

Efektivitas Terapi Okupasi Pasien ODGJ Dalam Meningkatkan Motorik Halus di Griya PMI Peduli Kota Surakarta

Aditya Raka Yudhistira¹⁾; Indi Aliya Nida Fazaly²⁾; Dema Susanto Putri³⁾; Rosyad Nuridin Baihaqi⁴⁾

¹⁾ f100180214@student.ums.ac.id, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²⁾ alyanida1199@gmail.com, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³⁾ demasusantoputri@gmail.com, Universitas Muhammadiyah Surakarta

⁴⁾ f100180302@student.ums.ac.id, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Article Info:

Keywords:
occupational,
therapy, schizophrenia
ODGJ, Fine Motor.

Article History:

Received : January 27, 2022
Revised : September 15,
2022
Accepted : September 30,
2022

Article Doi:

<http://10.22441/jam.v8i1.14460>

Abstract

Schizophrenia is one of the problems experienced by People in Mental Disorders (ODGJ) at Griya PMI Surakarta. People with Schizophrenia (ODS) are characterized by weak self-control over their behavior that has been dominated by positive and negative symptoms. ODGJ patients at Griya PMI have problems with fine motor skills, so action is needed to improve fine motor skills in these patients. The method used to improve fine motor skills in patients is occupational therapy. Data collection methods used in this report are observation and interviews. To determine the effectiveness of occupational therapy, descriptive data analysis was used as seen from the observations before and after the therapy was given. The first subject was ODGJ with the initials DES, aged \pm 35 years and the second subject with the initials CT, aged \pm 34 years. The results of this report show that the occupational therapy carried out has a positive impact and improves the patient's fine motor skills, seen from the results of observations before and after the subject did the therapy.

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu masalah yang dialami oleh Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Griya PMI Surakarta. Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dicirikan dengan lemahnya pengendalian diri atas tingkah lakunya yang telah dikuasai oleh gejala positif dan negatifnya. Pasien ODGJ di Griya PMI memiliki masalah pada motorik halus, sehingga diperlukan tindakan untuk memperbaiki motorik halus pada pasien tersebut. Cara yang digunakan untuk memperbaiki motorik halus pada pasien yaitu dengan terapi okupasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini adalah observasi dan wawancara. Untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi yaitu digunakan analisis data deskriptif dilihat dari observasi sebelum dan sesudah diberikan terapi tersebut. Subjek pertama adalah ODGJ berinisial DES, berusia \pm 35 tahun dan subjek kedua berinisial CT, berusia \pm 34 tahun. Hasil dari laporan ini memperlihatkan bahwa terapi okupasi yang dijalankan berdampak positif dan meningkatkan motorik halus pasien, dilihat dari hasil observasi sebelum dan sesudah subjek melakukan terapi tersebut.

Kata Kunci: Terapi Okupasi, Skizofrenia, ODGJ, Motorik Halus

PENDAHULUAN

Menurut Survei Dasar Kesehatan (Riskesdas) 2018 terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa di Indonesia. Peningkatan ini terlihat dari meningkatnya prevalensi Rumah Tangga Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. Jumlah rumah tangga meningkat menjadi 7 per sejuta rumah tangga, yang berarti terdapat 7 rumah tangga

dengan ODGJ per 1000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450.000 ODGJ parah.

