

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah (APA, 2013). Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan durasi tanda dan gejala psikotik.

Diagnosis Skizofrenia ditegakkan dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak onset adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria, dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari total populasi. Angka kejadian di Amerika Serikat, menunjukkan hampir 3 juta orang yang telah, atau akan terkena penyakit skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Jablensky, 2017).

2. Etiologi skizofrenia

Videback, (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita

b) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography Scan* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Prabowo, 2014).

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

3. Tanda dan gejala

Menurut Mashudi (2021), tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

a. Gejala positif

1) Waham

Keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan Arus Pikir :

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku

b. Gejala negatif

- 1) Hiperaktif
- 2) Agitasi
- 3) Iritabilitas

4. Penatalaksanaan skizofrenia

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia menurut Mashudi (2021) adalah sebagai berikut:

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine

HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengattasi gejalagejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

b. Terapi psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

B. Halusinasi

1. Defnisi

Gangguan Persepsi Sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI 2016).

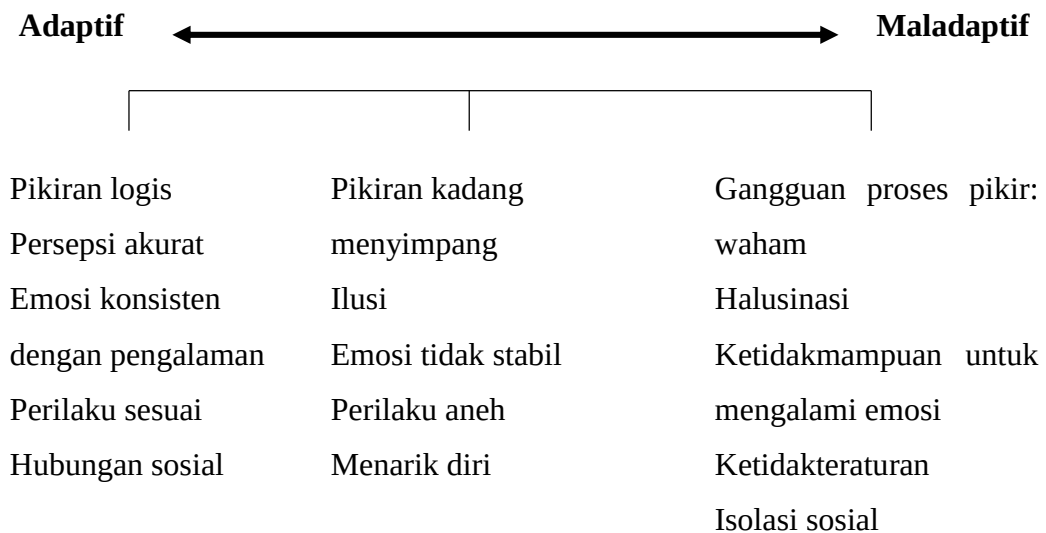
Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin hallucination yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Salah satu manifestasi yang timbul adalah halusinasi membuat klien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo 2018).

2. Rentang respons neurobiologi halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak

terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi.



Gambar 1. Rentang respons neurobiologi halusinasi
(Sumber: Stuart, 2013)

3. Jenis-jenis halusinasi

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%. Tabel di bawah ini menjelaskan karakteristik tiap halusinasi (Muhith 2015).

Tabel 1
Karakteristik Halusinasi

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.
Penglihatan	Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
Penghidu	Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feces, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti darah, urin atau feces
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Cenesthetic	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.
Kinesthetic	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

Sumber :Muhith, Abdul, Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi, 2015

4. Tingkat halusinasi

Intensitas halusinasi meliputi empat tingkat, mulai dari tingkat I hingga tingkat IV

Tabel 2
Tingkat, Karakteristik, dan Perilaku Halusinasi

Tingkat	Karakteristik	Perilaku klien
1	2	3
Tingkat I Comforting Memberi rasa nyaman. Tingkat ansietas sedang. Halusinasi merupakan suatu kesenangan	Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol)	Tersenyum Menggerakkan bibir tanpa suara Menggerakkan mata dengan cepat Respons verbal yang lambat Diam dan konsentrasi
Tingkat II Condemning Menyalahkan Tingkat ansietas berat Halusinasi menyebabkan rasa antipati	Pengalaman sensori menakutkan Mulai merasa kehilangan kontrol Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut Menarik diri dari orang lain NON PSIKOTIK	Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah Rentang perhatian menyempit Konsentrasi dengan pengalaman sensori Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita

1	2	3
Tingkat III	Klien menyerah dan menerima	Perintah halusinasi ditaati
Controlling	pengalaman sensorinya	Sulit berhubungan dengan orang lain
Mengontrol	Isi halusinasi menjadi atraktif	
tingkat ansietas	Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.	Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit
berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi	PSIKOTIK	Gejala fisika ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.
Tingkat IV	Pengalaman sensori menjadi ancaman	Perilaku panik
Conquering		Berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri
Menguasai tingkat ansietas panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham	Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari PSIKOTIK	Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia Tidak mampu merespons perintah yang kompleks Tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang.

