik saat pasien sendirian, dan suara yang terdengar adalah suara wanita yang disukai pasien, data objektif yaitu ekspresi bingung dan cemas, tegang, dan mondar-mandir. Pasien mengatakan sebelumnya telah mengalami penyakit yang sama sebanyak tiga kali, mengeluhkan kemarahan yang tidak rasional, sulit tidur, dan sering melamun.

Menurut Sutejo (2019), proses halusinasi terbagi atas 4 tahap yaitu *Comforting*, *Condemning*, *Controlling* dan *Conquering*. Pada An W proses terjadinya halusinasi pada tahap I (*Comforting*) pasien tampak kebingungan, melamun, mondar-mandir dan gelisah.

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan data yang dikumpulkan. Masalah keperawatan utama dalam studi kasus ini adalah gangguan persepsi diri, halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul yaitu pada diagnosa gangguan persepsi sensori.

Intervensi

Intervensi keperawatan yaitu rencana tindakan keperawatan yang merincikan masalah kesehatan pasien, hasil yang ingin diharapkan, tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011).

Menurut penulis semua direncanakan sesuai teori yaitu seperti SP 1 membantu pasien mengenali halusinasi dan mengajari mereka cara mengendalikan halusinasi dengan cara pertama menghardik, SP 2 melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara terjadwal, SP 4 menginstruksikan pasien untuk menggunakan obat dengan benar dan mengajarkan pasien melakukan terapi okupasi dengan menggambar dan mewarnai selama waktu senggang atau disaat suara-suara palsu

muncul untuk mengalihkan perhatian pasien.

Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada hari rabu 21 Desember 2022 –23 Desember 2022, antara lain mengidentifikasi jenis, durasi, isi, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi. Melatih pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengisi waktu luang dengan menggambar dan mewarnai, dan menginstruksikan untuk memasukkannya ke dalam jadwal aktivitas sehari-hari.

Dalam pertemuan pertama pada tanggal 21 Desember 2022 dilakukan tindakan hubungan saling percaya, dilanjutkan dengan SP 1 yaitu membantu pasien mengenali halusinasi (isi, frekuensi, durasi) serta mengajarkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. Dalam pertemuan ini, pasien mampu menyebutkan nama, umur, alamat dan pasien berkenan membahas halusinasinya. Pada SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif namun kontak mata kurang. Pada hasil wawancara yang didapatkan respon verbal pasien mampu berkenalan, pada saat wawancara penulis berhasil membantu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan isi, frekuensi, respon saat halusinasi muncul. Pasien juga mampu mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik yang telah diajarkan oleh penulis dan pasien kooperatif saat dilatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Implementasi di hari kedua pada tanggal 22 Desember 2022 dilakukan Tindakan SP 2 yaitu memvalidasi kegiatan mengontrol halusinasi dengan menghardik, kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pada saat diobservasi pasien mampu mempraktikkan bercakap-cakap dengan orang lain. Penulis berasumsi bahwa pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain namun kontak mata kurang.

Implementasi di hari ketiga pada tanggal 23 Desember 2022 yaitu mengkonfirmasi kembali mengenai masalah dan latihan yang diajarkan sebelumnya yaitu cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. Kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara SP 3, dengan melatih pasien menggunakan obat secara teratur, mengisi waktu luang dengan kegiatan mewarnai, menggambar, membersihkan lantai, dan merapikan setelah makan. Aktivitas waktu luang dapat membantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain atau lingkungannya secara nyata (Creek 2010).

Halusinasi pendengaran dapat dikurangi dengan terapi okupasi, karena pasien tidak hanya berfokus pada diri sendiri, mampu mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang mempengaruhinya dalam berperilaku yang tidak nyata. Terapi okupasi dilakukan sehari 1-2 kali dalam waktu 15-25 menit. Terapi okupasi dapat dilakukan saat pasien mulai mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, saat sendirian atau waktu luang.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan rencana keperawatan yang efektif dan dapat dilanjutkan, serta mengoreksi atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Adapun hasil evaluasi yang didapatkan setelah implementasi selama tiga hari, data subjektif didapatkan sudah tidak ada suara yang muncul, pasien mengatakan paham cara menghardik dan minum obat dengan tepat. Data objektif yang didapatkan yaitu mulai ada kontak mata, tidak tampak bingung maupun gelisah, koheren saat berkomunikasi. Evaluasi

yang didapatkan pada pasien yaitu pendengaran teratasi dengan kriteria verbalisasi bisikan menurun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi okupasi menunjukkan bahwa terapi okupasi berpengaruh pada perkembangan dan perubahan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi okupasi yang dilakukan seperti menggambar, mewarnai, merapikan tempat tidur, membersihkan lantai dan bermain bersama dilakukan sehari 1-2 kali dengan waktu 15-25 menit dapat meminimalkan fokus pada dirinya sendiri dan dapat mengontrol gejala halusinasi.

SARAN

Terapi okupasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat dilakukan sebagai tindakan non farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adrias, Toparoa S. 2022. "Penerapan Art Therapy Menggambar Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Madani Palu." *Madago Nursing Journal* 3(2): 5. <https://dpi.org/10.33860/mnj.v3i1.1570>.
- [2] Jatinandya, Melinda Puspita Ayu, and Dedy Purwito. 2020. "Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 0(September): 295-301. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/5605%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.ph>.
- [3] Mustopa, Rifah Fauziah, Asih Minarningtyas, and Aty Nurillawaty. 2021. "Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman Dan Menggambar) Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Gema Keperawatan* 14(1): 40-49.
- [4] Oktaviani, Shella, Uswatun Hasanah, and Indhit Tri Utami. 2022. "Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Journal Cendikia Muda* 2(September): 407-15. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>.
- [5] Farida dan Yudi. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- [6] Kemenkes. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018, badan peneliti & pengembangan Depkes RI. Jakarta.
- [7] Muhit, A 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa (teori dan Aplikasi). Yogyakarta: ANDI
- [8] Yosep, Idan Titin S. 2014. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama
- [9] Yosep, Iyus & Titin Sutini. 2016. Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advence Mental Health Nursing. Bandung: PT Rafika Aditama
- [10] Prabowo, E. 2014. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- [11] Keliat, B.A. 2013. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- [12] Departemen Kesehatan RI. 2000. Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Depkes RI
- [13] Dermawan, Deden & Rusdi. 2013. Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja

Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gusyen Publisng.

[14] Notoadmodjo, S. 2005. Pendidikan dan Perilaku. PT Refika Aditama

[15] Videbeck, Sheila L. 2015. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

[16] Wawan dan Dewi. 2011. Teori & Pengukuran pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

[17] Sumijatun. 2010. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Jakarta: Trans Info Medika

[18] Dalami, Dkk. 2014. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa. Jakarta: Nuha Medika