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, atau emosi yang menyebabkan perubahan perilaku yang signifikan dan menyebabkan kesusahan atau gangguan dalam menjalankan fungsi manusia. ODGJ sebelumnya dikenal sebagai mantan psikopat psikopat (tunalaras), yaitu seseorang yang menderita gangguan jiwa atau perilaku akibat mengalami penyakit jiwa ini halangan terhadap kemampuannya untuk mencari nafkah atau terlibat dalam kegiatan sosial, terutama disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pusat (SSP) sejak lahir, penyakit, kecelakaan, dan keturunan. Adanya stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan keluarganya menyebabkan terisolasinya ODGJ dan keluarganya. Dalam keluarga, stigma menyebabkan beban psikologis yang berat pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga berdampak pada kurangnya dukungan keluarga selama proses pemulihan dari ODGJ. ODGJ juga dapat dikatakan mandiri jika mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan anggota keluarga serta mampu berinisiatif dan melakukan segala sesuatunya sendiri. Ada dua faktor internal yang mempengaruhi kemandirian ODGJ yaitu kondisi fisiologis dan psikologis. Faktor eksternal: pola asuh, kasih sayang, pengalaman hidup, dukungan keluarga. Penyandang disabilitas mental (ODGJ) masih mengalami stigmatisasi di masyarakat, yang membuat ODGJ dan keluarganya tidak nyaman (Mubin, 2019). Ketidapatuhan obat telah dikutip sebagai penyebab utama kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada anggota keluarga yang sakit dapat menimbulkan kecemasan. Artinya, mayoritas menderita kecemasan sedang. (Livana, 2018). Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani schizos yang berarti "retak" dan frenas yang berarti "jiwa", jadi skizofrenia adalah jiwa yang retak. Skizofrenia juga dapat didefinisikan sebagai pembagian pikiran, emosi, dan perilaku, yang mengakibatkan ketidaksesuaian pikiran antara orang yang mengalami emosi dan perasaan (Prabowo, 2014). Skizofrenia adalah hilangnya sebagian besar kesadaran logis antara tubuh dan jiwa. Oleh karena itu, dalam beberapa situasi perilakunya tidak sesuai dengan keadaan emosinya. Skizofrenia terjadi secara mental, dan karena kepribadian skizofrenia terbagi sedemikian rupa sehingga tubuh berada di satu dunia dan jiwa berada di dunia lain, penderita skizofrenia umumnya dianggap gila (Ardani, 2013). Skizofrenia adalah sindrom klinis yang sangat menyedihkan dengan berbagai kondisi psikopatologis yang mempengaruhi proses berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku. Skizofrenia lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan berkurangnya atau tidak adanya keterampilan komunikasi, halusinasi, emosi yang tidak normal, dan ketidakmampuan untuk berpikir secara abstrak. (gangguan kognitif), dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Nuraenah, 2014). Penyebab dari skizofrenia yaitu Faktor genetik, faktor lingkungan, faktor biologis, faktor psikologis. Skizofrenia F20.3 adalah skizofrenia nonspesifik yang memenuhi kriteria umum untuk skizofrenia tetapi tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk skizofrenia Hevelefen atau skizofrenia delusi katatonik. Tidak memenuhi kriteria untuk gejala sisa skizofrenia atau depresi pasca-skizofrenia. (Ardani, 2013) melaporkan bahwa gejala yang sering terjadi pada pasien skizofrenia yaitu berbagai realitas, halusinasi, delusi, asosiasi yang tidak logis, kehilangan emosi, dan gangguan mental dan fisik yang buruk.

Kemampuan atletik merupakan salah satu aspek tumbuh kembang yang dianjurkan, terutama sejak usia dini. Pertumbuhan motorik meningkat seiring dengan

kematangan saraf dan otot. Sunrock (Almi, 2021) dari mengusulkan keterampilan motorik dengan gerakan terkoordinasi halus, seperti meraih mainan, mengancingkan pakaian, dan melakukan aktivitas, untuk melakukan aktivitas ini membutuhkan kemampuan langsung untuk menunjukkan keterampilan motorik yang bagus. Keterampilan motorik halus adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan otot-otot kecil tangannya. Pada PMI "Griya", kondisi pasien ODGJ menunjukkan penurunan kemampuan motorik halus, seperti kesulitan gerakan jari yang fleksibel.

Pasien biasanya membantu staf dengan kegiatan staf seperti membagikan makanan, mencuci piring, dan mencuci pakaian untuk pasien lanjut usia dan pasien ODGJ lainnya. Beberapa pasien yang sembuh dapat membantu staf medis, tetapi banyak pasien yang masih labil dan tidak dapat menggerakkan jarinya tidak dapat menyesuaikan kemampuan motorik halusnya. Terapi okupasi adalah terapi untuk meningkatkan keterampilan motorik halus. Terapi okupasi digunakan untuk memperkuat dan meningkatkan koordinasi dan fungsi otot pada anak autisme, yaitu untuk melatih motorik halus (Santoso, 2008). Beberapa ODGJ memiliki gerakan kaku, tersentak-sentak, kesulitan memegang pena dengan benar, dan kesulitan memegang sendok dan memasukkan makanan ke dalam mulut.

Terapi okupasi tersedia untuk warga PMI pada hari Senin, Kamis dan Sabtu dan dapat dilakukan di Aula Bahagia PMI di lantai dasar dan di kamar mereka sendiri. Terapi okupasi biasanya dilakukan pada pagi atau sore hari, tergantung pada kondisi dan situasi saat itu. Contoh terapi yang dilakukan adalah menggambar tangan bebas, menyanyi bergiliran, dan menuliskan apa yang ingin ditulis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi pada pasien ODGJ terhadap peningkatan performa motorik di Griya PMI Peduli Surakarta.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Peneliti menggunakan metode pengumpulan data yaitu metode observasi dan wawancara. Subyek yang dibahas adalah dua pasien skizofrenia berinisial DES dan CT. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan menggunakan analisis mendalam, desain intervensi, dan pemahaman. Analitik Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengubah dataset mentah menjadi format yang lebih mudah dipahami yang berisi informasi yang lebih ringkas. Analisis deskriptif penelitian ini dilakukan dengan menggunakan hasil data partisipan berbasis profil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus - 5 September 2021 dengan dua pasien skizofrenia berinisial DES dan CT. Terapi okupasi diberikan kepada warga griya PMI yang diadakan pada hari senin, kamis dan sabtu bisa dilakukan di aula Griya PMI Bahagia lantai satu dan bisa dilaksanakan di bangsal masing-masing. Terapi okupasi biasanya dilakukan pada pagi hari maupun sore hari, tergantung dari kondisi dan situasi pada saat itu. Contoh terapi yang pernah dilakukan yaitu menggambar bebas, menyanyikan lagu dengan bergiliran dan menuliskan apapun yang ingin ditulis oleh pasien. Tujuan dari okupasi sendiri untuk meningkatkan motorik untuk para pasien.

Setelah dilakukannya intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya, peneliti melakukan observasi pada subjek ketika sebelum diberikan intervensi dan

setelah dilakukan intervensi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi tersebut berdampak positif bagi subjek. Subjek pada awalnya merasa tidak nyaman berada di lingkungan yang tidak dikenalnya, subjek DES kebingungan dan ketakutan karena tidak tahu dia sedang berada dimana, tempat yang seperti apa, dan orang-orang nya yang tidak jelas semua atau berbicara tidak jelas, berbicara sendiri. Setelah subjek DES diberikan intervensi, subjek menjadi lebih nyaman, terbiasa dengan lingkungannya.

Sebelum subjek DES diberikan intervensi berupa obat-obatan di Griya PMI Kota Surakarta, subjek DES merasa sering melamun dan berhalusinasi. Setelah diberikan obat-obatan subjek DES menjadi lebih fokus dan menjadi tenang. Sebelum subjek mengikuti kegiatan yang sudah direncanakan oleh mahasiswa, subjek merasa kesepian, sering melamun dan jarang berkomunikasi. Setelah melakukan beberapa kegiatan tersebut seperti lomba, membuat strap, membuat gelang dan senam subjek lebih aktif dalam hal berinteraksi. Sering menghampiri mahasiswa dan mengajak berbicara terlebih dahulu, lebih bisa fokus terhadap kegiatan yang dilakukannya seperti mencuci baju, membagikan makan untuk pasien lansia dan sebagainya.

Subjek CT pada awalnya merasa tidak nyaman dan takut di lingkungan baru karena tidak ada yang mengajak berbicara sehingga subjek CT takut menjadi sendirian dan tidak ada yang perhatian dengan subjek. Hal tersebut disebabkan karena subjek CT pernah mengalami putus cinta dan semenjak itu subjek CT menjadi sering melamun, berhalusinasi, dan menyendiri. Setelah subjek CT diberikan intervensi subjek menjadi lebih bersosialisasi.

Sebelum subjek CT diberikan intervensi berupa obat-obatan di Griya PMI Kota Surakarta, subjek CT sering melamun, berhalusinasi, dan ketika tidak bisa tidur subjek melamunkan masa-masanya ketika sedang pacaran dulu. Setelah diberikan obat-obatan subjek menjadi lebih fokus dan jarang melamun. Subjek juga mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa magang dan mengikutinya dengan aktif. Subjek selalu bercanda dengan sesama pasien dan pada mahasiswa magang. Subjek lebih sering berinteraksi dibandingkan sebelumnya. Subjek CT juga lebih sering memainkan gitar karena sudah terlatih dan mengajak mahasiswa magang untuk ikut bernyanyi. Subjek CT juga sering menghampiri terlebih dahulu untuk berinteraksi atau sekedar mengutarakan keinginannya yaitu untuk diputar musik-musik yang sering beliau dengar dahulu.

