

PENERAPAN TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

Dimas Agusta, Pritta Yunitasari*, Istiqomah, Endang Tri Sulistyowati, Novica Ariyanti Putri
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Jl. Tentara Rakyat
Mataram No.11B, Bumijo, Jetis, Yogyakarta 55231, Indonesia
[*Prittayunitasari@gmail.com](mailto:Prittayunitasari@gmail.com)

ABSTRAK

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana seseorang tidak mampu menerima stimulus sensorik pada panca indera dengan baik. Tanda dan gejala halusinasi contohnya adalah mendengar suara yang tidak nyata, curiga, khawatir, berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Angka kejadian Halusinasi di RSJ Ghrasia pada tahun 2022 sebanyak 118 orang. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah terapi non farmakologi dengan terapi okupasi menggambar. Tujuan untuk mengetahui perubahan tingkat halusinasi dan tanda gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. Dalam studi kasus ini menggunakan studi kasus deskriptif, subyek studi kasus diambil 1 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Instrument yang digunakan dalam studi kasus ini adalah SOP terapi okupasi menggambar, AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale), lembar observasi tanda dan gejala halusinasi. Metode pengumpulan data dengan dilakukan dengan wawancara, observasi, penerapan terapi okupasi menggambar, evaluasi, dan dokumentasi. Penerapan terapi okupasi menggambar dilakukan pada 1 responden yaitu Ny. S. Sebelum dilakukan terapi pasien mendapat skor AHRS 24, dan skor 9 pada observasi tanda gejala halusinasi. Setelah dilakukan terapi didapatkan hasil pasien skor AHRS 17, dan skor 3 pada observasi tanda dan gejala halusinasi. Terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tingkat halusinasi dan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Kata kunci: halusinasi; menggambar; pendengaran

APPLICATION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PATIENTS WITH HEARING HALLUCINATIONS

ABSTRACT

Hallucinations are sensory perception disorders in which a person is unable to receive sensory stimuli from the five senses properly. Signs and symptoms of hallucinations, for example, are hearing voices that aren't real, suspicious, worried, talking to themselves, and laughing to themselves. The incidence of Hallucinations at Ghrasia Hospital in 2022 is 118 people. One of the treatments that can be done is non-pharmacological therapy with occupational drawing therapy. Purpose to determine changes in the level of hallucinations and signs of hallucination symptoms after drawing occupational therapy in patients with auditory hallucinations. In this case study using a descriptive case study, the subject of the case study was taken by 1 respondent according to the inclusion criteria. The instruments used in this case study were drawing occupational therapy SOPs, AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) assessment sheets, observation sheets for signs and symptoms of hallucinations. Methods of data collection by conducting interviews, observation, application of occupational drawing therapy, evaluation, and documentation. The application of occupational drawing therapy was carried out on 1 respondent, namely Mrs. S. Prior to therapy the patient received an AHRS score of 24, and a score of 9 on the observation of signs of hallucinations. After the therapy was carried out, the results showed that the patient had an AHRS score of 17, and a score of 3 on observations of signs and symptoms of hallucinations. Occupational drawing therapy can reduce the level of hallucinations and signs and symptoms of auditory hallucinations.

Keywords: auditory; drawing; hallucinations

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang telah menunjukkan gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan berupa gejala atau perubahan perilaku yang signifikan yang dapat menyebabkan penderitaan dan hambatan untuk melakukan aktivitas sebagai manusia pada umumnya (Fatimah et al., 2021). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu dari gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Menurut WHO (2019) Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya distorsi pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku (Hendrawati et al., 2020). Menurut WHO pada tahun 2016 terdapat 21 juta orang yang terkena Skizofrenia. Sedangkan menurut data Riskesdas pada tahun 2018, menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat seperti skizofrenia pada tahun 2018 mencapai 7,0 per 1000 penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). DIY menempati posisi kedua dengan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia yaitu sebanyak 10,4 per 1000 penduduk (Pramono et al., 2021).

Gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala primer dan sekunder. Gejala primer meliputi gangguan proses berpikir, gangguan afektif, gangguan kehendak, dan gejala psikomotor. Gejala sekunder meliputi delusi dan halusinasi (Afconneri & Puspita, 2020). Sedangkan Skizoafektif adalah penyakit dengan gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang menonjol pada saat yang bersamaan atau dalam satu episode yang sama dan gejala tersebut harus berlangsung selama 1 bulan. Tanda dan gejala skizoafektif adalah adanya episode depresi mayor, manik, atau campuran yang terjadi bersamaan dengan gejala skizofrenia seperti halusinasi, waham, dan gejala negative lainnya. Skizoafektif diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu depresi dan manik. Depresi menduduki urutan keempat penyakit di dunia dengan prevalensi pada wanita sebesar 20% dan pada pria sebesar 12% (Nanda Sari et al., 2022).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia, jumlah pasien yang masuk pada tahun 2022 sebanyak 1.445 orang. Sedangkan pasien dengan diagnose gangguan persepsi sensori halusinasi pada tahun 2022 berjumlah 118 orang (Grhasia, 2022). Halusinasi adalah kondisi saat seseorang mengalami distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptive dan mengganggapnya sebagai distorsi sensori yang nyata dan merespon hal tersebut (Nurfiana & Yunitasari, 2022). Seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap dirinya mengalami sensori yang nyata kemudian meresponnya. Respon yang dapat muncul dari halusinasi yaitu respon yang muncul pada panca indra (Fitri, 2019). Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang sering terjadi yaitu sebanyak 70%, sedangkan halusinasi visual sebanyak 20%, halusinasi rasa sentuhan dan penciuman sebanyak 10% (Fitrianingrum & Yunitasari, 2022).

Tanda dan gejala halusinasi contohnya adalah mendengar suara yang tidak nyata, curiga, khawatir, tidak mampu membedakan nyata dan tidak nyata, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan menarik diri. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang paling banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa. Halusinasi dapat berbahaya jika sudah berada di fase ke 4 (conquering) karena pada fase ini pasien terjadi perilaku kekerasan yang membahayakan diri pasien maupun orang lain (Fitri, 2019). Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi dapat dilakukan melalui terapi farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu intervensi terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi okupasi menggambar. Terapi okupasi adalah suatu ilmu, keterampilan, atau seni yang digunakan untuk menyesuaikan kemampuan yang pernah dimiliki atau disukai oleh pasien. Salah satu penerapan terapi okupasi adalah mengasah keterampilan pasien mengenai aktivitas sehari-hari dan kegiatan motoric seperti menggambar (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dalam jurnal dari Mustopa et al., (2021), Fitri, (2019), Fatihah et al., (2021), Oktaviani et al., (2022), dan Saptarani et al., (2020), terapi okupasi menggambar dapat diterapkan untuk membantu menurunkan gejala halusinasi yang terjadi pada pasien dengan halusinasi pendengaran karena aktivitas ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri. Penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran dapat dilakukan selama 15 menit dan dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari (Saptarani et al., 2020).

METODE

Karya tulis ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Studi kasus deskriptif merupakan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara teratur menurut sistem dan akurat mengenai suatu keadaan atau wilayah populasi yang memiliki karakteristik nyata. Studi kasus ini juga dimaksudkan untuk mencakup fenomena individu, situasi, atau kelompok tertentu yang muncul. Rancangan studi kasus ini digunakan untuk menggambarkan secara teratur menurut sistem dan akurat tentang terapi okupasi menggambar pada pasien dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan melalui proses keperawatan. Subyek yang diambil oleh peneliti pada studi kasus ini adalah 1 orang pasien berusia 16-55 Tahun yang mengamali halusinasi pendengaran pada fase comforting, condemning, dan/atau controlling yang dirawat di Bangsal Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta. Pasien yang tidak memiliki gangguan pada ekstremitas atas dan gangguan penglihatan, serta pasien yang bersedia melakukan terapi dan kooperatif dalam menjalankan terapi.

