

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian pada kasus ini dilakukan menggunakan metode pengumpulan data dari berbagai sumber, termasuk: Rekam medis, untuk mengetahui riwayat penyakit dan perawatan sebelumnya. Wawancara keluarga, untuk mendapatkan informasi tentang perilaku pasien sebelum masuk rumah sakit. Observasi langsung, untuk menilai respons pasien terhadap lingkungan dan interaksi sosial.

Sebelum melakukan pengkajian, mahasiswa keperawatan terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya. Penjelasan ini bertujuan agar pasien dan keluarga memiliki pemahaman yang jelas tentang proses pengkajian, sehingga mereka dapat bersikap lebih terbuka, memberikan informasi yang akurat, serta berpartisipasi secara aktif dalam proses ini. Dengan adanya komunikasi yang baik, diharapkan kepercayaan antara mahasiswa keperawatan dan pasien semakin terjalin, sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan secara optimal.

Data Rekam Medis pasien menunjukkan riwayat diagnosis skizofrenia residual (F20.5) sejak 30 tahun lalu, riwayat perawatan di RSJ Ghrasia Yogyakarta pada tahun 2013, dengan perbaikan setelah pengobatan. Putus obat setelah ibunya meninggal, yang menyebabkan kekambuhan, Riwayat terapi antipsikotik, termasuk Risperidon dan Clozapin, yang sebelumnya membantu mengurangi gejala. Hal ini sesuai dengan teori Ginting *et al.* (2024), yang menyebutkan bahwa putus obat adalah faktor presipitasi utama dalam kekambuhan skizofrenia, yang dapat memicu kembali gejala halusinasi dan waham. Dari teori tersebut dapat dianalisis bahwa pada Skizofrenia sering mengalami kekambuhan jika pengobatan tidak rutin. Putus obat merupakan

faktor presipitasi utama dalam kekambuhan pasien yang mana kekambuhan pasien ini menyebabkan gejala halusinasi dan waham kembali muncul.

Data observasi dari Keluarga didapatkan bahwa sejak tiga bulan terakhir, pasien sering marah tanpa alasan, berbicara sendiri, dan tertawa sendiri, pasien sering keluar rumah tanpa tujuan, mengumpulkan barang-barang kotor, dan tidak mau mandi. Hal ini sesuai dengan teori Putri, Amnan, & Maharani (2022) yang menyebutkan bahwa kekambuhan skizofrenia sering kali ditandai dengan munculnya kembali gejala positif, seperti halusinasi dan waham, serta perubahan perilaku yang mencolok. Teori tersebut menjelaskan tanda dari kekambuhan pasien skizofrenia sehingga dapat dilihat dari keadaan pasien yang mengalami gangguan persepsi pada realitas, atau tidak bisa membedakan mana yang nyata dan tidak.

Keluarga mengatakan pasien sering menyendiri dan menolak berkomunikasi dengan keluarga ataupun orang lain, keluarga juga pernah mengikat pasien di rumah untuk mencegah perilaku agresif sebelum membawanya ke RSJ. Kasus ini sejalan dengan teori Livana *et al.*, (2020), bahwa isolasi sosial dan kurangnya komunikasi dapat memperburuk kondisi pasien skizofrenia. Ketika pasien menarik diri dari lingkungan sosial, mereka menjadi lebih rentan terhadap halusinasi dan waham, karena kurangnya interaksi dengan realitas eksternal yang dapat membantu mereka membedakan antara kenyataan dan persepsi yang salah. Hal ini terlihat dalam kasus pasien yang lebih sering menyendiri dan akhirnya mengalami kekambuhan. Dalam kasus ini juga, keluarga pernah mengikat pasien untuk mencegah perilaku agresif sebelum membawanya ke RSJ. Tindakan ini menunjukkan kurangnya pemahaman keluarga terhadap perawatan pasien skizofrenia. Kemenkes RI (2021) menekankan bahwa salah satu faktor yang memperburuk kondisi skizofrenia adalah kurangnya edukasi keluarga, yang dapat menyebabkan perlakuan tidak tepat terhadap pasien. Jannah *et al.* (2024) juga menambahkan bahwa keluarga yang tidak memahami skizofrenia cenderung menganggap pasien sebagai ancaman, sehingga menggunakan cara-cara yang justru dapat memicu stres dan meningkatkan intensitas halusinasi.