Hasil Observasi

ASPEK	SEBELUM	SETELAH	KETERANGAN
Motorik Halus	Sulit menggerakkan jari-jari secara luwes, ketika mengerjakan sesuatu seperti mencuci piring sering menjatuhkan piring.	Dapat membuat strap masker dan gelang dengan hati-hati dan dapat membuat lebih dari satu. Ketika melakukan kegiatan sudah lebih luwes terbukti tidak menjatuhkan	Terjadi perubahan setelah diberikan intervensi.

		<i>piring dan barang lainnya lagi.</i>	
<i>Motorik Kasar</i>	<i>Subjek sulit untuk melakukan aktivitas berat seperti mengangkat wadah berisi nasi, malas untuk berjalan-jalan cenderung duduk diam.</i>	<i>Setelah diberikan terapi, yaitu saat lomba dan senam. Subjek menjadi lebih aktif dalam membantu staff menyiapkan makanan, berjalan-jalan ke bangsal dan menengok pasien lansia.</i>	<i>Terjadi perubahan yang positif. Subjek sering membantu staff, menyapu dan berolah raga badminton .</i>
<i>Sosialisasi</i>	<i>Subjek sulit berinteraksi dengan pasien lainnya, bahkan staff. Subjek cenderung diam jika diajak berbicara dan hanya membalas anggukan saja.</i>	<i>Setelah diberikan terapi dan pendekatan, subjek lebih aktif untuk mengajak berbicara, merespon ketika diajak berinteraksi. Tidak jarang subjek meminta untuk diputarkan lagu dan bernyanyi bersama, bahkan sambil bermain gitar.</i>	<i>Terjadi perubahan setelah diberikan intervensi, subjek menjadi lebih sering tersenyum.</i>
<i>Kemandirian</i>	<i>Subjek CT lebih bergantung pada orang lain dibandingkan subjek DES. Subjek DES biasanya mencuci pakaian sendiri, alat makan dan sebagainya. Berbeda dengan subjek CT yang jarang</i>	<i>Setelah diberikan intervensi, subjek CT dapat mencuci alat makan sendiri bahkan ikut membantu mencuci alat makan pasien lainnya.</i>	<i>Sedikit perubahan dalam mencuci alat makan sendiri.</i>

	melakukan hal tersebut.		
--	-------------------------	--	--

PENUTUP

Berdasarkan analisis data dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi dapat meningkatkan keterampilan motorik halus warga Guriya PMI Surakarta. Terapi ini tidak hanya memulihkan kesehatan mental pasien, tetapi juga membantu memberikan hiburan, kesenangan, dan pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan pasien. Keterampilan motorik halus dapat melatih dan mengembangkan kreativitas, konsentrasi, warna, pengenalan pola dan bentuk, daya tahan dan kepercayaan diri. Hal ini juga dapat melatih kesabaran dan empati ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, C., & Garcí'a-Serrano, C. (2010). *Cleaning the slate? School choice and educational outcomes in Spain*. *High Educ*, 559–582. <http://doi.org/10.1007/s10734-010-9315-9>
- Almi, P., Yeni, I., & Padang, U. N. (2021). *EDUKATIF : JURNAL ILMU PENDIDIKAN Pemanfaatan Membatik Sederhana untuk Mengembangkan Kemampuan Motorik Halus Anak di Taman Kanak-kanak*. 3(1), 102–108.
- Ardani, & A. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung : CV Karya Putra Darwati.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (2013). *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to Work*. (2, Ed.) John Wiley & Sons (2nd ed., Vol. 53). New Jersey: John Wiley & Sons. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). *Research Design in Counseling*, Third Edition. Belmont: Thomson Higher Education.
- KEMENKES RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. In InfoDATIN (p. 12).
- Livana, P. H. (2018). *Gambaran Asietas Keluarga Saat Menghadapi Kekambuhan Anggota Keluarga dengan Penyakit Kronis*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 29-32.
- Mubin, M. F. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid*. *Jurnal Farmasetis*, 21-24.
- Nuraenah. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012*. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , 41-50.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Santoso. (2008). *Terapi Okupasi (Occupational Therapy) pada Anak dengan Kebutuhan Khusus*. *Konsultasi pada Anak dengan Kebutuhan Khusus*.