Definisi operasional studi kasus ini adalah halusinasi pendengaran merupakan seseorang yang mendapat rangsangan stimulus yang tidak nyata berupa stimulus pendengaran yang berusia 16-55 tahun dan mengalami halusinasi pada fase comforting, condemning dan/atau controlling. Sedangkan terapi okupasi menggambar merupakan terapi yang digunakan untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari dengan media kertas dan pensil/spidol yang dilakukan pada pasien halusinasi pendengaran. Instrumen yang digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah standar operasional prosedur terapi okupasi menggambar serta penilaian tingkat halusiansi dengan AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) dan lembar observasi tanda dan gejala halusinasi yang disusun berdasarkan sumber yang ditemukan peneliti baik dalam jurnal buku, thesis maupun sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan wawancara, observasi, melakukan terapi okupasi menggambar, mengevaluasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai data diri pasien, dan untuk menilai tingkat halusinasi dengan kuisioner AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale). Setelah itu dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum terapi.

Selanjutnya dilakukan terapi okupasi menggambar selama 15 menit, yang dilakukan sebanyak 1 kali sehari dalam 5 hari pertemuan. Setelah itu dilakukan evaluasi tanda dan gejala halusinasi setiap hari setelah dilakukan terapi dan evaluasi AHRS yang dilakukan pada implementasi hari terakhir. Setelah mendokumentasikan hasil kegiatan terapi okupasi menggambar. Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di bangsal Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 13 Maret – 18 Maret 2023. Analisis data dan penyajian data pada penelitian ini menggunakan penyajian deskriptif dalam bentuk naratif, tabel, dan gambar yang diambil berdasarkan data yang diperoleh pada saat wawancara, observasi, serta penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. Etika yang digunakan peneliti pada studi kasus ini adalah informed consent (lembar persetujuan), privacy (menjaga privasi responden), anonymity (menjaga kerahasiaan

responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap), confidentiality (menjamin kerahasiaan pasien), bebas dari ketidaknyamanan dan kerugian, dan ethical clearance.

HASIL

Identitas responden

Pasien bernama Ny. S, Berjenis kelamin perempuan, berusia 45 tahun. Responden beragama Islam, suku asal Jawa, dan bertempat tinggal di Sleman, DIY. Pasien bekerja sebagai Ibu rumah Tangga.

Alasan masuk

Pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia dengan alasan 3 bulan sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mau mandi, tidak mau shalat, selalu ingin pergi dari rumah, berbicara melantur, merasa nyawanya terancam, ketakutan, pernah menitipkan anaknya ke tetangga karena mengaku mendapat bisikan bahwa dirinya akan segera meninggal. Pasien seringkali melihat kearah tertentu, mengaku mendengar suara suara dan melihat anggota keluarga lain yang tidak ada di tempat tersebut.

Faktor predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada 12 tahun yang lalu dan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sleman dan ini merupakan pertama kalinya pasien dirawat di RSJ Grhasia Yogyakarta, sebelumnya rutin mengkonsumsi obat, dan pengobatan sebelumnya cukup berhasil. Pasien tidak pernah mengalami trauma, tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal. Faktor presipitasi

Konsisi responden

Responden nampak gelisah, mondar mandir, melihat kearah tertentu, dan tampak curiga. Pasien mengatakan mendengar suara dan melihat seseorang yang dikenali, suara itu setiap hari muncul, berlangsung selama beberapa detik, suara seperti berasal dari luar kepala, suara lebih tenang dari suara sendiri, terkadang berkata hal negative seperti mengatakan dirinya lebih tua, mengatakan dirinya akan meninggal, dan pasien merasa sangat terganggu dengan suara yang muncul.

Tabel 1.
Penilaian tingkat halusinasi dengan AHRS

No	Kriteria Penilaian	Score halusinasi sebelum terapi (14 maret 2023)	Score halusinasi setelah terapi (18 maret 2023)
1	Jumlah Suara	7 kali seminggu	4 kali seminggu
	Frekuensi	2	1
	Durasi	1	1
	Lokasi	2	2
	Kekuatan suara	1	1
	Keyakinan asal suara	3	2
	Jumlah isi suara negatif	3	2
	Intensitas suara negative	3	3
	Jumlah suara yang menekan	2	1
	Intensitas suara yang menekan	2	1
	Gangguan akibat suara	2	1
	Control terhadap suara	3	2
2	Jumlah score	24	17
3	Tingkat halusinasi	berat	Sedang
4	Presentase	54,54%	38,63%
5	Presentase penurunan		29,16%

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

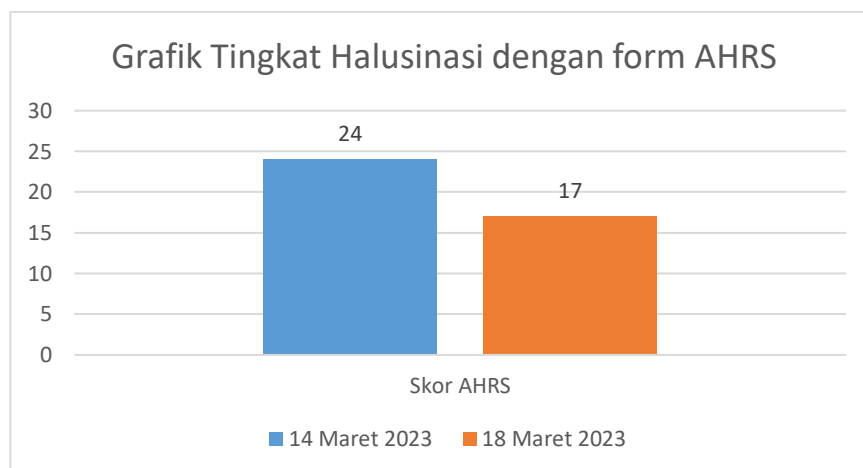
Skore 0 : tidak ada halusiansi

Skore 1-11 : Halusinasi ringan

Skore 12-22 : Halusinasi sedang

Skore 23-33 : Halusinai Berat

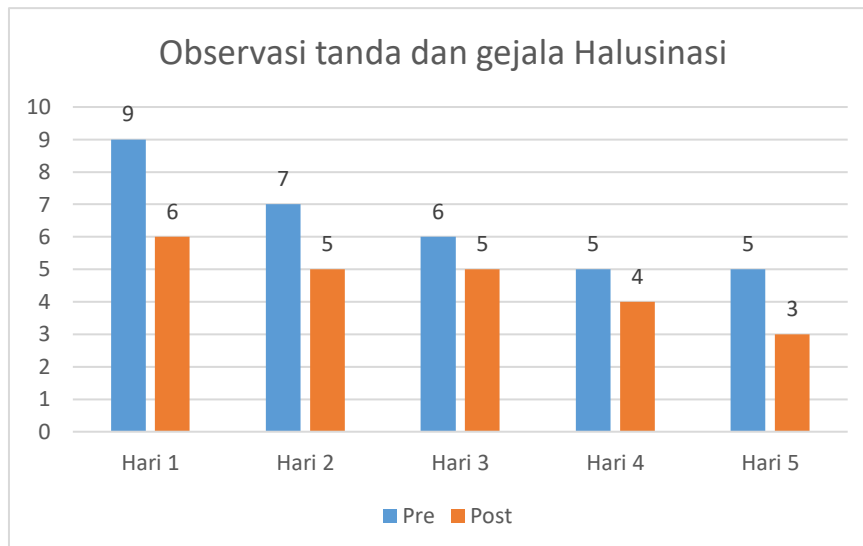
Score 33-44 : Halusinasi Sangat Berat



Grafik 1 Hasil penilaian tingkat halusinasi dengan AHRS

Tabel 2.
Observasi tanda dan gejala halusinasi

No	Tanda dan gejala	Skor Penilaian									
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3		Hari ke 4		Hari ke 5	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Mendengar suara bisikan	√	-	√	-	√	√	√	-	-	-
2	Merasakan sesuatu melalui suara bisikan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Menyatakan kesal	√	-	√	√	-	-	-	-	-	-
4	Distorsi sensori	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Respon tidak sesuai	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Bersikap seolah mendengar suara	√	√	√	√	√	-	-	√	√	-
7	Disorientasi waktu, tempat, orang	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Curiga	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	Melihat kearah tertentu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	Mondar-mandir	√	-	√	-	√	√	√	-	√	-
11	Bicara sendiri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		9	6	7	5	6	5	5	4	5	3
Selisih penurunan skor		3		2		1		1		2	



Grafik 2 Observasi tanda dan gejala halusinasi

Pada hari pertama dilakukan penilaian AHRs sebelum terapi didapatkan hasil skor 24 kategori halusinasi berat. Kemudian dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan skor 9 pada saat sebelum terapi, dan skor 6 pada saat setelah terapi dengan selisih tanda dan gejala sebanyak 3 skor. Pada hari kedua dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil skor 7 pada saat sebelum terapi dan skor 5 pada saat setelah terapi dengan selisih skor tanda dan gejala halusinasi sebanyak 2 skor. Pada hari ketiga dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil skor 6 pada saat sebelum terapi dan skor 5 pada saat setelah terapi dengan selisih skor tanda dan gejala halusinasi sebanyak 1 skor. Pada hari keempat dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil skor 5 pada saat sebelum terapi dan skor 4 pada saat setelah terapi dengan selisih skor tanda dan gejala halusinasi sebanyak 1 skor. Pada hari kelima dilakukan observasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil skor 5 pada saat sebelum terapi dan skor 3 pada saat setelah terapi dengan selisih skor tanda dan gejala halusinasi sebanyak 2 skor. Setelah itu dilakukan penilaian kembali dengan AHRs didapatkan skor 17 dengan kategori halusinasi sedang.

PEMBAHASAN

Penerapan terapi okupasi menggambar dilakukan 1 kali sehari dalam waktu 15 menit dan dilaksanakan selama 5 hari pertemuan. Pada pelaksanaan terapi okupasi menggambar didapatkan hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tingkat halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dengan mendapatkan dari skor 24 (54,54%) ke skor 17 (38,63%) atau dari kategori tingkat halusinasi berat ke halusinasi sedang dengan presentase penurunan sebesar 29,16%. Selain itu terdapat penurunan tanda dan gejala antara sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dengan total penurunan dari skor 9 (81,81%) ke skor 3 (27,27%) dengan pengurangan sebanyak 6 skor. Selain itu pasien mengalami penurunan fase halusinasi dari condemning ke comforting ditandai dengan pasien mulai bisa membedakan halusinasi dengan realita. Menurut Mustopa et al., (2021) terapi okupasi menggambar dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya sendiri dan mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang mempengaruhi perilakunya. Menurut Prabowo, (2014) salah satu faktor presipitasi halusinasi adalah stress lingkungan. Stress lingkungan adalah ambang toleransi pasien terhadap stress dan akan menentukan terjadinya masalah pada perilaku. Sehingga terapi okupasi menggambar dapat dilakukan untuk mencegah stress muncul pada penderita halusinasi.

Menurut Dermawan & Rusdi, (2013) ada 5 dimensi dari halusinasi, salah satunya Dimensi emosional. Dimensi emosional dapat terjadi akibat cemas berlebih karena suatu masalah yang

tidak mampu diatasi. Hal tersebut dapat memicu timbulnya perasaan takut berlebih dan menyebabkan halusinasi muncul. Terapi okupasi bertujuan untuk menghilangkan kecemasan pada pasien sehingga dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Hal ini didukung dengan penelitian Fitri, (2019), Saptarani et al., (2020), Mustopa et al., (2021), Kamariyah & Yuliana, (2021) Fatihah; et al., (2021), Pratiwi, (2020), Azzahra & Suara, (2022), Firmawati et al., (2023), Pradana et al., (2023), Oktaviani et al., (2022) serta penelitian lainnya yang menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar. Menurut peneliti terapi okupasi menggambar dapat membantu pasien mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini terjadi karena pada saat menggambar pasien akan fokus terhadap apa yang akan digambar sehingga tidak terfokus pada halusinasinya. Selain itu terapi okupasi menggambar membantu pasien mengeluarkan pikiran dan emosi yang menjadi salah satu penyebab munculnya halusinasi. Halusinasi juga membantu pasien untuk meningkatkan kemampuannya dan mengisi waktu luang untuk membantu mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Penerapan terapi okupasi ini dapat efektif jika responden memiliki ketertarikan dan bersedia untuk menggambar. Karena terapi okupasi dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan, bakat, dan minat responden, sehingga responden melakukan terapi okupasi menggambar dengan sukarela dan perasaan yang tenang tanpa menimbulkan kecemasan dan stress.

SIMPULAN

Terdapat penurunan tingkat halusinasi pada sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dari tingkat halusinasi berat (fase condemning) ke tingkat halusinasi sedang (fase comforting) dengan skor 24 (54,54%) turun ke skor 17 (38,63%) dengan presentase penurunan sebesar 29,16%. Terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi pada sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dari skor 9 pada hari pertama, turun menjadi skor 3 pada implementasi hari kelima, dengan penurunan sebanyak 6 skor.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Azzahra, F., & Suara, M. (2022). Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar pada Pasien Skizofrenia terhadap Penurunan Gejala Skizofrenia di RSJ Islam Klender Jakarta Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2744–2753. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7075>
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa (Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa: Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik)* (tutik rahayuningsih (ed.)). Gosyen Publishing.
- Fatihah, Nurillawaty, A., Yusrini, & Sukaesti, D. (2021). Literature Revie : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(Terapi Okupasi Pada Pasien Halusinasi), 93–101. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/>
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58>
- Fitrianiingrum, D., & Yunitasari, P. (2022). Upaya mengontrol tanda dan gejala halusinasi dengan terapi psikoreligius dzikir terhadap pasien halusinasi pendengaran. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 588–596.

- Grhasia, R. S. J. (2022). Angka Kejadian Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.
- Hendrawati, Iceu, A., Sukma, S., Maulana, I., Rosidin, U., & Hernawaty, T. (2020). Intervensi Non Farmakologi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Literature Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 5(3), 248–253.
- Kamariyah, K., & Yuliana, Y. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusiansi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 511. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1484>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Mustopa, R. F., Minarningtyas, A., & Nurillawaty, A. (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. <https://doi.org/10.33992/jgk.v14i1.1580>
- Nanda Sari, D., Kusumawati, M., Zainuddin Surakarta, A., & Korespondensi, I. (2022). Gangguan Skizofrenia Tipe Depresi: Laporan Kasus Schizoaffective Disorder Depressive Type: Case Report. *Continuing Medical Education*, 958–967.
- Nurfiana, I., & Yunitasari, P. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 550–559.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Prabowo, E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika.
- Pradana, V. W., Dewi, nia risa, & Fitri, nury luthfiyatil. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 149–154.
- Pramono, H., Sadarwati, S., & Rohmadi, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 110–115. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.580>
- Pratiwi, N. P. S. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi Sensori pada Pasien Skizofrenia. In *Diploma thesis, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan*.
- Saptarani, N., Erawati, E., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2020). Studi Kasus Aktivitas Menggambar Dalam Mengontrol Gejala Halusinasi Di Rsj Prof. Dr. Soerodjo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 112–117. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.428>