Data dari Observasi Langsung selama pengkajian menunjukkan pasien tampak rapi, menggunakan jilbab, dan berpenampilan wajar, berbicara dengan baik, menjawab pertanyaan dengan jelas, terkadang pasien terlihat seperti mendengar sesuatu, meskipun tidak ada orang yang berbicara, pasien masih mengalami halusinasi pendengaran, di mana ia mendengar bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu, bisikan itu timbul disaat ia sendiri dan melamun terkadang pada waktu siang dan terkadang malam hari, suara itu membisikkan tentang ingin menikahinya, dan suara itu terdengar seperti laki-laki, terkadang ada juga perempuan yang membisikkan bahwa dirinya adalah seorang tumbal. Pasien mengatakan untuk durasi suara tersebut, pasien tidak tahu, karena sering mengabaikannya, pasien juga mengatakan terkadang suara yang membisikinya sangat ribut, dan orang yang membisikinya tidak satu orang tapi banyak, afek pasien tampak tenang, tetapi terkadang menunjukkan ekspresi cemas saat berbicara tentang bisikan tersebut. Teori Mashudi (2021), halusinasi pendengaran terjadi karena adanya gangguan pada sistem neurotransmitter, terutama dopamin, yang menyebabkan pasien mengalami persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan eksternal. Kondisi ini menyebabkan pasien mendengar suara bisikan tanpa ada orang yang berbicara, seperti yang terlihat dalam kasus ini.

Pasien mengatakan juga masih merasa takut jika dia menceritakan semuanya tentang bisikan tersebut, pasien mengatakan sipembisik tersebut bisa menghipnotisnya jika dia menceritakan bisikan tersebut sehingga ketika dia sudah pulang nanti, dia akan melakukan sesuatu diluar kendalinya, karena sipembisik marah dan akan menghipnotisnya sehingga dia tidak dapat mengontrol apa yang dia lakukan. Menurut Singh et al. (2020), pasien skizofrenia, sering mengalami halusinasi pendengaran dan waham yang dapat mempengaruhi pikiran dan perilakunya. Hal ini sejalan dengan temuan dalam kasus ini, di mana pasien tidak hanya mendengar suara, tetapi juga memiliki keyakinan irasional bahwa suara tersebut dapat menghipnotisnya dan mengontrol tindakannya. Dari teori Kemenkes RI (2021) juga menyatakan bahwa waham dapat membuat pasien merasa dikendalikan oleh kekuatan luar,

yang dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakmampuan mengambil keputusan secara mandiri.

Berdasarkan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien dalam kasus ini mengalami halusinasi pendengaran aktif dan waham pengaruh, yang masih mempengaruhi pikirannya meskipun secara fisik tampak stabil. Intervensi terapeutik yang berfokus pada manajemen halusinasi dan waham, seperti terapi okupasi menggambar, dapat membantu pasien mengalihkan fokus dari halusinasi dan meningkatkan kontrol terhadap pikirannya (Jannah et al., 2024).

B. Diagnosis Skizofrenia

Pada kasus skizofrenia untuk menentukan diagnosa utama didasarkan pada tingkat keparahan gejala, dampaknya terhadap keselamatan pasien, serta kebutuhan mendesak dalam intervensi keperawatan. Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa dalam perawatan pasien gangguan jiwa, prioritas diagnosis harus berfokus pada gangguan yang paling mempengaruhi kondisi mental, sosial, dan fungsional pasien. Dalam kasus ini, terdapat dua diagnosis utama yang ditemukan berdasarkan pengkajian yaitu : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan waham.

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Waham.

Diagnosis ini menjadi prioritas utama karena pasien mengalami halusinasi pendengaran aktif, di mana ia mendengar bisikan yang memberikan perintah dan keyakinan irasional. Hal ini berbahaya karena halusinasi dapat meningkatkan risiko pasien bertindak tanpa kendali. Menurut Putri, Amnan, & Maharani (2022), gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan respon maladaptif, termasuk ketidakmampuan membedakan antara realitas dan imajinasi, yang berisiko menyebabkan perilaku berbahaya. Livana et al. (2020) juga menyebutkan bahwa halusinasi yang tidak dikendalikan dapat meningkatkan kecemasan dan memperburuk kondisi psikotik pasien, sehingga harus segera ditangani dengan intervensi yang tepat, seperti manajemen halusinasi.

2. Waham Berhubungan dengan Faktor Psikodinamik: Hipersensitivitas

Waham pasien yang percaya bahwa suara bisikan dapat menghipnotis dan mengendalikannya menjadi prioritas kedua setelah halusinasi. Meskipun berpengaruh terhadap pola pikir pasien, waham ini belum mengarah pada tindakan berbahaya secara langsung. Mashudi (2021) menyatakan bahwa waham dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap dunia dan menyebabkan gangguan dalam hubungan sosial, tetapi intervensinya lebih berfokus pada menantang keyakinan irasional pasien secara bertahap dibandingkan dengan penanganan langsung seperti pada halusinasi. Singh et al. (2020) menambahkan bahwa waham sering kali bersifat persisten, sehingga membutuhkan pendekatan jangka panjang dalam terapi kognitif dan dukungan sosial.

Berdasarkan teori Jannah et al. (2024) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), penentuan prioritas diagnosis dilakukan dengan pendekatan Hierarki Kebutuhan Maslow, yang mencakup: Keselamatan dan Keamanan. Halusinasi pendengaran harus diprioritaskan karena dapat menyebabkan pasien bertindak tanpa kendali, yang berpotensi membahayakan dirinya atau orang lain. Kebutuhan Psikologis dan Sosial: Waham yang dialami pasien memengaruhi konsep diri dan interaksi sosialnya, tetapi dampaknya lebih bersifat jangka panjang dibandingkan halusinasi. Dukungan Jangka Panjang: Selain intervensi akut, pasien juga membutuhkan terapi okupasi menggambar dan pendekatan psikoterapi untuk meningkatkan kontrol diri dan menurunkan kecemasan akibat waham. Berdasarkan pendekatan ini, diagnosis utama yang harus segera ditangani adalah gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran), diikuti oleh waham. Hal ini sejalan dengan teori dalam Bab 2 yang menyatakan bahwa manajemen skizofrenia harus difokuskan pada pengendalian gejala psikotik utama sebelum menangani aspek psikososial yang lebih kompleks (Putri *et al.*, 2022).

C. Intervensi

Pemilihan Intervensi dalam kasus ini didasarkan pada beberapa pertimbangan, baik dari segi kondisi pasien, teori keperawatan, maupun bukti ilmiah yang mendukung efektivitas intervensi tersebut. Berikut adalah alasan rasionalnya:

Dari hasil pengkajian, pasien mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dengan gejala, pasien masih sering mendengar bisikan yang muncul saat sendiri atau melamun, isi bisikan berupa perintah dan keyakinan irasional, misalnya suara laki-laki yang mengatakan bahwa pasien adalah “tumbal.” frekuensi halusinasi masih tinggi, meskipun pasien mulai bisa mengabaikannya. Pasien tidak takut terhadap halusinasi tetapi terkadang masih berinteraksi dengan suara tersebut, pasien tampak tenang dan kooperatif, namun perlu strategi untuk membantu mengendalikan gejala yang muncul. Karena pasien masih mengalami halusinasi aktif, tetapi belum dalam tahap yang mengancam diri sendiri atau orang lain, maka Manajemen Halusinasi menjadi intervensi utama untuk membantu pasien mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan teori Anderson & Taylor (2014) dalam teori keperawatan jiwa, yang mana manajemen halusinasi bertujuan untuk: Membantu pasien mengenali dan membedakan halusinasi dengan realitas. Mendorong pasien untuk menggunakan strategi coping yang efektif untuk mengurangi dampak halusinasi. Mengurangi stres dan kecemasan akibat halusinasi yang dapat memperburuk gejala psikotik.

Hal ini sejalan dengan apa yang terdapat didalam SIKI yaitu Manajemen Halusinasi (I.09288) yang mencakup beberapa tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, seperti, Observasi: Memantau perilaku pasien yang mengindikasikan halusinasi, Menyesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan untuk mencegah peningkatan halusinasi. Terapeutik, Mendiskusikan perasaan dan respons pasien terhadap halusinasi, Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, tetapi tetap memberikan orientasi realitas. Edukasi, Menganjurkan pasien untuk berbicara dengan orang yang

dipercaya saat halusinasi muncul, Mengajarkan teknik distraksi seperti terapi okupasi menggambar untuk mengalihkan perhatian. Kolaborasi, Memberikan terapi farmakologi seperti antipsikotik (Risperidon, Clozapin) untuk mengurangi intensitas halusinasi. Intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi frekuensi halusinasi, tetapi juga meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol pikirannya sehingga gejala yang dialami bisa lebih terkelola.

Selain itu, dalam teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) oleh Beck (1976), pendekatan yang digunakan dalam manajemen halusinasi mencakup: Mengidentifikasi stimulus pemicu halusinasi (misalnya, kesendirian dan melamun). Mengajarkan teknik distraksi seperti terapi okupasi menggambar untuk mengalihkan perhatian pasien. Memberikan umpan balik realitas agar pasien mulai meragukan kebenaran halusinasi yang dialaminya. Maka dari hal itu peneliti memberikan Terapi okupasi menggambar yang merupakan salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam penanganan pasien skizofrenia. Intervensi ini termasuk dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada pengajaran teknik distraksi. Sebagai bentuk terapi okupasi Metode ini bertujuan untuk mereduksi gejala psikotik, meningkatkan kemampuan ekspresi diri, serta membantu pasien dalam mengalihkan perhatian dari halusinasi atau waham. Adapun manfaat terapi menggambar menurut teori yaitu, dapat Meningkatkan konsentrasi dan fokus pasien dalam aktivitas yang nyata, membantu mengembangkan keterampilan sosial, terutama jika dilakukan dalam kelompok, mengurangi gejala psikotik dengan memberikan stimulus yang terarah dan menyenangkan (Agustina et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan Penelitian dari Azzahra & Suara (2022) menunjukkan bahwa teknik okupasi, seperti menggambar, efektif dalam menurunkan gejala skizofrenia. Studi tersebut menggunakan metode pre-eksperimental one-group pretest-posttest, di mana hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan $p < 0.05$, yang berarti terapi menggambar memberikan dampak signifikan dalam mengurangi gejala psikotik seperti halusinasi dan waham. Penelitian lain oleh Agustina *et al.* (2021) juga mendukung bahwa pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi

okupasi mengalami peningkatan dalam interaksi sosial serta penurunan halusinasi secara bertahap.

Pemilihan Manajemen Waham (I.09296) dalam kasus ini juga didasarkan pada beberapa pertimbangan, termasuk kondisi pasien, teori keperawatan, serta bukti ilmiah yang mendukung efektivitas intervensi ini. Manajemen Waham dipilih karena membantu pasien mengenali bahwa keyakinannya tidak logis, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kontrol terhadap pikirannya. Intervensi ini berbasis pada teori kognitif, psikodinamika, dan neurobiologi, yang mendukung efektivitasnya dalam menangani waham pada pasien skizofrenia. Menurut teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) – Beck (1976) bahwa, Waham berasal dari distorsi kognitif, di mana pasien salah menginterpretasikan realitas sehingga Intervensi manajemen waham dapat membantu pasien menguji realitas dan mengembangkan pola pikir yang lebih rasional. Sehingga peneliti memberikan intervensi manajemen waham yang terdapat didalam buku SIKI, dikarenakan sesuai dengan apa yang akan kita capai dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Mampu mengenali bahwa halusinasi dan delusi tidak logis, Dapat menahan diri untuk tidak mengikuti isi wahamnya, Menunjukkan pola pikir yang lebih logis dan realistis Kemampuan berinteraksi sosial meningkat, Mengekspresikan perasaan tanpa terpengaruh waham.

D. Implementasi dan Evaluasi

Pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, intervensi utama yang dilakukan adalah terapi okupasi menggambar, yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi serta meningkatkan ekspresi emosionalnya. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, yaitu Manajemen Halusinasi (I.09288) dengan terapi okupasi menggambar dan Manajemen Waham (I.09296) dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Evaluasi dilakukan setelah diberikan intervensi yang berlangsung selama 3 hari untuk melihat efektivitasnya terhadap kondisi pasien.

1. Implementasi Manajemen Halusinasi (I.09288) dengan okupasi menggambar dan Evaluasi

Intervensi pertama diberikan pada hari selasa tanggal 11 februari 2025 jam 11.30-12.10 yaitu manajemen halusinasi dan melakukan distraksi dengan okupasi menggambar, pengkajian yang didapatkan yaitu kondisi pasien masih mengalami halusinasi pendengaran aktif. Saat sesi terapi dimulai, ia mengungkapkan bahwa bisikan-bisikan tersebut masih muncul dengan waktu tidak menentu. Suara itu kadang terdengar samar, tetapi bisa juga sangat keras, seolah berasal dari beberapa orang sekaligus. Isi halusinasi bervariasi, mulai dari suara laki-laki yang berbicara tentang pernikahan hingga suara perempuan yang mengatakan bahwa pasien adalah seorang "tumbal". Meskipun demikian, pasien tidak merasa takut atau panik, karena sudah terbiasa mendengar suara tersebut.

Salah satu intervensi utama yang dilakukan adalah terapi okupasi menggambar, yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi serta meningkatkan ekspresi emosionalnya. Mahasiswa perawat memberikan pasien selembar kertas dan pensil, lalu memintanya untuk menggambar sesuatu yang ia sukai. Awalnya, pasien tampak ragu, tetapi setelah beberapa menit, ia mulai menggambar dengan perlahan. Sambil menggambar, pasien beberapa kali bertanya, "Apa maksud dari gambar ini?" atau "Kenapa saya menggambar ini ya?" Hal ini menunjukkan mulainya proses refleksi diri terhadap apa yang ia pikirkan dan rasakan.

Dari hasil observasi, pasien tampak tenang dan kooperatif, menunjukkan fokus yang lebih baik saat menggambar. Ini menjadi indikasi awal bahwa terapi menggambar berhasil memberikan distraksi yang efektif dari halusinasi yang dialaminya. Pasien menyelesaikan gambarnya dengan menggambarkan sebuah pemandangan, yang kemungkinan besar mencerminkan keadaan emosional yang lebih stabil. Ia juga mengatakan bahwa menggambar membuatnya merasa lebih nyaman dan dapat mengalihkan pikirannya dari suara bisikan.

Pada hari kedua Rabu, 12 Februari 2025, pukul 11.40-12.20 WIB, pasien kembali menjalani sesi terapi okupasi menggambar serta pemantauan terkait halusinasi yang dialaminya. Jika dibandingkan dengan hari pertama, pasien menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan dalam hal frekuensi halusinasi serta respons terhadapnya. Sejak awal sesi, pasien mengatakan bahwa bisikan masih terdengar, tetapi lebih jarang dibandingkan hari sebelumnya. Ia menjelaskan bahwa suara-suara tersebut hanya muncul saat dirinya melamun atau dalam kondisi sunyi, tidak seperti hari sebelumnya yang sering muncul tanpa pola yang jelas. Hal ini menunjukkan adanya penurunan intensitas dan frekuensi halusinasi.

Selain itu, pasien mulai menunjukkan mekanisme koping yang lebih baik dalam menghadapi halusinasi. Jika sebelumnya ia hanya membiarkan suara tersebut hadir, kini ia memiliki beberapa strategi untuk mengabaikannya, seperti menghardik suara tersebut atau melakukan aktivitas lain, seperti menonton TV atau berinteraksi dengan orang lain. Saat siang hari, ia lebih sering berkumpul dengan orang lain sebagai bentuk pengalihan perhatian, yang menjadi langkah awal untuk memperbaiki fungsi sosialnya.

Selama sesi terapi menggambar, pasien tampak lebih nyaman dan kooperatif. Ia dengan senang hati mengikuti instruksi dan bahkan tersenyum saat menggambar, menandakan bahwa ia menikmati aktivitas tersebut. Secara keseluruhan, hari kedua menunjukkan adanya perbaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan hari pertama. Frekuensi halusinasi mulai menurun, pasien mulai lebih mampu mengabaikan suara yang muncul, serta menunjukkan keterlibatan yang lebih aktif dalam terapi menggambar. Meskipun halusinasi belum sepenuhnya hilang, pasien kini memiliki mekanisme koping yang lebih baik, yang merupakan indikator awal keberhasilan terapi ini.

Pada hari ketiga, Kamis, 13 Februari 2025, pukul 11.40-12.20 WIB, pasien kembali menjalani sesi terapi menggambar. Dibandingkan dengan hari sebelumnya, pasien melaporkan bahwa suara bisikan masih ada, tetapi

semakin jarang muncul. Ia juga mengungkapkan bahwa ia merasa sedikit mengantuk, yang kemungkinan merupakan efek samping dari obat antipsikotik yang dikonsumsinya. Meskipun merasa mengantuk, pasien tetap mampu berpartisipasi dalam terapi menggambar dengan baik. Ia bahkan menyatakan bahwa ia senang diajak menggambar dan tetap bisa melanjutkan aktivitas tersebut tanpa hambatan. Saat sesi berlangsung, pasien terlihat tersenyum dan kooperatif saat diajak berbicara, menandakan bahwa ia merasa nyaman dengan lingkungan terapi.

Ketika menggambar, pasien kali ini memilih untuk menggambar pelangi, ia juga menunjukkan peningkatan rasa ingin tahu dengan bertanya tentang isi lapisan bumi. Hal ini menandakan bahwa fungsi berpikirnya mulai lebih aktif, serta menunjukkan bahwa ia mulai lebih tertarik dengan realitas sekitarnya. Dari sisi klinis, pasien semakin mampu mengalihkan perhatiannya dari halusinasi ke aktivitas nyata. Jika sebelumnya ia merespons suara dengan menghardik atau mengabaikannya, kini ia lebih fokus pada hal-hal lain yang lebih nyata, seperti menggambar dan berdiskusi. Ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya mengalami penurunan frekuensi halusinasi, tetapi juga mengalami peningkatan dalam keterlibatan sosial dan berpikir logis. Secara ilmiah, perubahan ini dapat dijelaskan oleh terapi menggambar yang berfungsi sebagai teknik distraksi efektif.

Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari berturut-turut, pasien menunjukkan perkembangan positif dalam mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Frekuensi dan intensitas halusinasi berangsur menurun, serta mekanisme koping pasien dalam menghadapi halusinasi mengalami peningkatan. Berdasarkan teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) oleh Beck (1976), pasien dengan skizofrenia dapat mengurangi dampak halusinasi jika mereka memiliki aktivitas lain yang lebih menarik untuk difokuskan. Semakin sering pasien melakukan terapi menggambar, semakin mudah ia melatih pikirannya untuk lebih terkoneksi dengan realitas. Selain itu, efek farmakoterapi dengan Risperidon dan

Clozapin membantu mengurangi hiperaktivitas dopamin yang menjadi penyebab utama halusinasi. Kombinasi antara terapi okupasi dan obat-obatan ini memungkinkan pasien untuk menjadi lebih stabil secara emosional dan lebih terhubung dengan lingkungan sekitarnya.

Tabel 5 1 Observasi Respon Pasien

Aspek	Hari Pertama (H1)	Hari Kedua (H2)	Hari Ketiga (H3)	Perubahan
Frekuensi Halusinasi	Sering muncul tanpa pola tetap	Berkurang, hanya muncul saat melamun	Jarang, hanya sesekali terdengar	<input type="checkbox"/> Menurun
Respon terhadap halusinasi	Tidak memiliki reaksi aktif	Mulai menghardik atau mengabaikan suara	Lebih mampu mengabaikan dan tetap fokus pada aktivitas	<input checked="" type="checkbox"/> Meningkatkan
Fokus terhadap Aktivitas	Masih terdistraksi oleh halusinasi	Lebih fokus saat menggambar, meskipun kurang rapi	Tetap fokus meskipun sedikit mengantuk	<input checked="" type="checkbox"/> Meningkatkan
Ekspresi Emosi	Netral, hanya mengikuti instruksi	Lebih nyaman saat menggambar, tampak tersenyum	Senang menggambar, menunjukkan rasa ingin tahu	<input checked="" type="checkbox"/> Meningkatkan

2. Implementasi Manajemen Waham (I.09296) dan Evaluasi

Implementasi ini diberikan karena pasien mengalami waham bahwa suara bisikan bisa menghipnotis dan mengendalikan dirinya. Implementasi yang diberikan adalah Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, membina hubungan interpersonal saling percaya, menunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten, mendiskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham, menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta, menghindari memperkuat gagasan waham,

melakukan intervensi pengontrolan perilaku waham, berkolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi.

Pada hari pertama, pasien masih menunjukkan keyakinan kuat terhadap wahamnya dan merasa takut terhadap suara yang ia dengar. Meskipun demikian, pasien mulai mempertanyakan kebenaran dari pengaruh hipnotis yang ia yakini. Selama sesi intervensi, pasien tampak sedikit cemas, tetapi lebih dapat diajak berkomunikasi. Oleh karena itu, intervensi dilanjutkan dengan membangun hubungan saling percaya, mendiskusikan waham secara terarah, serta memberikan obat sesuai indikasi.

Pada hari kedua, terjadi perkembangan positif di mana pasien mulai meragukan apakah suara yang ia dengar benar-benar memiliki kemampuan untuk menghipnotisnya. Pasien terlihat lebih kooperatif, dan afeknya membaik. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kecemasan, yang mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam membantu pasien menghadapi wahamnya. Oleh karena itu, intervensi tetap dilanjutkan dengan pendekatan yang sama.

Pada hari ketiga, pasien menunjukkan kemajuan yang lebih signifikan. Ia mulai berpikir bahwa suara yang ia dengar mungkin tidak benar-benar bisa menghipnotisnya. Secara objektif, pasien terlihat lebih rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan, dan bahkan sesekali tersenyum. Dengan adanya perbaikan ini, waham dinilai telah teratasi sebagian, sehingga intervensi dihentikan dan perawatan selanjutnya akan dilanjutkan oleh perawat ruangan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Hasil evaluasi, perubahan gejala pasien terjadi secara bertahap dari keyakinan penuh terhadap waham, menjadi keraguan, hingga akhirnya dapat mempertimbangkan kemungkinan bahwa waham tersebut tidak nyata. Perubahan ini terjadi berkat pendekatan terapeutik yang tepat, diskusi terarah yang berfokus pada perasaan pasien, serta kolaborasi dalam pemberian obat sesuai indikasi. Terapi yang diberikan membantu pasien

mengurangi kecemasan, meningkatkan kesadaran terhadap pikirannya, serta memperbaiki kondisi psikologisnya secara keseluruhan.

Berdasarkan evaluasi ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan dengan Okupasi menggambar berhasil menurunkan gejala halusinasi dan waham secara bertahap, meskipun pasien masih membutuhkan perawatan lanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadia Azzahra (2022) yang menyatakan bahwa terapi okupasi menggambar efektif dalam menurunkan gejala skizofrenia. Penelitian tersebut menggunakan metode pre-eksperimental dengan one-group pretest-posttest, dan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai sig. (2-tailed) $0.004 < 0.05$, yang berarti terapi okupasi menggambar memberikan dampak signifikan dalam menurunkan gejala skizofrenia.

E. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Salah satunya keterbatasan utama terletak pada keterlibatan partisipan yang belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur intervensi yang dirancang. Dalam pelaksanaan terapi okupasi menggambar, subjek penelitian menolak untuk menggunakan pensil warna dan hanya bersedia menggambar menggunakan pensil warna hitam. Hal ini menyebabkan karya yang dihasilkan tidak mencerminkan penggunaan warna sebagai salah satu aspek penting dalam terapi seni yang seharusnya berperan dalam mengeksperesikan kondisi emosional, persepsi visual, serta memberikan stimulus sensoris yang lebih kompleks.

Ketidakterlibatan pasien dalam aspek penggunaan warna ini dapat mempengaruhi efektivitas terapi dalam mencapai tujuan yang diharapkan, khususnya dalam membantu mengurangi gejala halusinasi melalui pendekatan ekspresif dan simbolik. Meskipun terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan terapi, penelitian ini tetap memberikan sejumlah nilai yang positif yang bermakna. Salah satunya adalah kemampuan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam proses menggambar, yang menunjukkan adanya keterlibatan dan kemauan untuk mengikuti intervensi, meskipun dalam bentuk sederhana. Hal

ini mencerminkan adanya respon positif terhadap stimulus visual dan aktivitas yang terstruktur, yang dapat menjadi dasar bagi perawat atau terapis dalam membangun hubungan terapeutik dan meningkatkan komunikasi dengan pasien.

Selain itu, kegiatan menggambar meskipun tanpa pensil warna tetap dapat memberikan manfaat dalam hal pengalihan perhatian dari stimulus halusinasi, memperkuat focus. Serta memberikan ruang ekspresi emosional secara non-verbal. Aktivitas ini juga mendukung peningkatan keterampilan motoric halus, struktur aktivitas harian, dan rasa pencapaian diri, yang sangat penting dalam proses rehabilitasi psikiatri. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi okupasi menggambar yang sederhana ini tetap memiliki potensi untuk memberikan efek terapeutik, dan dapat menjadi pijakan awal dalam mengembangkan terapi kreatif yang lebih terarah dan disesuaikan kondisi individu pasien.