(Sumber : Sutejo, *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2018).

5. Faktor yang mempengaruhi terjadinya halusinasi

Menurut Muhith, (2015) halusinasi dipengaruhi oleh faktor di bawah ini antar lain:

a. Faktor predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa

faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

1) Faktor genetik

Secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

2) Faktor perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

3) Faktor neurobiology

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien skizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neutransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin dan glutamat.

4) Study neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

5) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP).

6) Teori virus

Paparan virus influenzae pada trimester ke-3 kehamilan.

7) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

8) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses transduksi dari suatu impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurubiologis dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gaitting abnormal)
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.

6. Tanda dan gejala mayor dan minor halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi yaitu:

Tabel 3
Gejala dan Tanda Mayor Halusinasi

Subjektif	Objektif
Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	Distorsi sensori Respons tidak sesuai
Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan	Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber :PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016).

Tabel 4
Gejala dan Tanda Minor Halusinasi

Subjektif	Objektif
Menyatakan kesal	Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi Curiga Melihat ke satu arah Mondar-mandir Bicara sendiri

(Sumber :PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016).

7. Mekanisme koping

Menurut Muhith, (2015) mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi:

- a. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi: mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
- c. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien

8. Penatalaksanaan

Menurut Prabowo (2014), penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain:

- a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

- b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya agar pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

1) Terapi aktivitas

a) Terapi musik

Menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien, fokus mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.

b) Terapi seni

Mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi menari

Mengekspresikan perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.

2) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

3) Terapi kelompok

a) Terapi group (kelompok terapeutik)

b) Terapi aktivitas kelompok

c) Tak stimulasi persepsi: halusinasi

d) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga.

C. Terapi Seni Menggambar

1. Pengertian terapi seni menggambar

Terapi seni, didefinisikan oleh *British Association of Art Therapist* sebagai: “suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai mode ekspresi dan komunikasi utamanya (Hu et al. 2021). Terapi menggambar merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi, terapi ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian (Fatihah, Aty Nurillawaty, Yusrini 2021).

2. Manfaat

Beberapa manfaat terapi ini merujuk pada AATA (2013) antara lain yaitu :

- a. *Art Therapy* dianggap efektif dalam memberikan pengobatan yang efektif untuk orang-orang yang mengalami gangguan psikologis, perkembangan, kesehatan, pendidikan sampai pada gangguan sosial.
- b. Individu yang bisa menggunakan manfaat terapi ini diantaranya pada terapi ini antara lain mereka yang trauma akibat pertempuran, penyalahgunaan, dan bencana alam, orang dengan kesehatan fisik seperti kanker, cedera otak, atau cacat kesehatan lainnya.
- c. Penyandang autisme, demensia, depresi, dan gangguan lainnya.
- d. Terapi ini juga membantu orang menyelesaikan konflik meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah, mengurangi stress.

- e. Mencapai wawasan pribadi serta memberikan kesempatan untuk menikmati kesenangan hidup dari pembuatan seni.

3. Indikasi

Art therapy menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti pasien menarik diri, pasien dengan harga diri rendah, dan dengan halusinasi. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi. Menurut *American Art Therapy Association (AATA)*, terapi seni membantu individu untuk menyelesaikan konflik, meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah, mengurangi stress, dan mencapai wawasan pribadi (Marcia et al. 2018).

4. Mekanisme kerja terapi menggambar

Mekanisme kerja terapi menggambar menurut Ramadhani (2016) yaitu :

a. Penyembuhan pribadi

Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Terapi ini bisa membantu menyegarkan kembali semangat pasien.

b. Pencapaian pribadi

Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.

c. Memperkuat

Terapi seni bisa membantu menggambarkan emosi dan ketakutan yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata. Dengan cara ini, pasien lebih bisa mengontrol perasaan-perasaan.

d. Relaksasi dan meredakan stres

Stress kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi menggambar bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stres dan kecemasan.

e. Meredakan sakit

Terapi seni juga bisa membantu mengatasi rasa sakit. Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien yang sakit.

D. Pengaruh Terapi Seni Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia

Pasien mengalami halusinasi disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi tersebut. Semakin berat fase halusinasi, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya (Muhith, 2018). Terapi menggambar merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi, terapi ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami (Fatihah, Aty Nurillawaty, Yusrini 2021).

Penelitian oleh Candra, Rikayanti dan Sudiantara (2014) tentang pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia dilakukan *dengan quasy experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Teknik sampling dengan *non probability sampling quota sampling*. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan $p = 0,000$ $p < 0,010$ melalui uji *Wilcoxon signed rank test*, atinya terdapat pengaruh yang sangat signifikan

pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. Penelitian lain oleh Fitri (2019) tentang Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan jumlah responden 27 responden dengan menggunakan desain penelitian *pre eksperiment* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan dianalisis menggunakan *Wilcoxon signed rank test*. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan *p-value* < 0,05 menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran.