

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Sasaran yang menjadi fokus dalam penelitian interior ruang terapi okupasi berkaitan dengan suatu gangguan kejiwaan, yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan terhadap pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk kumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (UU No.18 Tahun 2014). Orang dengan gangguan jiwa diakibatkan oleh faktor biologis, psikologis, dan juga faktor sosial kultural. Karna perbedaan faktor-faktor tersebut, maka dibutuhkan tim medis dengan usaha yang maksimal dan giat dalam memberikan pengobatan bagi pasien ODGJ [3]. Berdasarkan faktor biologis, pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa, juga putus obat dan dalam faktor psikologis, itu merupakan tipe kepribadian juga adanya pengalaman tidak menyenangkan, sedangkan faktor sosial yaitu pasien yang menganggur dan adanya konflik dengan orang lain (keluarga atau teman) [4].

Berdasarkan tingkat permasalahannya, gangguan mental dikategorikan menjadi 2 jenis, yaitu:

2.1.1. Psikosis

Pengertian Psikosis menurut Singgih Gunarsa adalah gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian sehingga penderita

tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar dan berlaku umum [5] .

Adapun karakteristik Psikosis yaitu [6] :

- Merupakan gangguan jiwa yang berat, biasa terjadi di banyak aspek kepribadian.
- Penderita psikosis kesulitan berhubungan dengan realitas, mereka lebih fokus hidup dalam dunianya sendiri.
- Penderita psikosis tidak sadar akan keadaannya. Penderita juga tidak menyadari bahwa dirinya sakit.
- Dalam proses penyembuhan pasien psikosis tidak bisa dilakukan sendiri oleh penderita tetapi juga harus dibantu oleh pihak lain.
- *Reality testing ability* terganggu, sehingga tidak bisa membedakan mana yang realitas, dan mana yang halusinasi.

(Dr. Nova Riyanti Yusuf)

Berdasarkan faktor penyebabnya, psikosis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Psikosis Organik dan Psikosis fungsional

a. Psikosis Organik

Psikosis organik merupakan penyakit kejiwaan yang disebabkan faktor fisik, yaitu pada fungsi jaringan otak, sehingga penderita mengalami inkompeten secara sosial, tidak mampu bertanggung jawab, dan gagal dalam menyesuaikan diri terhadap realitas. Jenis psikosis organik yaitu:

- *Alcoholic psychosis*, merupakan kondisi psikotik yang dapat terjadi sebagai akibat dari penyalahgunaan alkohol. Psikosis ini sering memanifestasikan dirinya dalam bentuk delusi dan halusinasi.
- *Drug psychosis* terjadi akibat obat-obat terlarang. Gejalanya bertahap dengan penggunaan narkoba dan mungkin termasuk beberapa efek, termasuk delusi atau halusinasi. Gejala lain seperti perubahan emosi, terlihat tidak menunjukkan emosi dan kesulitan mengungkapkan perasaan, melakukan perilaku kekerasan atau tindakan yang bisa berbahaya.
- *Dementia paralytica*, mengacu pada perilaku yang dapat mencakup halusinasi, pemikiran delusi, agitasi, atau perilaku agresif, menyebabkan kerusakan sel-sel otak
- *Traumatic psychosis*, bisa terjadi akibat suatu kejadian kurang menyenangkan di masa lalu atau trauma pada kepala karena kena pukul, tertembak, kecelakaan, dst.

b. Psikosis Fungsional

Psikosis fungsional bersifat nonorganik, biasanya ditandai dengan disintegrasi kepribadian dan ketidakmampuan melakukan penyesuaian sosial. Psikosis fungsional dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- *Schizophrenia*: Kepribadian yang terbelah (*split of personality*). Gejala-gejala *schizophrenia*:

- Tidak ada kontak dengan realitas, penderita lebih hidup dalam dunia imajinernya sendiri, dan berbicara dan bertindak sesuai dengan fantasinya, sehingga tidak sesuai dengan kenyataan.
- Logika jadi tidak bekerja di dalamnya sehingga penderita sulit untuk mengikuti karena tidak runtut dan sering muncul kata-kata aneh yang dapat dipahami oleh penderita sendiri.
- Pikiran, perkataan, dan tindakan tidak sejalan, ketiga aspek psikologis penderita skizofrenia ini dapat berjalan sendiri, sehingga dapat menceritakan peristiwa sambil tertawa.
- Muncul delusi pada penderita skizofrenia (bisa berupa delusi pengejaran dan keagungan).
- Pasien skizofrenia sering mengalami halusinasi.

Faktor penyebab:

- Keturunan
- Pola asuh yang salah
- Mal adaptasi
- Tekanan jiwa
- Penyakit lain yang belum diketahui

- *Psychosis mania-depressive*: merupakan kekalutan mental yang berat, berbentuk gangguan emosi yang ekstrem, yaitu berubah-ubahnya kegembiraan yang berlebihan (mania) menjadi kesedihan yang sangat mendalam (depresi) dan sebaliknya dan seterusnya. Gejala-gejalanya antara lain:

a) Gejala mania:

- *Euphoria* (kegembiraan secara berlebihan)
- Waham kebesaran
- Hiperaktivitas
- Pikiran melayang

b) Gejala depresi:

- Kecemasan
- Pesimis
- Hipoaktivitas
- Insomnia
- anorexia

Faktor penyebab:

- Akibat dari usaha melupakan kesedihan dan kekecewaan hidup dalam bentuk aktivitas berlebihan
- Karena adanya penyesalan yang berlebihan

- *Psikosis Paranoid*: merupakan suatu penyakit kejiwaan yang ditandai dengan banyak delusi atau waham yang di sistematiskan dan ide-ide yang salah yang bersifat menetap.

Gejala-gejala psikosis paranoid yaitu:

- Sistem waham yang kaku, kukuh, dan sistematis, terutama waham kejaran dan kebesaran baik sendiri, maupun bercampur aduk
- Pikiran dikuasai oleh ide-ide yang salah, kaku, dan paksaan
- Mudah timbul rasa curiga

Faktor penyebab:

- Kebiasaan berpikir yang salah
- Terlalu sensitive dan seringkali dihinggapi rasa curiga
- Percaya diri berlebihan
- Adanya kompensasi terhadap kegagalan dan kompleks inferioritas

Menurut Dr. Guntara Hari Sp. KJ, psikiatris dalam video youtube di Channel Bethesda Hospital, mengatakan bahwa orang dalam gangguan kejiwaan memiliki kelainan di sistem auditori, dimana mereka bisa mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada, kelainan visual, dimana mereka melihat yang tidak ada, juga

gangguan pada pikiran, dimana mereka bisa percaya dengan hal yang salah dengan sepenuh hati, seakan-akan bisa membaca pikiran orang, dan berpikir orang-orang bisa membaca pikirannya. Cara mengobati gangguan ini yaitu wajib mengonsumsi obat jangka Panjang sesuai resep dokter. Lingkungan juga berpengaruh, sehingga harus membuat suasana yang tidak memicu stress.

2.1.2. Neurosis

Neurosis merupakan gangguan jiwa yang memiliki masalah rendah. Gangguan ini biasanya ditandai dengan kecemasan. Biasanya seseorang yang memiliki gangguan ini tidak memiliki perilaku yang berbeda dari biasanya, masih dapat mengetahui kepribadian dan kesadarannya yang tidak jauh dari kenyataan. Gejala ini berlangsung lama dan bila disembuhkan memiliki kemungkinan untuk kambuh jika ada sesuatu yang merangsangnya, seperti fobia, fobia termasuk gangguan neurotik. Karakteristik perilaku neurosis tidak mengganggu perilaku sosial normal dan tidak ada penyebab atau faktor organik yang jelas.

Berikut ini diuraikan beberapa jenis penyakit mental/gangguan mental menurut Tirtawati, 2016 dalam jurnal yang berjudul “Kesehatan Mental Sumber Daya Manusia Para Guru”, yaitu:

- 1) Gangguan organik otak

Jenis gangguan ini merupakan akibat langsung dari fisik seperti cedera atau penyakit yang mempengaruhi jaringan otak. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, agitasi, mudah marah, dan perubahan perilaku, gangguan fungsi otak, kemampuan kognitif atau memori.

- Penyakit degeneratif merupakan suatu penyakit dimana terjadi penurunan fungsi secara bertahap atau kerusakan pada struktur tubuh.
 - a. Huntington: Penyakit ini merupakan penyakit bawaan langka yang bisa menyebabkan kerusakan progresif (degenerasi) sel-sel saraf di otak. Penyakit Huntington berdampak luas pada kemampuan fungsional seseorang dan biasanya mengakibatkan gangguan gerak, berpikir (kognitif) dan kejiwaan.
 - b. Pikun
 - c. Multiple Sclerosis: Penyakit ini merupakan Gangguan yang berpotensi melumpuhkan otak dan sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat).
 - d. Parkinson: Penyakit Parkinson merupakan suatu gangguan otak yang menyebabkan gerakan yang tidak diinginkan atau tidak terkendali, seperti gemetar, kaku, dan kesulitan dengan keseimbangan dan koordinasi.

- Kardiovaskular : Penyakit kardiovaskular (CVD) merupakan sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Sebagian besar penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau, diet tidak sehat dan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan alkohol yang berbahaya.
- Intoksikasi : Merupakan suatu peristiwa ketika suatu zat yang berasal dari alam ataupun buatan dalam dosis tertentu, dimana dapat menyebabkan kerusakan jaringan hidup, karena bisa menyebabkan cedera atau kematian. Contohnya seseorang yang ketergantungan dengan alcohol atau obat-obatan.
- trauma diinduksi: Terkait dengan cedera otak, gegar otak dan pendarahan.

2) Gangguan Mood dan Kecemasan

Gangguan mood dan kecemasan berupa: depresi, phobia, juga gangguan panik. Penyakit ini disebabkan oleh kejadian yang pernah terjadi sebelumnya, contohnya: peristiwa yang membuat trauma, seperti pernah menjadi korban pelecehan, atau pernah mengalami masa lalu yang buruk seperti perang, yang melihat banyak darah bercucuran. Biasanya pengidap gangguan ini memiliki kepanikan dan fobia.

3) Gangguan kepribadian

Terdapat 3 kelompok gangguan kepribadian, meliputi:

- ODD (Oppositional defiant disorder)

Adapun gejalanya yaitu:

- a. Paranoid adalah perasaan seorang seperti diancam dengan cara tertentu, seakan ada orang-orang yang mengawasi orang tersebut atau bertindak melawanya, meskipun tidak ada bukti bahwa itu benar.

- Dramatis atau perilaku emosional tak menentu

- a. Antisocial: Biasanya disebut sosiopati, adalah gangguan mental di mana seseorang secara konsisten tidak memperhatikan benar dan salah dan mengabaikan hak dan perasaan orang lain. Orang dengan gangguan kepribadian antisosial cenderung memusuhi, memanipulasi atau memperlakukan orang lain dengan kasar atau dengan ketidakpedulian yang tidak berperasaan. Mereka tidak menunjukkan rasa bersalah atau penyesalan atas perilaku mereka.

- b. Kepribadian munafik, sering mencari perhatian, senang memanipulasi.

- c. Borderline Personality Disorder: adalah gangguan kesehatan jiwa yang mempengaruhi pikiran tentang diri sendiri dan orang lain, menyebabkan masalah fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Ini termasuk masalah citra diri,

kesulitan mengelola emosi dan perilaku, dan pola hubungan yang tidak stabil.

- Cemas dan takut
 - a. Dependen: Merupakan gangguan dimana seseorang sering merasa tidak berdaya, tunduk atau tidak mampu mengurus diri sendiri. Mereka mungkin mengalami kesulitan membuat keputusan sederhana. Tetapi dengan bantuan, seseorang dengan kepribadian yang bergantung dapat belajar kepercayaan diri dan kemandirian.
 - b. Avoidant: merupakan gangguan kepribadian yang membuat penderitanya sering menghindari interaksi sosial dengan orang lain.
 - c. Obsesif-kompulsif: merupakan salah satu bentuk gangguan kesehatan jiwa yang membuat penderitanya memiliki pikiran dan impuls yang tidak terkendali yang bersifat repetitif (obsesi) dan munculnya perilaku kompulsif

2.1.3. Gejala-Gejala Gangguan Jiwa

1) Gangguan Psikologis Pada KESADARAN & KOGNISI

Kesadaran adalah kondisi mental individu yang sigap dalam menanggapi rangsangan dari luar dan dari dalam. Sering kali gangguan kesadaran merupakan tanda kerusakan organik pada otak.

Adapun tingkat Kesadaran:

- Compos mentis: adalah suatu tingkat kesadaran normal. Orang dapat mengerti hal yang terjadi pada mereka dan lingkungan mereka dan merespons dengan tepat.
- Apatis: merupakan penurunan kesadaran, dimana seseorang merespons lebih lambat terhadap stimulus luar. Orang yang apatis tampak acuh tak acuh terhadap lingkungan mereka.
- Somnolen: merupakan keadaan penurunan kesadaran yang cenderung membuat tidur. Orang yang somnolen tampak selalu mengantuk dan bereaksi lambat terhadap rangsangan eksternal.
- Sopor: merupakan penurunan kesadaran berat. Orang nyaris tidak merespon stimulus dari luar, atau hanya memberikan respons minimal terhadap rangsangan yang kuat.
- Koma: merupakan suatu tingkat kesadaran yang paling berat. Sekuat apa rangsangan eksternalnya, tidak akan bereaksi bagi orang yang mengalami.
- Kesadaran berkabut: merupakan suatu perubahan kualitas kesadaran dimana seseorang tidak dapat berpikir jernih dan merespons dengan baik terhadap situasi di sekitarnya. Seringkali orang tersebut tampak bingung, susah memusatkan perhatian dan tertekan.
- Delirium: merupakan suatu perubahan kualitas kesadaran yang disertai dengan gangguan fungsi kognitif. Perilaku orang delirium dapat berubah-ubah jauh. Delirium biasanya disertai dengan gangguan persepsi disertai dengan halusinasi dan juga ilusi. Orang

delirium biasanya kesulitan untuk memusatkan, mempertahankan dan mengalihkan perhatian

- *Dream like state* (Kesadaran seperti mimpi): merupakan gangguan kualitas kesadaran. Gangguan ini biasanya terjadi pada serangan epilepsi psikomotor. Orang yang mengalami keadaan ini tidak sadar dengan apa yang dilakukan, walaupun terlihat seperti melakukan aktivitas normal. Berbeda dengan tidur berjalan (*sleepwalking*) yang sadar jika diberi rangsangan dengan cara dibangunkan, pada *dream like state* orang tersebut tidak bereaksi terhadap rangsangan.
- *Twilight state*: merupakan keadaan perubahan kualitas kesadaran yang disertai dengan halusinasi. Biasanya terjadi pada gangguan kesadaran karena ada gangguan otak organik. Orang yang mengalami hal ini seperti sedang berada dalam keadaan setengah sadar, respons terhadap lingkungan terbatas, perilakunya impulsif, emosinya tidak stabil dan irasional.

2) Gangguan Psikologis Pada EMOSI/PERASAAN

Emosi adalah perasaan yang selalu dihayati dengan sadar, kompleks melibatkan pikiran, perasaan, persepsi, dan juga perilaku. Secara fenomenologis, emosi atau perasaan dalam deskriptif dibagi menjadi mood dan afek.

a. Gangguan Mental Pada Mood

Mood merupakan suasana perasaan yang bersifat pervasif dan jangka panjang, yang mewarnai persepsi seseorang terhadap kehidupan.

- Mood eutimia: merupakan mood yang normal, dimana seseorang mempunyai pemahaman perasaan yang beragam dan selaras dengan kehidupannya.
- Mood hipotimia: merupakan mood atau perasaan yang dalam, biasanya digambarkan dengan sikap sedih dan murung. Orang-orang mengeluh akan kesedihannya dan kehilangan semangat. Jika dilihat, sikapnya yang murung dan perilakunya agak lambat.
- Mood disforia: melukiskan suasana perasaan atau mood yang tidak menyenangkan. Hal ini sering diungkapkan sebagai perasaan jenuh, marah, atau bosan.
- Mood hipertimia: merupakan suasana hati yang diekspresikan dengan memperlihatkan semangat dan kegairahan yang tinggi akan aktivitas-aktivitas kehidupan. Gerak-geriknya menjadi hiperaktif dan terlihat energik secara berlebihan.
- Mood eforia: merupakan suasana perasaan atau mood yang gembira secara berlebihan.
- Mood ekstasia: merupakan suasana perasaan atau mood yang diwarnai dengan kegairahan yang sangat penuh. Biasanya terjadi pada pengguna zat psikostimulansia.

- Aleksitimia: merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak mengerti maupun menghayati apa yang sedang dirasakannya. Biasanya dinyatakan sebagai kehidupan emosi yang cenderung rendah. Seperti pada pengidap aleksitimia memiliki kesulitan untuk menyampaikan isi hatinya.
- Anhedonia: merupakan suatu suasana perasaan dimana seseorang kehilangan minat dan kesenangan terhadap banyak aktivitas dalam hidup.
- Mood kosong: merupakan suasana hati yang sangat dangkal, sangat sedikit bahkan tidak ada penghayatan akan suasana perasaan. Seseorang yang sedang dalam mood kosong hampir tidak memiliki keinginan berpartisipasi dalam kehidupan di sekitar mereka. Kondisi ini lebih sering ditemui pada pasien skizofrenia kronis.
- Mood iritabel: merupakan suasana hati, perasaan ataupun mood yang rapuh, sensitif, gampang tersinggung juga marah dan seringkali memiliki reaksi yang *over* terhadap situasi yang tak disukainya.
- Mood labil: ini merupakan mood yang selalu berubah. Perasaan berubah-ubah dari cemas, sedih, euforia, marah, semuanya timbul secara bergantian dan tidak terpikirkan. Biasanya ada pada gangguan psikosis akut.

3) Gejala Gangguan Mental Pada Afek

Afek merupakan respons emosional saat ini, yang dapat diukur melalui ekspresi wajah, pembicaraan, sikap dan Bahasa tubuhnya (*body language*).

- Afek luas: merupakan afek dalam rentang normal, yaitu suatu ekspresi emosi yang bervariasi dalam ekspresi wajah, irama suara, maupun gerakan tubuh, tergantung dengan suasananya.
- Afek menyempit: menggambarkan suasana ekspresi emosi yang terbatas. Tingkat ekspresi emosi individu berkurang, terlihat pada ekspresi wajah dan *body language* yang sangat sedikit bervariasi.
- Afek menumpul: adalah menurunnya kemampuan ekspresi emosi individu yang terlihat dari tatapan yang linglung (mata kosong), suara monoton, juga bahasa tubuhnya sangat kurang.
- Afek mendatar: Memiliki tingkat lebih tinggi dari afek menumpul. Dalam situasi ini dapat dikatakan bahwa seseorang kehilangan kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya. Mereka berekspresi dengan wajah datar, tatapan kosong, sikapnya yang kaku, sangat sedikit bergerak, dan suaranya datar seperti suara robot.
- Afek serasi: memperlihatkan keadaan normal dari ekspresi emosi yang terlihat dari keharmonisan antara ekspresi emosi dan suasana hatinya.
- Afek tidak serasi: merupakan kondisi kebalikan afek serasi, yakni ekspresi emosi yang tidak sesuai dengan suasananya. Contohnya,

seseorang yang menceritakan suasana hal kedukaan tetapi dengan wajah yang bahagia.

- Afek labil: merupakan kondisi yang menjelaskan perubahan perasaan yang tiba-tiba dan cepat, dan tidak berhubungan dengan rangsangan eksternal.

4) Gangguan Psikologis Pada Perilaku Motorik

Perilaku motorik merupakan ekspresi perilaku seseorang yang tercapai di banyak aktivitas motorik. Banyak ditemui dalam praktik psikiatri ragam gangguan perilaku motorik, antara lain:

- Stupor Katatonia: yaitu menurunnya aktivitas fisik, dimana seseorang memiliki gerakan yang sangat lambat hingga terlihat kaku, keras seperti patung. Kondisi tersebut biasa ditemui pada pasien skizofrenia katatonia
- Furor katatonia: merupakan keadaan agitasi motorik yang ekstrem, tidak ada tujuan, kurangnya motivasi dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal. Dapat ditemukan pada skizofrenia katatonik, stupor katatonik.
- Katalepsi: adalah keadaan mempertahankan sikap tubuh dalam posisi tertentu dalam waktu lama. Seseorang dengan katalepsi bisa berdiri selama berjam jam dengan satu kaki dan tidak bergerak. Biasanya ditemukan pada skizofrenia katatonik
- Fleksibilitas cerea: merupakan keadaan dimana tubuh dapat di *setting* tanpa ada perlawanan, biasanya diistilahkan seperti lilin.

- Akinesia: merupakan suatu kondisi aktivitas motorik yang mengalami perlambatan, dalam kondisi yang berat menyerupai stupor di Skizofrenia katatonik.
- Bradikinesia: hasil dari gangguan impuls yang menyebabkan perlambatan gerakan motorik yang biasa terjadi pada parkinson. Orang yang mengalami hal ini memperlihatkan gerak-gerak yang kaku dan kehilangan respons spontan.

5) Gangguan Psikologis Proses Berpikir

- Proses pikir primer: merupakan istilah untuk pikiran yang tidak sama dengan realitas, atau tidak logis. Normalnya didapat pada mimpi, dan yang tidak normal seperti pada psikosis.
- Gangguan arus pikir: gangguan dimana ide berpindah dari satu ide ke ide lain tetapi tak ada korelasinya; Untuk bentuk yang parah disebut inkoherensia.
- Inkoherensia: secara umum pikiran ini tidak dapat di mengerti, pikiran dan kata keluar bersamaan tanpa ada hubungan yang logis.
- Lompatan gagasan/*Flight of Ideas*: adalah berpikir cepat, ucapan terus menerus atau permainan kata yang menghasilkan gerakan konstan dari satu ide ke ide lainnya. Gagasan biasanya terkait dan jika gangguan orang tersebut tidak parah, pendengar masih dapat mengikuti cara berpikirnya.
- Sirkumstansial: merupakan pembicaraan yang lambat mencapai tujuan yang diharapkan, tetapi biasanya dapat mencapai tujuan,

biasanya mengakibatkan keterpakuan yang berlebih pada suatu detail.

- Tangensial: adalah ketidakmampuan dalam mencapai tujuan secara langsung. Biasanya pada akhirnya tujuan tidak tercapai.

Adapun gejala-gejala gangguan kejiwaan, khususnya penderita psikosis dibagi menjadi:

- Gejala Positif: Pada gejala ini mengacu pada suatu pemikiran atau tindakan tambahan yang tidak didasarkan pada kenyataan. Arti positif disini lebih ke arah yang kurang baik. Contohnya halusinasi, delusi, katatonia. Mereka biasanya merasakan, melihat, mendengarkan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka ada juga yang merasa dirinya paling benar, dan paling normal, mereka merasa “orang normal-lah” yang tidak normal. Orang dengan gejala ini, berbicara dengan kalimat yang tidak masuk di akan, sehingga menyulitkan orang tersebut berkomunikasi. Mereka juga sering mengganti-ganti topik atau bergeser dengan cepat dari satu pemikiran ke pemikiran berikutnya tanpa hubungan yang jelas atau logis.
- Gejala Negatif: Pada gejala ini, mereka cenderung berbalik sifatnya dengan gejala positif. Rentang emosi mereka terbatas, lebih senang menyendiri, menari diri dari keluarga, teman, dan aktivitas sosial. Energi mereka dengan gejala ini sangat minim, sehingga terlihat kurang motivasi.

Gejala kognitif: Dalam gejala ini, mereka kesulitan memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan. Mereka sulit untuk fokus, Orang-orang ini juga memiliki sifat kebersihan dan kebiasaan berdandan yang buruk. Memorinya berkurang, tetapi masih sadar bahwa mereka mengalami gejala itu

2.2. TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan UU 36 tahun 2014, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh pendidikan dan pelatihan formal pada disiplin ilmu tertentu. Dalam rumah sakit jiwa, khususnya pada instalasi rehabilitasi mental, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam proses terapi okupasi yaitu perawat atau okupasi terapis.

2.2.1. Okupasi Terapis

Okupasi Terapis memiliki tugas mengajari seseorang bagaimana mengelola kecemasan, atau juga halusinasi mereka sehingga tidak mengganggu aktivitas dan pekerjaan mereka, daripada bekerja langsung pada kecemasan. Biasanya kecemasan akan berkurang seiring dengan peningkatan kualitas hidup individu melalui terapi okupasi. Terapis okupasi dapat bekerja untuk meningkatkan kemandirian atau saling ketergantungan, tujuannya akan ditentukan

oleh apa yang diinginkan orang tersebut. Praktik yang berpusat pada pasien mensyaratkan bahwa terapis okupasi harus mampu memproses sejumlah besar informasi untuk memilih tindakan yang paling tepat dengan individu, dalam lingkup tertentu.

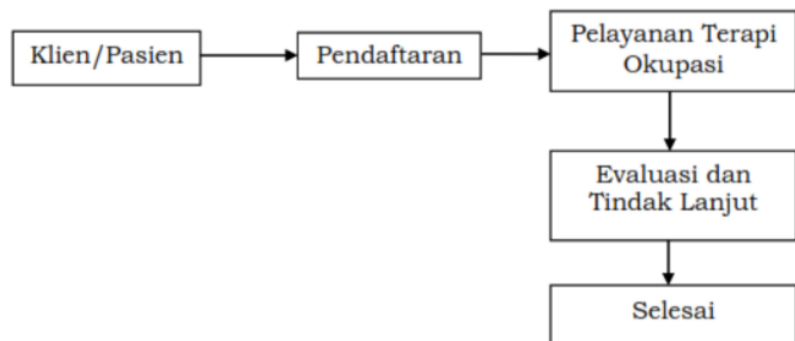
Berikut merupakan identifikasi 11 elemen yang harus dimiliki terapis untuk berhubungan secara efektif pasien:

- Persepsi individualitas: pengakuan setiap orang sebagai satu kesatuan yang unik
- Menghormati martabat dan hak setiap individu
- Empati: kemampuan untuk memasuki pengalaman orang lain tanpa kehilangan objektivitas
- Belas kasih atau simpati: kesediaan untuk terlibat dengan penderitaan orang lain
- Kerendahan hati: pengakuan akan batas-batas pengetahuan dan keterampilan sendiri
- Penghargaan positif: kepedulian terhadap pasien tanpa penilaian moral atas pikiran dan tindakan mereka
- Kejujuran: mengatakan kebenaran kepada pasien merupakan aspek dari rasa hormat
- Sikap santai

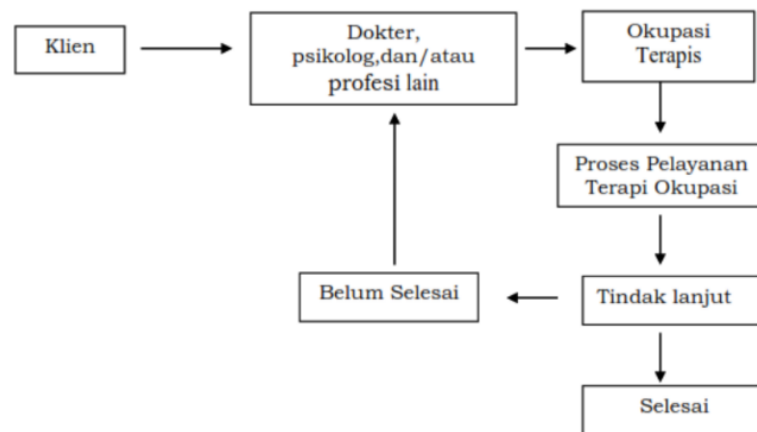
- **Fleksibilitas:** Kemampuan untuk memodifikasi tindakan sendiri untuk memenuhi tuntutan situasi
- **Kesadaran diri:** kemampuan untuk merefleksikan reaksi diri sendiri terhadap dunia dan efek yang dimiliki seseorang terhadap dunia dalam situasi tertentu
- **Humor:** Pendekatan yang ringan, yang digunakan dengan tepat, dapat memfasilitasi proses terapeutik.

Dalam melaksanakan tugasnya, terapis bisa menerima pasien secara langsung tanpa rujukan dari tenaga kesehatan lain, atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya.

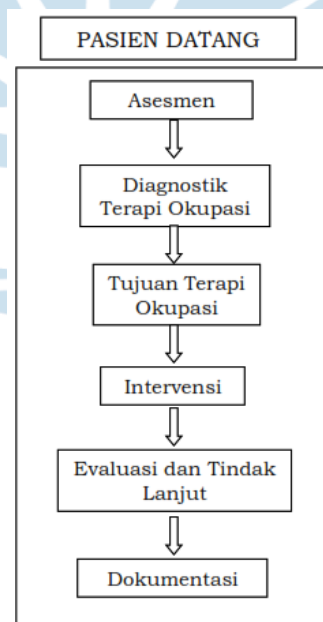
1) Alur pelayanan untuk klien langsung



2) Alur pelayanan berdasarkan rujukan



Adapun proses pelayanan terapi okupasi yaitu:



1) Asesmen/pemeriksaan terapi okupasi

- Dalam asesmen terapi okupasi, dilakukan pengumpulan informasi berupa gangguan komponen kinerja okupasi yang

meliputi komponen motorik, sensorik, persepsi, kognitif dan psikososial. Proses ini dilakukan okupasi terapis. Pemeriksaan yang dilakukan sekurang-kurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas umum dan riwayat keluhan, serta pemeriksaan komponen kinerja okupasi dan area kinerja okupasi serta mempertimbangkan pemeriksaan penunjang.

- Re-asesmen atau pemeriksaan ulang dimungkinkan jika terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi pasien dalam fase pengobatan/intervensi.
- Setelah itu ditulis hasil asesmen pada lembar rekam medis pasien baik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

2) Penegakan Diagnosis Terapi Okupasi

- Diagnosis terapi okupasi merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi pasien yang dihasilkan dari analisis hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi/gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.
- Diagnosis terapi okupasi dapat berupa adanya gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.

- Diagnosa terapi okupasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

3) Intervensi Terapi Okupasi

- Intervensi dilakukan dengan metode yang berdasarkan bukti sesuai perkembangan ilmu terapi okupasi. Intervensi terapi okupasi meliputi: adjunctive therapy, enabling activity, purposefull activity, dan occupational activity.
- Intervensi terapi okupasi dilaksanakan dengan mengutamakan keselamatan pasien, dilakukan berdasarkan program perencanaan intevensi dan dapat dimodifikasi setelah dilakukan evaluasi serta pertimbangan teknis dengan melalui persetujuan pasien dan/atau keluarganya terlebih dahulu.

4) Evaluasi dan Tindak Lanjut

- Dilakukan oleh okupasi terapis. Ini merupakan kegiatan monitoring yang dilakukan saat intervensi, dan juga setelah periode tertentu.
- Hasilnya biasanya berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk

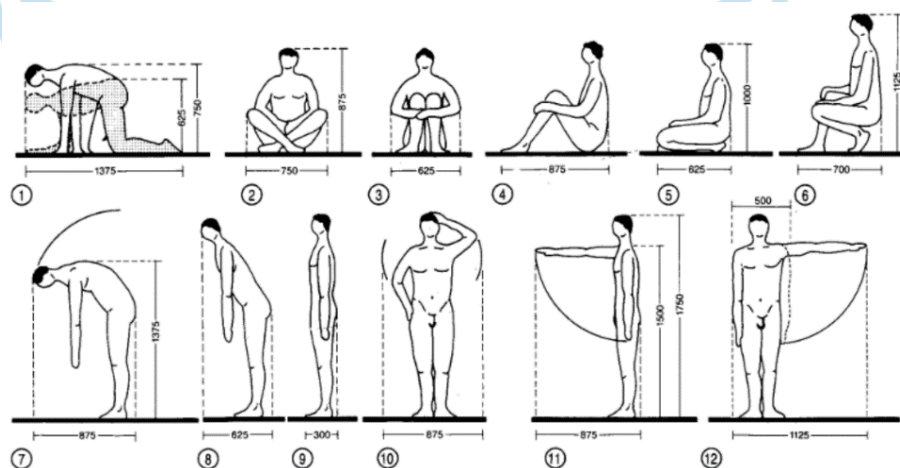
2.2.2. Perhatian Okupasi Terapis

Hal yang menjadi perhatian bagi terapis okupasi yaitu, rutinitas dan kebiasaan, kemampuan, kekuatan dan minat, peran, kemauan dan motivasi, aspirasi dan harapan, bidang disfungsi, faktor eksternal dan risiko.

2.3. ERGONOMI

Ergonomi (atau faktor manusia) merupakan disiplin ilmu yang berkaitan dengan pemahaman tentang interaksi antara manusia dan elemen lain dari suatu sistem, dan profesi yang menerapkan teori, prinsip, data dan metode untuk merancang dalam rangka mengoptimalkan kesejahteraan manusia dan kinerja sistem secara keseluruhan.

2.3.1. Antropometri



Gambar 2 Dimensi Antropometri

Antropometri berasal dari “anthro” yang memiliki arti manusia dan “metri” yang artinya ukuran. Menurut Wignjosoebroto, antropometri adalah studi yang

berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. Bidang antropometri meliputi berbagai ukuran tubuh manusia seperti berat badan, posisi ketika berdiri, ketika merentangkan tangan, lingkaran tubuh, panjang tungkai, dan sebagainya. Antropometri merupakan suatu studi yang mempelajari tentang pengukuran dimensi manusia mulai dari tulang, otot sampai jaringan adiposa atau lemak.

Adapun data antropometri di Indonesia untuk semua jenis kelamin menurut antropometriindonesia.org yaitu:

Dimensi	Keterangan	5th	50th	95th	SD
D1	Tinggi tubuh	149.56	164.26	178.95	8.93
D2	Tinggi mata	139.22	153.31	167.39	8.56
D3	Tinggi bahu	124.05	136.8	149.56	7.76
D4	Tinggi siku	92.48	102.58	112.67	6.14
D5	Tinggi pinggul	86.7	93.87	101.04	4.36
D6	Tinggi tulang ruas	64.14	71.3	78.47	4.36
D7	Tinggi ujung jari	55.79	67.62	79.45	7.19
D8	Tinggi dalam posisi duduk	75.18	83.76	92.33	5.21
D9	Tinggi mata dalam posisi duduk	64.21	73.05	81.88	5.37
D10	Tinggi bahu dalam posisi duduk	49.19	60.39	71.6	6.81
D11	Tinggi siku dalam posisi duduk	18.69	28.96	39.23	6.24
D12	Tebal paha	4.47	17.51	30.56	7.93
D13	Panjang lutut	46.55	52.74	58.92	3.76
D14	Panjang popliteal	32.34	40.69	49.04	5.08
D15	Tinggi lutut	44.15	51.83	59.52	4.67
D16	Tinggi popliteal	36.41	42.49	48.57	3.69
D17	Lebar sisi bahu	33.54	42.33	51.12	5.34
D18	Lebar bahu bagian atas	29.43	36.56	43.69	4.33
D19	Lebar pinggul	27.15	34.93	42.72	4.73
D20	Tebal dada	8.11	21.21	34.3	7.96
D21	Tebal perut	13.78	22.74	31.7	5.45
D22	Panjang lengan atas	28.25	35.15	42.06	4.2
D23	Panjang lengan bawah	30.96	43.62	56.28	7.7
D24	Panjang rentang tangan ke depan	54.37	69.21	84.06	9.02
D25	Panjang bahu-genggaman tangan ke depan	49.8	58.74	67.69	5.44
D26	Panjang kepala	12.18	17.63	23.07	3.31
D27	Lebar kepala	13.25	16.85	20.46	2.19
D28	Panjang tangan	14.8	18.05	21.3	1.97
D29	Lebar tangan	5.93	10.92	15.91	3.03
D30	Panjang kaki	20.48	24.03	27.58	2.16
D31	Lebar kaki	6.92	9.23	11.55	1.41
D32	Panjang rentangan tangan ke samping	142.54	165.12	187.7	13.73
D33	Panjang rentangan siku	75.94	85.27	94.6	5.67

Tabel 1 Dimensi Antropometri

Sumber: antropometriindonesia.org

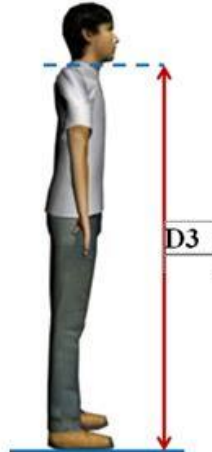
DIMENSI TINGGI TUBUH



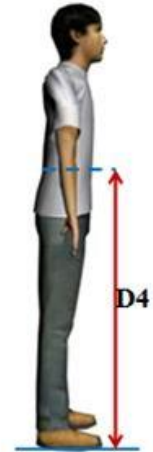
DIMENSI TINGGI MATA



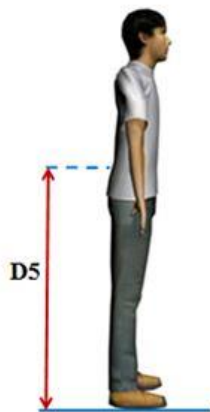
DIMENSI TINGGI BAHU



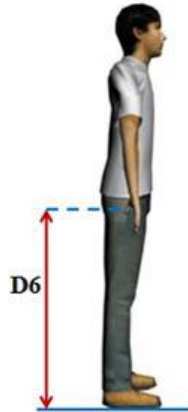
DIMENSI TINGGI SIKU



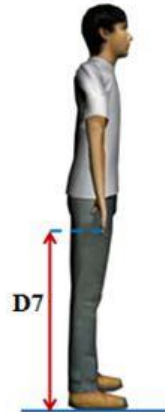
DIMENSI TINGGI PINGGUL



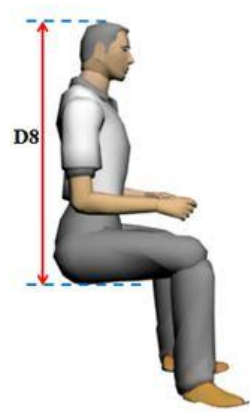
DIMENSI TINGGI TULANG RUAS



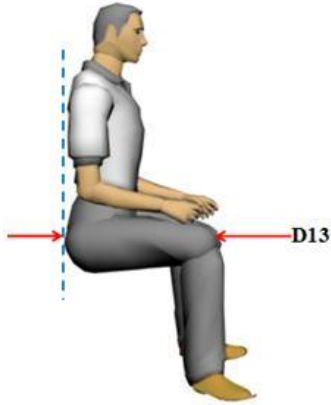
DIMENSI TINGGI UJUNG JARI



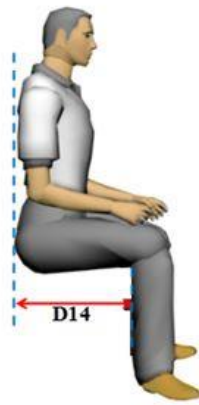
DIMENSI TINGGI DALAM POSISI DUDUK



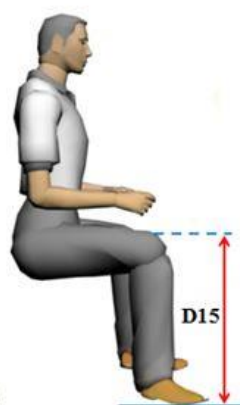
DIMENSI PANJANG LUTUT



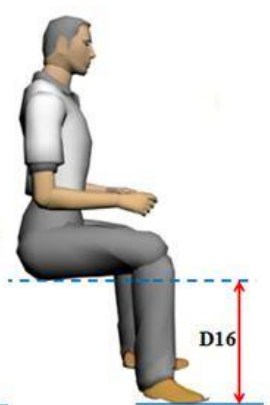
DIMENSI PANJANG POPLITEAL



DIMENSI TINGGI LUTUT



DIMENSI TINGGI POPLITEAL



DIMENSI PANJANG BAHU-GENGAMAN TANGAN KE DEPAN



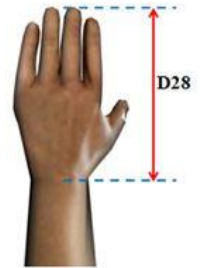
DIMENSI PANJANG KEPALA



DIMENSI LEBAR KEPALA



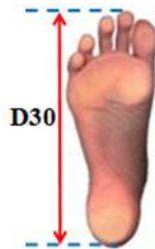
DIMENSI PANJANG TANGAN



DIMENSI LEBAR TANGAN



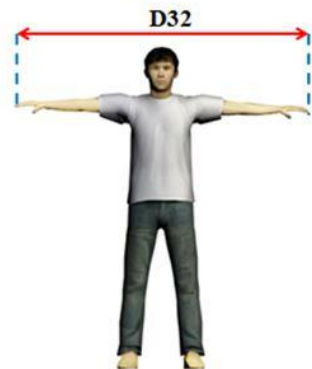
DIMENSI PANJANG KAKI

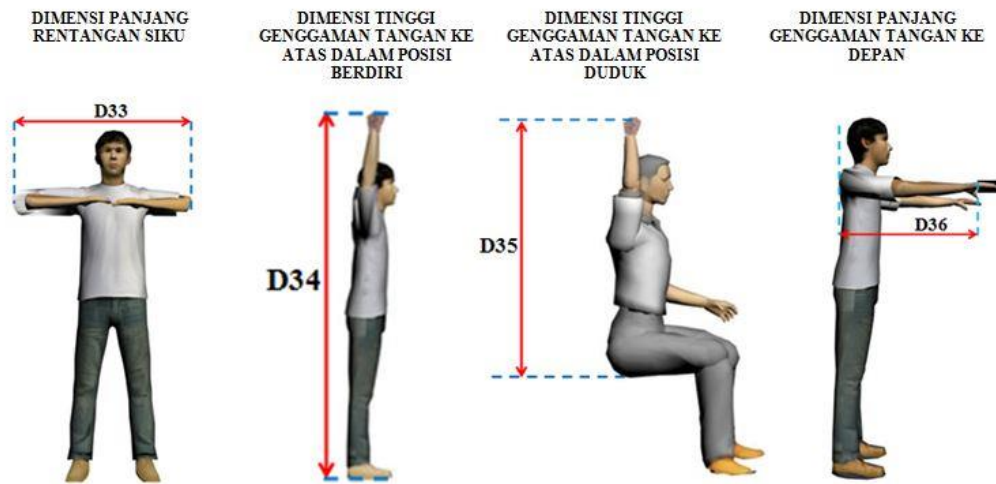


DIMENSI LEBAR KAKI



DIMENSI PANJANG RENTANGAN TANGAN KE SAMPING





Gambar 3 Dimensi Antropometri

Sumber: (antropometriindonesia.org)

Dimensi tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Umur

Sejak awal kelahiran sampai usia sekitar 20 tahun, dimensi tubuh manusia akan selalu bertumbuh dan membesar.

2. Jenis kelamin

Dimensi tubuh manusia yang berjenis kelamin laki-laki umumnya cenderung lebih besar dibandingkan dengan perempuan, kecuali pada beberapa bagian tubuh tertentu, yaitu bagian pinggul dan lingkaran dada.

3. Suku/etnis

Tiap suku memiliki dimensi fisik yang berbeda akibat perbedaan budaya dan juga aktivitas sehari-hari.

4. Postur dan Posisi Tubuh

Postur tubuh saat melakukan suatu kegiatan tertentu yaitu *structural and functional body dimensions* dapat mempengaruhi dimensi tubuh. Pergerakan dinamis harus dijadikan dasar pertimbangan saat menerapkan antropometri dalam desain.

5. Pakaian

Pakaian juga dapat menambah dimensi tubuh saat diukur.

6. Jenis pekerjaan

Beberapa pekerjaan mengharuskan pekerjaanya memiliki dimensi tubuh tertentu seperti tinggi dan berat badan, dll.

7. Faktor kehamilan pada Wanita

Dimensi Wanita hamil berbeda dengan antropometri Wanita biasa.

8. Cacat tubuh secara fisik

Orang dengan keterbatasan fisik memiliki dimensi yang berbeda dengan orang yang normal secara fisik.

2.4. REHABILITASI

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan rehabilitasi sebagai pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula); Perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat [7] . Menurut Kamus Lengkap Psikologi oleh Caplin terjemahan Kartini Kartono, rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit

mental. Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang ada, bisa disimpulkan bahwa instalasi rehabilitasi adalah suatu tempat yang menampung para pasien dan mewadahi rangkaian kegiatan untuk proses pemulihan individu yang memiliki suatu penyakit atau gangguan.

Secara umum, rehabilitasi bagi orang-orang dengan disabilitas mental memiliki fungsi preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), rehabilitatif (pemulihan), dan promotif (pemeliharaan) [8] .

1) Fungsi preventif (Pencegahan)

Rehabilitasi dapat membuat pasien terhindar dari hal-hal yang bisa menambah kecacatan lebih parah dari sebelumnya. Kegiatan terapi dalam rehabilitasi dapat menambah kekuatan dan ketahanan bagian tubuh lain yang tidak cacat, sehingga kelemahan yang ada pada suatu bagian tidak menjalar ke bagian yang lain.

2) Fungsi kuratif (penyembuhan)

Melalui banyak kegiatan rehabilitasi, pasien dapat sembuh dari sakitnya. Kegiatan rehabilitasi dalam fungsi ini hanya ditangani oleh Tenaga kesehatan yang berwenang. Penanganan dilakukan dengan tindakan medis atau memberi obat psikofarmaka kepada pasien berdasarkan standar pelayanan kesehatan jiwa atau dengan kegiatan terapeutik. Bagian tubuh yang sebelumnya tidak berfungsi menjadi berfungsi, yang tidak mampu menjadi mampu, yang tidak tahu menjadi tahu, dan sebagainya.

3) Fungsi rehabilitatif (pemulihan)

Selain fungsi penyembuhan, rehabilitasi juga memiliki fungsi pemulihan. Fungsi pemulihan dilakukan dengan rangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi okupasional, fungsi sosial, mempersiapkan dan memberi kemampuan bagi orang dengan gangguan jiwa agar dapat mandiri. Biasanya dilakukan rehabilitasi psikiatrik, psikososial dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi psikiatrik merupakan suatu upaya pemulihan dengan membantu individu penyandang cacat untuk mengembangkan keterampilan emosional, sosial dan intelektual yang dibutuhkan untuk hidup, belajar dan bekerja di masyarakat dengan sedikit dukungan profesional. Sedangkan rehabilitasi sosial dilakukan dalam bentuk:

- motivasi dan diagnosis psikososial
- Pengasuhan dan perawatan
- Pelatihan kejuruan sesuai minat dan pembinaan kewirausahaan
- layanan aksesibilitas
- Bimbingan Spiritual
- Bimbingan fisik
- Bimbingan sosial dan konseling psikososial
- Bantuan sosial
- Bimbingan resosialisasi
- Bimbingan lebih lanjut; dan/atau

- Rujukan

4) Fungsi promotif (Peningkatan)

Setelah menerima penyembuhan maupun pemulihan, maka tahap selanjutnya yaitu mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa. Fungsi promotif dilakukan dengan rangkaian yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa. Upaya tersebut dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dengan optimal, menghilangkan diskriminasi, stigma, pelanggaran hak asasi manusia bagi orang dengan gangguan jiwa sebagai bagian dari masyarakat. Upaya ini juga dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam kesehatan jiwa serta meningkatkan penerimaan dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa. Dalam pencapaian fungsi promotif, upaya dilakukan dalam bentuk informasi, komunikasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga, maupun orang-orang di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Inti dari keseluruhan fungsi rehabilitasi yaitu mencapai kesehatan jiwa dengan melakukan kegiatan untuk mencapai kesehatan jiwa yang baik bagi tiap orang dengan gangguan jiwa, maupun keluarga dan masyarakat dengan pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Salah satu bentuk rehabilitasi yaitu dengan terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan suatu aktivitas dalam keperawatan jiwa untuk mengubah perilaku mal adaptif pasien menjadi perilaku adaptif. Tujuan adanya terapi modalitas yaitu agar perilaku, kepribadian, gaya komunikasi, dan harga diri pasien dapat meningkat secara bertahap. Pasien gangguan kejiwaan sangat membutuhkan pengawasan dan *circle* yang suportif. Terapi modalitas dilakukan untuk mempertahankan dan juga memperbaiki sikap klien agar dapat mampu bertahan dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya, agar para penderita gangguan dapat tetap berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi dan dapat terus melakukan aktivitas manusia normal pada umumnya, seperti bekerja, dan lain-lain [9] .

Adapun jenis-jenis terapi modalitas:

- Psikoterapi

Psikoterapi adalah suatu pengobatan pasien gangguan jiwa terhadap masalah emosional yang dilakukan seorang yang terlatih dalam hubungan profesional dan relasional.

- Psikoanalisis

Jenis terapi ini dikembangkan seorang dokter bernama Sigmund Freud yang mengembangkan "*talking care*". Perawatan ini didasarkan pada keyakinan bahwa terapis dapat menciptakan situasi dimana pengguna atau pasien dapat menceritakan masalah pribadinya.

- Psikoterapi Individu

Psikoterapi individu adalah bentuk terapi atau perawatan yang menekankan pada perubahan seseorang dengan mengkaji perasaan, cara berfikir, sikap dan perilakunya.

- Terapi Modifikasi perilaku

Terapi perilaku didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku dapat dipelajari, sehingga perilaku buruk dapat disesuaikan dengan yang dibutuhkan dan diinginkan.

- Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni yang mengarahkan pasien melaksanakan tugas-tugas yang sudah ditentukan.

- Terapi lingkungan

Atau yang disebut juga dengan “Milieu terapi” merupakan suatu studi yang bertujuan untuk memberi perubahan pada perilaku individu, juga untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial individu dengan gangguan jiwa

- Terapi somatik

Terapi somatik merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku yang adaptif dalam bentuk Tindakan berupa perlakuan fisik.

- Terapi Aktivitas Kelompok

Penggunaan kelompok maupun tim keperawatan jiwa dapat memberikan dampak baik dalam mencegah, mengobati, atau terapi serta pemulihan kesehatan individu dengan gangguan. Kelompok terapeutik dapat

memberikan dampak yang positif terhadap perubahan perilaku pasien, meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku adaptif.

2.5. TERAPI OKUPASI

Salah satu bentuk terapi modalitas yaitu terapi Okupasi. Okupasi merupakan sekelompok kegiatan yang memiliki makna pribadi dan sosial budaya, dinamai dalam budaya dan mendukung partisipasi dalam masyarakat. Okupasi dapat dikategorikan sebagai perawatan diri, produktivitas dan/atau waktu luang. Ilmu dan seni yang mengarah pada partisipasi seseorang dalam melakukan tugas tertentu disebut juga dengan terapi okupasi. Kegiatan terapi ini sudah menjadi salah satu bentuk terapi atau perawatan yang sangat mendukung, berupa kegiatan yang membuat individu mandiri secara kreatif, manual, dan juga edukatif untuk beradaptasi dengan sekitarnya dan menambah tingkat kesehatan fisik maupun mental pasien. Terapi ini lebih berfokus pada belajar hal baru atau mengenal keterampilan yang dimiliki tiap pasien, dan mempertahankan serta meningkatkan, untuk menjadikan individu menjadi orang yang mandiri dan tidak bergantung pada bantuan eksternal. Dalam terapi okupasi, para pasien dilatih agar bisa mengidentifikasi keterampilannya dan menambah tingkat harga diri pasien, sehingga dapat berhubungan sosial dengan lancar, tidak ada hambatan. Terapi okupasi ini sendiri bertujuan untuk mengembangkan, menjaga/memelihara, menyembuhkan/memulihkan, atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan rekreasi dengan melaksanakan rehabilitasi, stimulasi, pelatihan dan tak lupa juga promosi. Terapi okupasi menambah kemampuan individu dengan melibatkan mereka

dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan area kinerja aktivitas instrumental aktivitas kehidupan sehari-hari. Terapi okupasi merupakan terapi yang efektif dalam proses pemulihan [10] . Terapi okupasi pada dasarnya berpusat pada pasien, yang berarti: 'terapis okupasi tidak memaksakan sistem nilainya pada pasien. Melainkan, melalui penggunaan keterampilan dan pengetahuannya, menghadapkan pasien pada berbagai kemungkinan yang merupakan realitas eksternalnya. Pasienlah yang membuat pilihan. Keyakinan pada hak orang untuk membuat pilihan mereka sendiri terdiri dari tiga keyakinan terpisah:

- Kepedulian terhadap semua orang dalam lingkungan mereka
- Keyakinan akan motivasi intrinsik untuk aktif
- Pemahaman tentang sifat sosial manusia.

Seorang pasien dapat dikatakan pulih maupun fungsional, ketika mereka telah mempelajari keterampilan yang diperlukan untuk partisipasi yang sukses dalam berbagai peran yang diharapkan sepanjang hidup mereka. Adapun jenis kegiatan terapi okupasi dalam rehabilitasi mental yaitu [11] :

2.5.1. Physical Activity

Aktivitas fisik, dalam kebijakan dan panduan kesehatan adalah penting karena lebih luas dan lebih inklusif. Aktivitas mencakup kegiatan olahraga dan rekreasi, tetapi juga termasuk kegiatan sehari-hari yang timbul selama pekerjaan, pekerjaan rumah tangga, DIY, berkebun atau berjalan kaki ke sekolah atau bekerja. Aktivitas fisik dikategorikan menjadi [11] :

- Repetitive and Rythmic Activities

Suatu penelitian mengenai pengalaman orang-orang dengan gangguan bipolar dan menggambarkan laporan yang menguntungkan para peserta tentang efek menenangkan dari aktivitas berirama dan berulang seperti berlari, berjalan, bersepeda dan berenang, dibandingkan dengan raket dan olahraga tim yang serba tidak menentu. Demikian juga, bukti anekdot dari pengguna layanan dengan psikosis menunjukkan manfaat dari aktivitas berirama, seperti mendayung atau berenang, dalam manajemen gejala untuk mengalihkan perhatian dari mendengar suara-suara [12].

- Weight Training

Peningkatan massa otot dan definisi tubuh dapat menyebabkan peningkatan persepsi diri (fisik) dan citra tubuh, yang sangat terkait dengan harga diri seseorang selama hidup. Perasaan bahwa tubuh seseorang membaik melalui olahraga mungkin cukup untuk menghasilkan peningkatan persepsi kesehatan, kompetensi fisik, kebugaran dan citra tubuh.

- Walking

Berjalan kaki mudah dilakukan, nyaman, ekonomis, mudah dinilai dan dapat mengakomodasi tingkat kebugaran dan kemampuan orang. Berjalan terbukti dapat meningkatkan

kesejahteraan melalui rasa pencapaian, tujuan, dan kesenangan. Oleh karena itu, berjalan merupakan aktivitas yang dapat digabungkan oleh terapis okupasi dalam program dengan biaya finansial rendah untuk keuntungan yang berpotensi signifikan.

Bagi orang dengan gangguan jiwa, khususnya pada skizofrenia, penambahan berat badan yang terkait dengan pengobatan neuroleptik dapat menyebabkan pasien merasa lebih sadar diri dan tidak nyaman saat berada di depan umum. Faktor-faktor ini menambah kesulitan dalam mengelola masalah gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan seperti aktivitas fisik.

2.5.2. Cognitive

Individu dengan gangguan psikosis sering mengalami berbagai defisit kognitif, yang berdampak pada kemampuan fungsi mereka, termasuk defisit perhatian, masalah memori dan keterampilan memecahkan masalah.

- Cognitive Behavioural Therapy

Dalam terapi CBT, pasien mengidentifikasi distorsi dalam pikirannya saat berada pada situasi tertentu, dan mencoba mengubah sudut pandanganya terhadap masalahnya. Apa yang dirasakan dan dilakukan oleh seseorang berhubungan dengan

apa yang dipikirkan. Perawatan CBT juga biasanya melibatkan upaya untuk mengubah pola perilaku

- Dialectical Behaviour Therapy

Dialektikal berarti mencoba memahami bagaimana dua hal yang tampak berlawanan bisa menjadi benar. Misalnya, menerima diri sendiri dan mengubah perilaku pasien mungkin terasa kontradiktif. Terapi perilaku dialektik (DBT) adalah jenis terapi perilaku kognitif (CBT) yang dimodifikasi. Tujuan utamanya adalah untuk mengajar orang bagaimana hidup di saat ini, mengembangkan cara yang sehat untuk mengatasi stres, mengatur emosi mereka, dan meningkatkan hubungan mereka dengan orang lain. Sesi dalam terapi dialektikal terdiri dari:

- 1) Pra DBT
- 2) Terapi individu
- 3) Pelatihan keterampilan dalam kelompok
- 4) Pelatihan krisis telepon

- Acceptance and Commitment Therapy

Terapi ini merupakan terapi perilaku berbasis kesadaran, yang berbeda dari CBT, dalam hal ini, daripada mencoba mengajari

orang untuk memiliki kontrol yang lebih besar terhadap pikiran, perasaan, sensasi, dan ingatan mereka, ini mengajarkan mereka untuk memperhatikan pikiran dan penilaian dan menerima situasi apa adanya, pada saat itu. Mirip dengan CBT, ini melibatkan latihan pengalaman dan nilai-nilai intervensi perilaku yang dipandu

- Mindfulness – Based Approaches

Terapi kognitif berbasis kesadaran (Mindfulness-based approaches), dikembangkan sebagai pendekatan terapeutik dalam menanggapi kebutuhan yang efektif, pengobatan berbasis bukti dan metode pencegah kambuhnya depresi. Seperti CBT, itu terbatas waktu, kolaboratif, membutuhkan partisipasi aktif dari pengguna layanan, mengeksplorasi cara berpikir dan pengalaman baru dan spenerimaan hal-hal sebagaimana adanya, pada saat itu.

- Schema therapy

Terapi skema melibatkan dua fase perawatan. Fase pertama berfokus pada membantu individu mengidentifikasi skema, untuk memahami asal-usul mereka di masa kanak-kanak dan remaja dan kemudian menghubungkannya dengan masalah saat ini. Fase kedua menggunakan strategi kognitif, pengalaman/perilaku dan interpersonal untuk

'menyembuhkan' skema dan untuk menggantikan strategi koping maladaptif dengan respons perilaku yang lebih adaptif/sesuai.

2.5.3. Client Centred Group

Terapi kelompok sudah ada sejak awal adanya terapi ini. Dalam banyak pengaturan kesehatan mental, kelompok dapat menjadi bentuk standar intervensi, tidak hanya untuk alasan praktis, tetapi juga untuk memaksimalkan kekuatan terapeutik dari interaksi anggota untuk pembelajaran sosial dan dukungan emosional.

Langkah-langkah dalam melakukan terapi ini yaitu:

- 1) Perkenalan: Berkenalan dengan teman sekelompok, dan juga memberi nama kelompok, agar mudah dikenali. Bisa juga dilakukan pemanasan sekitar 5 menit atau kurang sebelum melakukan aktivitas selanjutnya. Contoh pemanasan dalam terapi ini yaitu, anggota kelompok dapat memilih kartu gambar ekspresi wajah yang berbeda untuk mengekspresikan suasana hati mereka sebagai pemanasan untuk permainan peran kelompok untuk mempromosikan ekspresi diri. Pemanasan dapat menambah energi dan juga calming.
- 2) Aktivitas: Pemilihan aktivitas adalah proses yang kompleks, berdasarkan pengetahuan terapis tentang teori dan penelitian, tuntutan aktivitas, faktor pengguna layanan, dan kondisi

kesehatan. Sebagian besar kegiatan perlu disesuaikan untuk digunakan bersama kelompok.

3) Sharing

Dalam sharing, Tiap pemimpin kelompok dapat mencontohkan, berbagi dengan contoh mereka sendiri (seperti menggambar atau menulis) atau dapat meminta seorang sukarelawan untuk memulai. Terapis memastikan setiap orang mendapat giliran adalah dengan berjalan mengelilingi lingkaran.

4) Processing

Dalam proses ini, masih berbentuk diskusi, yaitu mengenai aktivitas yang telah dilakukan sebelumnya, mengenai pemimpin kelompoknya, atau dengan orang lain.

5) Generalizing

Dalam proses ini, pemimpin kelompok memberikan generalisasi dengan mengajukan pertanyaan terbuka, contohnya “Apa saja pemicu umum stres yang kita alami bersama?” atau “Strategi koping mana yang baik atau buruk?” Idealnya, prinsip umum yang ditemukan oleh kelompok akan sangat selaras dengan tujuan kelompok.

6) Application

Dalam pengaplikasian, setiap anggota diberi kesempatan untuk mengungkapkan makna pengalaman kelompok sehubungan dengan tujuan individu. Oleh karena itu, pemimpin kelompok harus memastikan setiap anggota berkontribusi pada diskusi tentang aplikasi. Jika mungkin, memberikan contoh spesifik.

7) Ringkasan

Pemimpin kelompok mengakhiri dengan berterima kasih kepada anggota atas partisipasi dan dengan berbagi feedback positif pada pengalaman kelompok. Pada catatan akhir, ditambahkan rencana dan pengingat untuk sesi berikutnya.

2.5.4. Creative Activity

Terapis okupasi dapat terlibat dengan kreativitas individu melalui penggunaan media kreatif seperti menulis kreatif, melukis, menggambar, desktop publishing, sablon sutra, scrapbooking, pekerjaan tanah liat, patung, desain web, menjahit, merajut, felting, marmer, tie dyeing, musik, menyanyi, menari, fotografi, memasak, kerajinan kayu, pengerjaan logam, pembuatan video dan film.

2.5.5. Play

Bermain menetapkan peran penting terapis okupasi dalam mempertahankan atau membangun pekerjaan bermain untuk anak-anak dan remaja dengan masalah kesehatan mental. Bermain dapat mencerminkan peran sosial dan budaya, dipengaruhi oleh

lingkungan binaan dan alam, dan berubah melalui makna yang didapat bersama. Oleh karena itu, bermain dapat mendukung perkembangan mental dan fisik yang sehat.

Kurangnya bermain memiliki konsekuensi serius bagi perkembangan dan perilaku emosional. Kesulitan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja dapat berdampak pada pekerjaan bermain dan rekreasi dan oleh karena itu memiliki dampak lebih lanjut pada kesehatan dan kesejahteraan. Bermain dalam terapi okupasi digunakan untuk berbagai tujuan seperti pengalihan, pengembangan keterampilan dan remediasi.

2.5.6. Life Skills

Life skills, atau bisa juga dianggap sebagai Activities of Day Living (ADL) & Instrumental Activities of Day Living (IDL) merupakan keterampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi peran yang dibutuhkan individu dalam di mana mereka memilih untuk tinggal.

Aktivitas ADL yaitu berpakaian, makan, mandi, buang air kecil dan besar, menyisir, dll. ADL (Basic) merupakan dasar untuk hidup di dunia sosial, mereka memungkinkan kelangsungan hidup dan kesejahteraan dasar. Sedangkan IADL adalah aktivitas untuk mendukung kehidupan sehari-hari di dalam rumah dan komunitas yang seringkali membutuhkan interaksi yang lebih kompleks daripada perawatan diri yang digunakan di ADL. Mereka adalah

aktivitas multi-langkah yang kompleks yang membutuhkan integrasi keterampilan kognitif tingkat yang lebih tinggi. Contoh aktivitas IADL seperti membersihkan rumah, juga minum obat sesuai dengan anjuran dokter.

2.5.7. Green Care

Merawat lingkungan memberikan banyak peluang bagi terapis okupasi untuk menggunakan lingkungan hijau alami dan pekerjaan yang terkait dengan individu pasien dalam praktik mereka. Jenis kegiatan dalam Green Care yaitu:

- 1) Hortikultura: Terapi dengan budidaya tanaman kebun
- 2) Terapi Pertanian: Terapi Bertani seperti biasa.
- 3) Terapi dengan Bantuan Hewan: Alasan adanya terapi ini karena dengan merawat hewan, menanggapi kebutuhannya dan belajar berkomunikasi dengannya, dapat mengembangkan kesejahteraan psikologis dan harga diri. Hewan dapat menunjukkan kasih sayang dalam menanggapi perhatian yang mereka terima dan tidak menghakimi. Suatu penelitian menunjukkan bahwa bekerja dengan hewan ternak meningkatkan kemampuan koping, efikasi diri, gejala dan kualitas hidup bagi peserta yang didiagnosis dengan skizofrenia, kecemasan, suasana hati, dan gangguan kepribadian [13].

4) Facilitated Green Exercise: Contoh aktivitasnya seperti berjalan, bersepeda, berkebun dan konservasi secara luas difasilitasi untuk mengatasi tujuan terapeutik tertentu. Studi olahraga hijau di Inggris menunjukkan bahwa olahraga hijau meningkatkan suasana hati dan harga diri, dengan individu dengan masalah kesehatan mental menunjukkan salah satu perubahan terbesar untuk harga diri [14] .

5) Ekoterapi: Terapi berbasis alam.

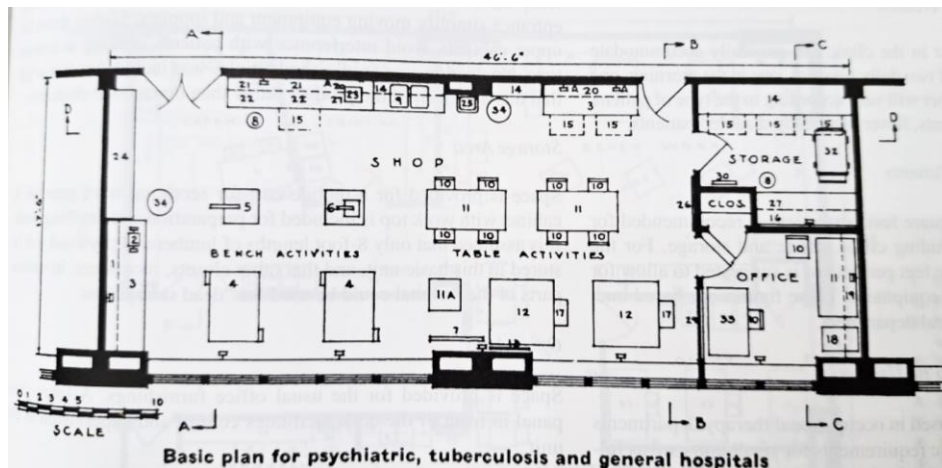
Green Care dapat memberi sensasi lain seperti perasaan senang dan gembira. Keuntungan dari perawatan hijau adalah bahwa tindakan fisik seperti menggali, menabur, menyiangi atau menyiram, dapat memperkuat manfaat kognitif yang ada hanya dengan berada di lingkungan hijau alami melalui fungsi sensoriknya. Fakta bahwa pengalaman sensorik yang kaya berlimpah, tidak dibuat-buat dan terintegrasi secara alami melalui okupasi sangat penting untuk hasil perawatan hijau.

2.5.8. Work & Vocational Pursuits

Untuk meningkatkan pilihan kejuruan orang-orang yang kurang beruntung di pasar tenaga kerja, pendekatan lain adalah dengan secara aktif mempromosikan pengembangan pilihan pekerjaan baru di dalam masyarakat.

Ruang terapi okupasi harus berdekatan dengan area terapi fisik, karena banyak pasien yang akan menggunakan kedua area tersebut [15]. Ruang terapi okupasi juga merupakan aktivitas yang bising, sehingga sebaiknya tidak diletakkan di zona tenang di dalam Gedung, atau harus memperhatikan akustika ruang. Kegiatan okupasi bermacam-macam, dapat dilakukan di dalam ruangan, dapat juga dilakukan di luar ruangan. Disarankan untuk menyediakan akses ke area luar ruangan [15].

- Ukuran ruang berdasarkan pasien: Umumnya satu terapis dapat menangani sekitar 15 pasien dalam sehari. Dapat bervariasi sesuai jenis penyakit.
- Luas lantai yang dibutuhkan pasien: direkomendasikan sekitar 54-60 ft² per pasien untuk memudahkan pasien dan penggunaan alat-alat.
- Jenis Media Perawatan yang Akan digunakan:
 - o Bangku kayu, plastik, logam, termasuk *finishing*.
 - o Meja untuk membuat karya seni, melukis, membatik, membuat kerajinan tangan, dll.
 - o Menenun
 - o Fasilitas Penyimpanan untuk peralatan kecil.



Gambar 4 Denah Dasar untuk Psikiatrik

2.6. NEUROARSITEKTUR

Neuroarsitektur merupakan gabungan dua disiplin ilmu yang berbeda, yaitu ilmu saraf (*neuroscience*) dan arsitektur. Dalam neuroarsitektur, merancang lingkungan yang efisien tidak hanya berdasarkan parameter undang-undang, ergonomic, dan kenyamanan lingkungan saja, tetapi juga pada indeks subjektif seperti emosi, kebahagiaan, dan kesejahteraan [16]. Neuroarsitektur mengacu pada respons berbeda yang dihasilkan oleh otak pengguna selama kehadiran mereka di lingkungan tertentu. Respons saraf ini dapat secara langsung mengubah suasana hati dan perilaku pengguna di ruang mana pun, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat diukur dengan menganalisis:

- rangsangan otak (di area otak yang aktif selama periode pengguna berada di lingkungan);
- tanggapan yang dihasilkan oleh otak di lingkungan tersebut;
- tanda-tanda vital yang berubah di lingkungan (misalnya, detak jantung).

Menurut penelitian Prof. Ibrahim 2009, ditemukan cara menerapkan neurosains dalam berbagai bentuk ruang melalui proses desain dan menentukan prinsip utama desain neuro-interior melalui table berikut [2] :

principles	stimulus		Impact on human experience
1-Planning and navigation	Clear planning		Find the way. Form a mental map of interior spaces.
	Hidden planning		Excite learning and exploration.
2-Inriched interior spaces	Form	symmetric shapes	Feel satisfy and aesthetic response
		Curved line	Feel safety and pleasing(from low expertize)
		Complex polygons	Aesthetic preference(from experts)
		High ceiling	Encourage creatvity
		Low ceiling	Strength concentrating
	Material	Rich expression of materiality(sense of touch)	Emotional connection to the space
	Color	Brightness colors	Strength the mental map. Stimulates the memory. Attract attention.
		Neutral colors	less attention
	Light	Natural light	Stimulate higher cognitive brain activity. Effect mood.
		Red light	Stimulate relaxation.
Bright white light		Stimulate activity.	
3-Natural features	Connection with nature		Improve mood Enhance working memory. Improve focus Accelerate recovery from stress and surgery Stimulate learning abilities.
	water		Meditation and relaxation. Evokes feelings of delight and serenity.

Tabel 2 Penerapan Neuroscience dalam Ruang

Sumber: *The Integration of Interior Design and Neuroscience: Towards a Methodology to Apply Neuroscience in Interior Spaces, 2009.*

2.7. PSIKOLOGI WARNA

Salah satu elemen terpenting dalam desain adalah warna. Dengan adanya warna, sebuah karya desain dapat memiliki makna dan nilai lebih (nilai tambah) dari karya tersebut. Kehadiran warna bisa memberikan suasana yang berkesan, menyenangkan dalam ruang, dan sebagainya sehingga secara psikologis dapat memberikan dampak emosional. Riset juga membuktikan bahwa tubuh manusia bereaksi secara psikologis maupun psikologis terhadap warna. Interior suatu ruangan penting dalam membangun persepsi pengguna

karena memiliki dampak psikologis secara langsung. Warna merupakan salah satu rangsangan visual yang pengaruhnya cukup besar bagi psikologi pengguna [17] .

Dapat memberikan pengaruh bagi suasana hati atau mood, dan juga perasaan individu pada hubungannya dengan ruang. Maka dari itu, warna harus dipilih sesuai dengan kegiatan dalam ruangan tersebut. Warna dipengaruhi oleh persepsi visual. Warna hangat dan gelap terlihat lebih berat dibanding dengan warna dingin dan cerah.

Dapat mempengaruhi persepsi orang terhadap suhu. Suatu studi menunjukkan bahwa suhu tubuh bisa naik turun merespon jenis-jenis warna. Contohnya warna merah, orange, dan kuning bisa menambah suhu seseorang sekitar 5 sampai 7 derajat. Sedangkan warna dingin sebaliknya.

Warna bisa membuat bosan, bisa juga memberikan ketenangan, atau stimulasi dan kelincahan. Warna bisa membuat sistem saraf terangsang, dan dapat memicu rangsangan secara negatif. Bisa memberi pengaruh bagi reaksi tubuh terhadap persepsi suara, rasa, bau badan, dan juga waktu.

Jika dilihat dari sisi psikologi, warna memberikan pengaruh bagi suasana hati, emosi manusia, membuat suasana menjadi lebih panas ataupun lebih dingin, simpatik atau provokatif, menambah semangat atau memberi ketenangan. Warna adalah sensasi, hasil proses otak yang berasal dari cahaya, lalu masuk lewat mata. Suatu sensasi dapat juga didapat dari warna yang ada. Misalnya, ruang berwarna putih atau warna-warna lembut dapat memberi kesan ruangan

menjadi lebih luas dari dimensi aslinya. Tetapi jika ruangan memakai warna gelap, akan terjadi hal sebaliknya. Agar merasakan sensasi yang sama, ruang harus membutuhkan pengaturan suhu ruang (AC).

Dilihat dari dari pengaruhnya terhadap kejiwaan dan sifat khas yang dimilikinya, warna bagi menjadi dua kelompok, yaitu warna panas dan warna dingin. Dalam gambar 7 memperlihatkan warna kebiruan di sebelah kiri, warna kekuningan di sebelah kanan, warna kemerahan di bagian atas, dan kehijauan di bagian bawah. Garis-garis menghubungkan satu warna dengan lawannya [18].



Gambar 5 Lingkaran Warna Oleh Hering

Efek warna seperti merah, jingga, dan kuning dapat menciptakan suasana hati yang hangat, mendukung, membahagiakan, dan dapat merangsang. Kelompok warna dingin, yaitu hijau ke biru dapat berpengaruh terhadap psikologis, dimana dapat memberikan ketenangan dan rasa damai, sedangkan warna ungu dapat memberi pengaruh sedih. Untuk warna putih memberi kesan bersih, *open* dan juga terang, warna hitam memberi kesan berat, formal, dan kurang menyenangkan [19].

Warna dalam ruang juga memberi pengaruh pada perasaan, emosi, bahkan tidak menutup kemungkinan berpengaruh bagi aktivitas fisik individu.. Contohnya warna merah dapat berpengaruh terhadap pengguna secara fisik dan juga psikis, dimana mereka merasa hangat atau panas, walaupun suhu ruangnya sama dengan ruang lain dengan warna dingin.

Warna dingin pada ruangan juga bisa memberikan ilusi jarak, dan memberi perasaan tenggelam atau mundur. Sedangkan warna *warm*, sampai ke merah merah, akan memberi perasaan seakan-akan mendekat ke mata, membuat kesan jarak yang lebih pendek. Warna cerah membuat ruang atau suatu objek terlihat besar dan memberi perasaan ringan daripada aslinya. Sedangkan warna gelap membuat objek atau ruang terlihat kecil dan berat.

Ada riset yang menjelaskan korelasi warna dengan kepribadian individu, dimana orang sehat berkorelasi positif terhadap warna hijau, karena dikaitkan dengan ekonomi, kenyamanan material, dan perlindungan. Sedangkan pasien dengan gangguan skizofrenia, berkorelasi positif terhadap warna hitam, coklat, yang dikaitkan dengan komorbiditas depresi, emosi negative yang membosankan, atau lainnya [20].

Pengaruh warna-warna yang sudah dipaparkan diatas bisa dimanfaatkan dan dipertimbangkan dalam perancangan interior ruang. Khususnya dalam *research* yang dilakukan penulis dalam laporan ini, yaitu Research Ruang Terapi Okupasi bagi Orang dalam Gangguan Jiwa.

2.8. PENCAHAYAAN ALAMI

Pencahayaan alami adalah sumber pencahayaan yang berasal dari sinar matahari. Cahaya matahari mempunyai banyak keuntungan, selain dapat menghemat listrik, juga dapat membunuh kuman. Tetapi sinar matahari dapat menghasilkan panas, terutama pada siang hari [21] . Ada penelitian yang membuktikan pasien yang kamarnya memiliki intensitas cahaya lebih tinggi mengalami lebih sedikit stress dan rasa sakit yang sedikit bahkan hanya membutuhkan obat preda nyeri 22% lebih sedikit dibandingkan pasien yang kamarnya berada di area yang redup atau intensitas mataharinya kurang [22] .

2.8.1. Kelebihan cahaya dan sinar matahari

Cahaya dan sinar matahari memiliki sifat yang natural dan alami. Manusia pada dasarnya tidak ingin jauh dari alam dan selalu ingin berada di atau dekat dengan alam. Memaksa diri untuk hidup terpisah dari lingkungan alam, dapat memicu ketegangan mental dan fisik. Cahaya alami matahari mempunyai banyak nilai (baik fisik maupun spiritual) yang yang tidak bisa diganti dengan cahaya buatan oleh cahaya buatan, yaitu:

- Tersedia dalam jumlah banyak
- Tersedia secara gratis
- Selalu Terbarukan (Tidak pernah habis, sampai matahari terbenam)

- Memiliki spektrum cahaya yang lengkap
- Memiliki panas dan daya kimia yang dibutuhkan makhluk hidup di bumi
- Dinamis. Arah sinar matahari selalu berubah-ubah sesuai dengan perputaran bumi dan peredarannya saat mengelilingi matahari. Intensitas cahaya yang berubah dengan adanya awan yang melintas akan memberikan efek gelap-terang yang memberikan kesan dinamis.
- Bisa digunakan untuk pengobatan (helioterapi)
- Lebih alami untuk ritme tubuh (bio-ritme)
- Kebutuhan fotografi alam

2.8.2. Kekurangan Cahaya dan Sinar Matahari

- Pada bangunan yang gemuk dan berlantai banyak (berdenah rumit), sulit untuk memanfaatkan cahaya alami matahari (walau ada teknologi serat kaca yang dapat menyalurkan cahaya jauh ke dalam ruangan)
- Intensitasnya sulit diatur, bisa sangat menyilaukan atau sangat redup
- Tidak tersedia pada malam hari
- Bisa membawa panas masuk ke dalam ruangan

- Bisa memudarkan warna

2.8.3. Teknik Memasukkan Cahaya Alami

- Side Lighting: Teknik pencahayaan ini dilakukan dengan memasukkan cahaya melalui bukaan di dinding (sisi) bangunan
- Atrium Lighting: Teknik pencahayaan atrium, dilakukan dengan membuat ruang terbuka di dalam bangunan yang memungkinkan cahaya masuk dari atas. Ruang-ruang lain memakai cahaya yang masuk dari atrium
- Light Shelves: Teknik ini merupakan pencahayaan dengan memasukkan cahaya melalui bukaan di dinding (sisi) bangunan, tetapi dipantulkan ke plafond menggunakan bidang seperti topi-topi. Bisa diletakkan di dalam maupun di luar bangunan.
- Lightwell Lighting: Teknik pencahayaan ini dilakukan dengan membuat celah pada sisi bangunan (cocok untuk bangunan bertingkat atau bangunan dengan basement). Melalui celah kecil tersebut, cahaya alami masuk dan disebarkan ke ruangan-ruangan
- Top Lighting: Teknik pencahayaan ini yaitu dengan memasukkan cahaya melalui bukaan di atas bangunan.

Teknik ini cocok diterapkan untuk bangunan di lokasi yang padat dan saling berhimpitan dengan tetangga. Pencahayaan ini berupa Skylight, Sawtooth, Clerestory, monitor.

- Distribusi Cahaya: Bangunan besar sulit untuk memasukkan cahaya secara merata. Maka diperlukan bantuan teknologi untuk mendistribusikan cahaya ke semua ruang yang ada. Pencahayaan ini berupa Heliostat, Light Tube, Fiber.

2.9. BENTUK

2.9.1. Lingkaran

Gambar bentuk lingkaran memberi rasa lembut dan ramah. Gambar dengan unsur lingkaran mudah didekati dan menyenangkan. Contohnya dalam bentuk karakter Mickey Mouse

2.9.2. Persegi

Kotak membuat karakter menjadi terasa besar dan berat. Bentuk persegi atau persegi panjang dapat menyampaikan kekuatan.

2.9.3. Segitiga

Segitiga memberi efek seram atau tegang. Dalam karakter-karakter film, pemeran orang jahat umumnya terdiri dari bentuk segitiga runcing. Contoh bentuk segitiga yaitu benda-benda tajam seperti paku. Segitiga juga bisa menambah perasaan tegang, atau mencari sensasi. Dalam film aleficient, The Joker, dan Bowser adalah contoh yang menggabungkan bentuk segitiga dalam desain untuk

menyampaikan perasaan intimidasi dan bahaya. Sehingga dalam menerapkan bentuk segitiga dalam interior ruang orang dengan gangguan mental, sangat tidak cocok.

2.10. VENTILASI ALAMI

Ventilasi alami merupakan masuknya udara luar ke dalam suatu ruang. Ventilasi terutama digunakan untuk mengontrol kualitas udara dalam ruangan dengan menipiskan dan menggantikan polutan dalam ruangan. Ventilasi juga dapat digunakan untuk mengontrol suhu dalam ruangan, kelembaban, dan gerakan udara untuk mendapatkan kenyamanan termal, kepuasan dengan aspek lain dari lingkungan dalam ruangan, atau tujuan lainnya.

2.10.1. Syarat Ventilasi Alami

- Tersedianya udara luar ruangan yang sehat (Tidak ada bau, debu, dan polutan lain yang mengganggu).
- Suhu udara luar tidak terlalu tinggi (maksimal 28° C)
- Tidak banyak bangunan di sekitar yang akan menghalangi aliran udara (agar angin bisa mengalir dengan lancar)
- Daerah sekitar tidak bising.

2.10.2. Keuntungan Ventilasi Alami

- Lebih hemat energi
- Bisa menghubungkan iklim dalam dan luar ruangan sehingga dapat menciptakan suasana alami

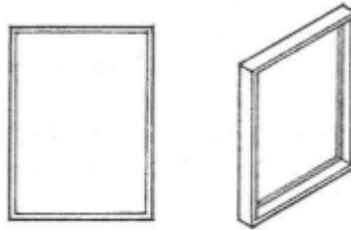
- Biaya pembuatan dan perawatannya relatif lebih murah dibandingkan dengan ventilasi buatan
- Tidak perlu membuat ruang mesin.

2.10.3. Kelemahan Ventilasi Alami

- Kecepatan angin yang masuk sulit diatur
- Gangguan serangga
- Kelembaban sulit diatur
- Suhu tidak mudah diatur
- Sulit mengatur kualitas udara karena ada debu, bau, dan polusi lain dari luar yang masuk.
- Gangguan lingkungan (kebisingan dan lain-lain) sulit dicegah
- Bukaannya akan beresiko pada keamanan
- Untuk bangunan yang gemuk dan berlantai banyak, bagian tengah bangunan akan susah dijangkau ventilasi alami.

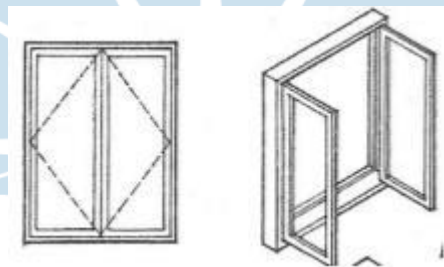
2.10.4. Posisi Bukaannya

- Jendela permanen, terdiri dari bingkai dan *sash* statis. Nilai ventilasinya yaitu 0%



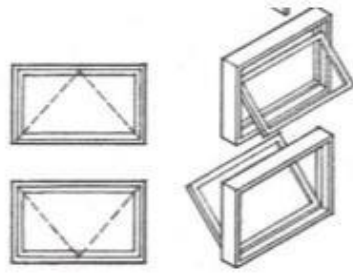
Gambar 6 Jendela Permanen

- Jendela Ayun, mempunyai sash yang diberi engsel samping, biasanya berayun keluar. Ketika dibuka, mampu mengarahkan ventilasi secara penuh ke dalam ruang (Nilai ventilasi 100%).



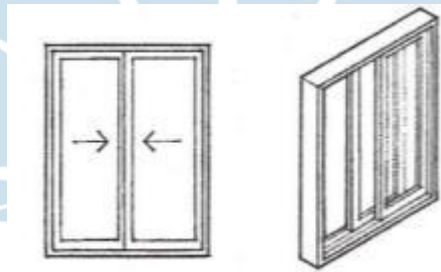
Gambar 7 Jendela Ayun

- Jendela Awning dan Hopper, mempunyai sash yang berayun keluar pada engsel yang dipasang pada bagian atas atau bawah bingkai jendela. Ketika dibuka sash mampu mengarahkan ventilasi secara penuh (100%)



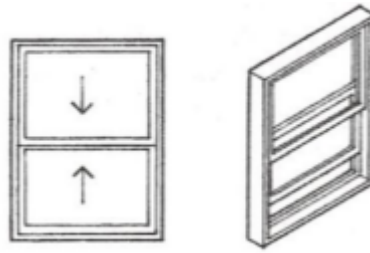
Gambar 8 Jendela Awning and Hoper

- Jendela Geser, mempunyai dua sash atau lebih, di mana paling tidak terdapat satu sash geser sepanjang trek horizontal. Nilai ventilasi 50%



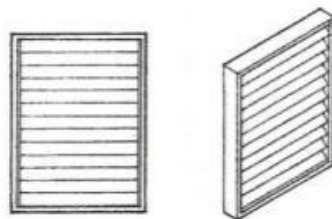
Gambar 9 Jendela Geser

- Jendela Gantung Ganda, mempunyai dua sash yang bergeser vertikal, masing masing pada trek berbeda dan saling menutup area yang berbeda dari jendela. Jendela tipe ini mampu mengarahkan ventilasi dengan nilai 50%



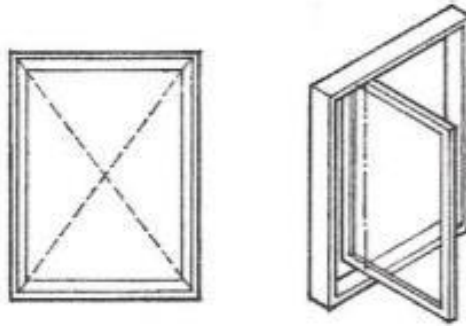
Gambar 10 Jendela Gantung Ganda

- Jendela Jalousi, mempunyai kisi louver kayu atau kaca horizontal yang bersumbu pada satu bingkai. Jalousi biasanya digunakan pada daerah beriklim sedang untuk mengendalikan ventilasi dan menghalangi pandangan ke luar. Nilai ventilasi 100%



Gambar 11 Jendela Jalousi

- Jendela Bersumbu, mempunyai sash yang dapat berputar secara 90^0 atau 180^0 pada sumbu horizontal atau vertikal pada atau dekat titik tengahnya. Sash bersumbu biasa digunakan pada bangunan berlantai banyak dengan AC dan jendela ini dioperasikan hanya Ketika pembersihan, perawatan atau ventilasi darurat. Nilai ventilasi 100%



Gambar 12 Jendela Bersumbu

2.11. SCENT (AROMA)

Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh penciuman. Bau lingkungan dapat memicu ingatan dan emosi tertentu, mempengaruhi aktivasi sistem saraf otonom, membentuk persepsi stres dan pengaruh, dan pendekatan yang cepat dan perilaku penghindaran [23] . Aroma berhubungan dengan sistem limbik pada otak manusia, sistem yang mengontrol emosi, perasaan, dan lebih dari indra lainnya, sehingga sangat memengaruhi suasana dan suasana hati dari ruang mana pun. Penelitian ilmiah mengungkap semakin banyak data mengenai hubungan unik antara emosi, memori, dan indera penciuman individu, desainer interior merangkul efek kuat yang dimiliki aroma terhadap suasana ruang interior. Menurut Prof Barry Smith dalam webinarnya pada September 2020, penciuman memiliki beberapa fungsi utama, yaitu:

- Menelan dan menikmati makanan
- Menghindari bahaya
- Perilaku kebersihan
- Komunikasi sosial

Vanila telah diperkenalkan di fasilitas MRI yang membantu mengurangi klaustrofobia dan ketegangan. Wangi lemon, kayu manis, dan vanilla juga dapat meningkatkan suasana hati. Wangi Lavender, pohon cedar dapat mengurangi ketegangan. Jeruk, vanilla, cypress, bunga(melati, Hyacinth, Mawar, dan Lavender juga memberi efek menenangkan. Wangi melati dapat membuat tidur lebih nyenyak. Pappermint, lemon, daun basil, Patchouli, grapefruit, dapat memberikan energi. Wangi kayu manis dan vanilla dapat menambah tingkat kreativitas. Rosemary dapat meningkatkan memori [24] . Yuzu juga dapat mengurangi tingkat stress emosional yang negative [25] . Beberapa paparan aroma juga bisa mempengaruhi manusia dengan jenis kelamin berbeda. Dalam suatu penelitian, bau mawar berpengaruh negative terhadap laki-laki, sedangkan terhadap perempuan, berpengaruh secara positif [26] . Sehingga aroma juga perlu di pertimbangkan.

2.12. TEKSTUR

Tekstur merupakan nuansa, penampilan, ataupun konsistensi permukaan atau zat [27] . Permukaan tekstur merupakan tekstur fisik dari suatu permukaan yang seperti ada bukit juga lembah. Tekstur juga berkaitan dengan material. Menurut DK CHING, Tekstur merupakan suatu permainan bentuk dan permainan warna dimana tekstur digunakan untuk menjelaskan karakteristik kualitas permukaan pada suatu material. Agar dapat mendapat kenyamanan psikis, tekstur dapat dilakukan dengan cara melihat dan dirasakan, tekstur tidak secara langsung memberikan kenyamanan psikis, karena benar-benar harus dimengerti, dirasakan, dan dipahami, baru dapat merasakan suatu kenyamanan

yang diciptakan tekstur. Tapi tanpa adanya permainan warna dalam tekstur, tidak dapat memberikan kenyamanan psikis. Sehingga tekstur dan warna sangatlah berpengaruh.

Tekstur juga tergantung dari material yang digunakan. Tekstur seperti itu dapat berpengaruh terhadap psikologis manusia, contohnya:

- Kayu: Berkesan hangat, keakraban, dekat dengan ruang. Teksturnya yang kasar menyerap cahaya lebih banyak, sehingga menimbulkan panas dalam ruangan.
- Bambu: Teksturnya halus, sehingga membuat pengguna merasa aman. Tetapi tak menutup kemungkinan jika bambu terkelupas, sisi ujungnya yang tajam membuat orang cemas.
- Tanah liat: Teksturnya halus, sehingga memberi kesan nyaman dan aman bagi pengguna
- Rotan: Tekstur kasar pada rotan dapat memberi rasa cemas pada pengguna, tetapi warnanya yang coklat memberikan kesan hangat.
- Batu alam: Batu alam dapat menciptakan kesan berat, dan memberi kesan natural bagi ruang.
- Multiplek: Rapuh, sangat ringan, dan datar. Sedikit membosankan karena warnanya monoton.
- GRC: Memberi kesan yang ringan, halus, dan datar. GRC tampilannya sedikit monoton
- Gypsum: Membuat cemas karena agak mudah patah

- Batu Bata: Warna aslinya dapat merangsang kemarahan. Warna ini juga memberi kesan tidak sejuk.
- Kaca: Mudah kotor, rawan pecah, memberi kesan luas
- Beton: Warna asli dapat merangsang kecemasan karena warnanya yang gelap.
- Metal: Memiliki kesan yang kuat, unik, kokoh, lalu
- Wallpaper sticker: biasanya wallpaper timbul, dan memiliki kesan menyenangkan, unik.
- Kain: tekstur yang lembut dapat menciptakan ruang menjadi lembut, nyaman, fleksibel, dan ringan. Sedangkan tekstur yang kasar memberi kesan berat dan membuat cemas dan gelisah karena panas. ruang menjadi luas dan sepi. Motif rumit menciptakan ruang menjadi kecil dan sempit.
- Plastik: Memberi kesan yang ringan, elastis, fleksibel,
- Meningkatkan kreatifitas dan menyenangkan.
- Memiliki bau yang kurang menyenangkan dapat membuat pusing bagi pengguna.

Tekstur juga dapat dilihat secara visual, seperti bentuk pola-pola yang diterapkan pada suatu elemen. Pola vertical yang rapat dapat menambah suasana ruang menjadi terlihat lebih tinggi [28] .

Menyentuh suatu tekstur dapat mempengaruhi psikologis manusia. Menyentuh permukaan yang halus seperti hardwood floor, baik di dinding, fasad, lantai atau di tempat yang lain tidak lebih menarik daripada

menyentuh permukaan dengan tekstur. seperti jalan yang berkerikil atau kertas yang bertekstur [24] . Menginjak permukaan yang halus dan bertekstur, seperti batu-batu yang besar dan halus, dapat menambah rasa tenang, dan menambah energi disaat yang sama [24] .

Suatu permukaan yang bulat dapat memberikan efek tenang saat di lihat dan disentuh, sedangkan sisi yang bersudut dapat membuat tegang. Ruang dengan lebih sedikit variasi tekstur juga lebih menenangkan, sementara ruang dengan lebih banyak variasi tekstur dapat menambah energi [24] .

Suhu dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku manusia dalam suatu ruang. Tangan dan kaki manusia lebih sensitif terhadap dingin, dan kepala kita lebih sensitif terhadap panas. Pemanasan lantai dan saluran AC yang sedikit lebih tinggi mengurangi stres dengan membantu kita merasa nyaman di suatu ruangan.

2.13. SUARA

Suara merupakan perubahan tekanan pada udara atau pada media lain. Berdasarkan definisi persepsi, suara merupakan suatu pengalaman saat mendengarkan [18] . Persepsi suara tergantung pada sifat-sifat suara, termasuk frekuensi, sound level, dan lokasi ruang. Kumpulan sumber suara dari lokasi yang berbeda dalam suatu lingkungan disebut *auditory scene*. Pada beberapa penelitian, keheningan dalam ruangan dapat menjamin konsentrasi pada manusia. Pada beberapa penelitian, keheningan dalam ruangan dapat menjamin konsentrasi pada manusia, juga bisa mengurangi stress dan ketegangan. Tetapi

dalam beberapa penelitian, musik dapat dijadikan terapi bagi pengidap skizofrenia [29] . Musik merupakan cara lain untuk mendapatkan suatu emosi, baik positif, maupun negatif [30] . Musik juga efektif digunakan sebagai terapi untuk mengurangi perilaku kekerasan pasien skizofrenia [31] . Sehingga musik juga perlu di pertimbangkan dalam proses terapi okupasi, baik sebagai terapi music yang dimainkan, maupun sebagai suara latar dalam melakukan terapi.

2.14. DESAIN INTERIOR

Perancangan interior pada dasarnya berkaitan dengan perencanaan, penataan, dan perancangan ruang-ruang interior pada suatu bangunan menjadi suatu penataan fisik untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam hal penyediaan tempat bernaung dan juga berlindung [27] . Perancangan interior berkaitan dengan proses perencanaan, penataan, maupun perancangan ruang-ruang interior yang ada di dalam sebuah bangunan, termasuk *furniture*. Tujuan desain interior adalah untuk memperbaiki fungsi, memperkaya nilai estetika, dan meningkatkan aspek psikologis dari sebuah ruangan [27].

Harmonisasi dan keseimbangan ruang bisa tercapai dengan menerapkan kombinasi elemen-elemen dasar desain interior, yaitu garis, ruang, bentuk, cahaya, warna, pola, dan juga tekstur. Ruang interior terbentuk dari beberapa bidang 2 dimensi. Bidang-bidang tersebut berupa langit-langit (*ceiling*), dinding, lantai, juga bukaan seperti pintu dan jendela. Jika secara tiga dimensi, maka unsur-unsur pembentuk interior adalah lantai, dinding, langit-langit, bukaan, dan unsur pengisi ruang (*furniture*).

- Lantai

Lantai merupakan elemen interior berupa bidang yang berada di bawah, yang dijadikan sebagai alas di dalam ruang dimana manusia beraktivitas. Lantai dapat menunjang fungsi dan kegiatan yang ada dalam ruang, memberi karakter dan memperjelas sifat ruang, juga sebagai isolasi suara.

- Dinding

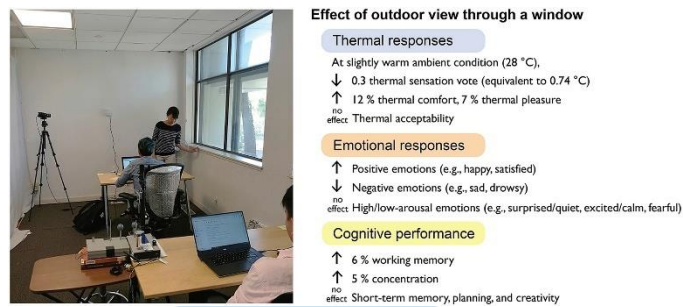
Dinding merupakan salah satu elemen interior berupa bidang nyata yang membatasi satu ruang dengan ruang yang lain, ruang dalam dengan ruang luar dan sebagai pemisah kegiatan yang berbeda. Dinding memiliki fungsi utama sebagai sekat ruang, penyangga beban struktural di atasnya, membentuk bangunan, memberi perlindungan dan *privacy* pada bagian dalam bangunan, fungsi dekoratif, fungsi akustik,

- Langit-langit

Langit-langit merupakan elemen interior berupa bidang atau permukaan yang berada di atas garis pandangan normal manusia dan berfungsi sebagai pelindung.

- Bukaannya

Bukaan merupakan elemen penting bagi suatu ruang. Suatu penelitian menjelaskan, memori kerja dan kemampuan berkonsentrasi lebih tinggi untuk pelaku di ruangan yang berjendela dibandingkan tanpa jendela, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan dalam memori jangka pendek, perencanaan, dan kinerja kreativitas [32] .



Gambar 13 Efek Pemandangan Luar Melalui Jendela

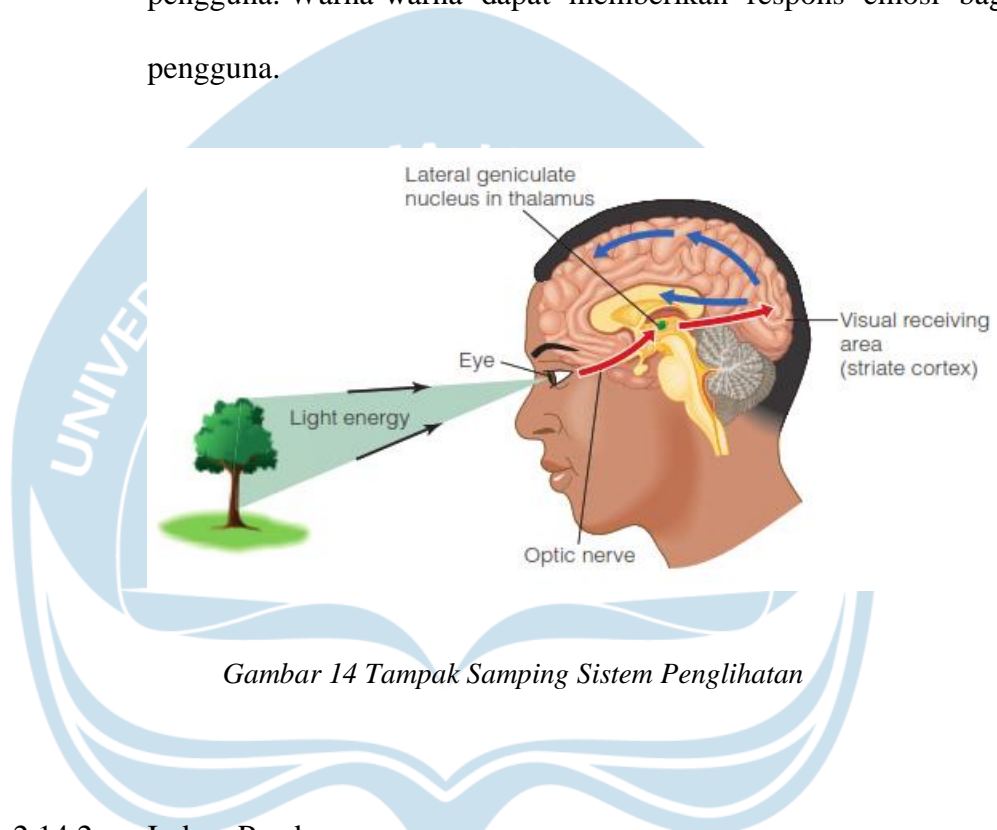
- Perabot (*furniture*)

Dalam mencapai pengalaman ruang yang nyaman, maksimal tiap fasilitas menerapkan variabel desain interior yang menonjol sesuai dengan tujuannya. contohnya pada fasilitas ruang ibadah. Implementasi variabel desain interior yang dominan yaitu pencahayaan dan skala. Tidak sama dengan fasilitas ruang sosial contohnya taman kanak-kanak. Implementasi variabel desain yang dominan adalah warna dan bentuk, karena anak-anak sangat senang dengan warna dan bentuk [33] .

Kesan suatu ruang dapat diterima manusia terutama lewat indera. Mata (indera penglihatan) dibantu dengan indera lain seperti penciuman, peraba, pendengaran memiliki kemampuan untuk mengamati suatu objek sehingga bisa menambah suatu kesan emosional atau *image* tertentu bagi jiwanya [33] .

2.14.1. Indera Penglihatan

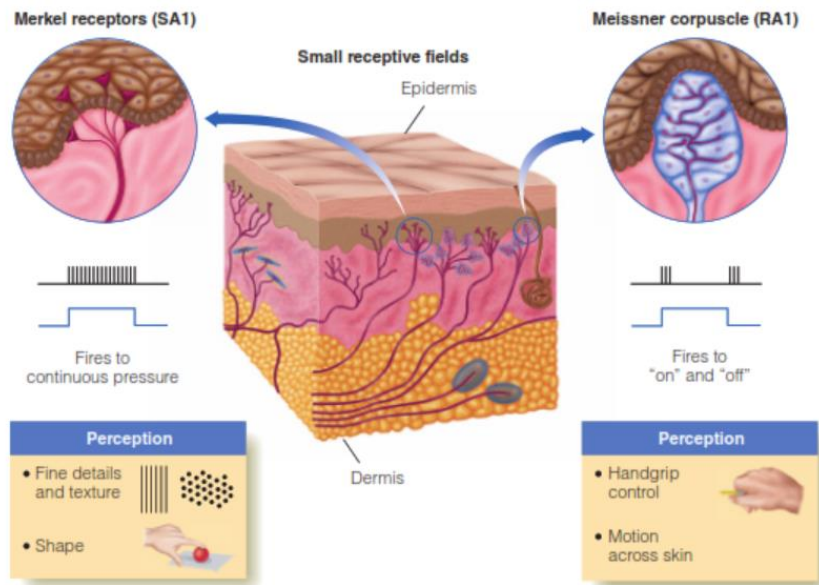
Dalam mempertimbangkan penglihatan, penting untuk memperhatikan warna dan pencahayaan di sekitar pengguna. Warna-warna dapat memberikan respons emosi bagi pengguna.



Gambar 14 Tampak Samping Sistem Penglihatan

2.14.2. Indera Peraba

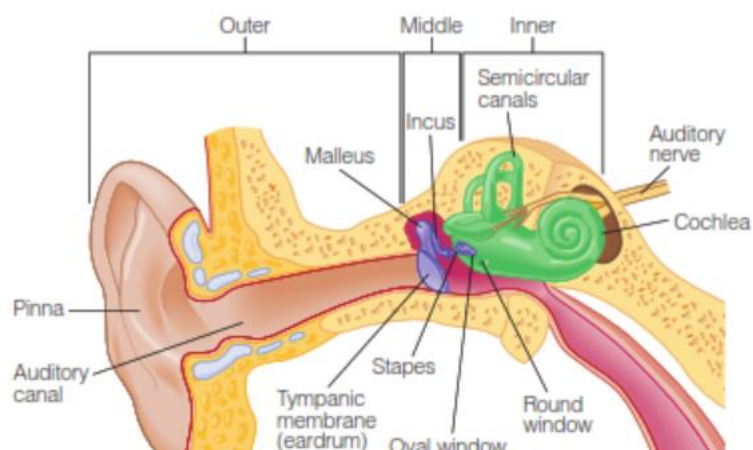
Kulit merupakan salah satu bagian tubuh manusia sebagai indera peraba. Kulit merupakan bagian tubuh yang mencegah cairan tubuh keluar, dan pada saat yang sama melindungi tubuh dengan menjaga agar bakteri, bahan kimia, dan kotoran tidak masuk ke tubuh, Dalam mempertimbangkan Indera peraba, disarankan untuk merancang suatu ruang dengan tekstur dan mempertimbangkan suhu ruang dan benda.



Gambar 15 Potongan Melintang Kulit (tanpa rambut) dan Persepsi terkait SA1 dan RA1

2.14.3. Indera Pendengaran

Sistem pendengaran mencapai 3 tugas dasar. Pertama, rangsangan suara dibawa ke reseptor. Kedua, rangsangan tersebut berubah dari perubahan tekanan menjadi suatu sinyal listrik. Ketiga, sinyal tersebut diproses sehingga dapat mengindikasikan kualitas sumber

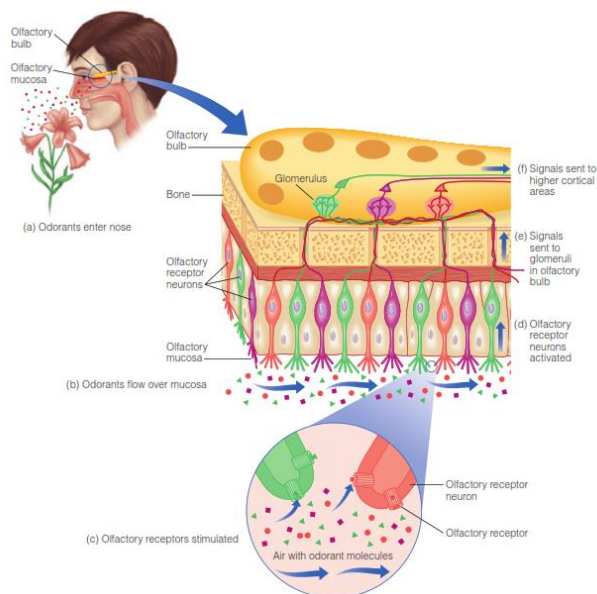


Gambar 16 Bagian-bagian telinga: Outer, Middle, Inner

suara, seperti nada (*pitch*), kenyaringan suara (*loudness*), warna nada (*timbre*), dan lokasi suara. Proses tersebut tidak hanya sekedar suara yang berpindah melalui terowongan gelap satu per satu. Dimulai dari suara yang mengatur struktur sepanjang jalur menjadi suatu getaran, lalu getaran terus ditransmisikan dari satu struktur ke struktur lainnya mulai dari gendang telinga dan berakhir dengan getaran suatu bagian tipis dari reseptor pendengaran yang disebut *stereocilia* jauh didalam telinga. Telinga dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian luar, tengah, dan dalam [18] .

2.14.4. Indera Penciuman

Memori penciuman merupakan jenis memori terkuat di otak manusia, maka sangat penting mempertimbangkan hal ini.



Gambar 17 Struktur dalam Sistem Penciuman

Cahaya, pola, dan tekstur juga mempengaruhi interior. Pola merupakan desain dekoratif yang digunakan secara berulang. Pola juga dapat disebut sebagai

susunan dari sebuah desain yang sering ditemukan pada sebuah objek. Motif garis horizontal dapat memperluas kesan ruangan, motif garis vertikal akan meninggikan kesan ruangan. Sedangkan tekstur, merupakan nuansa, penampilan, ataupun konsistensi permukaan atau zat.

2.15. TINJAUAN OBJEK STUDI

Pengamatan dilakukan untuk mengamati ruang terapi okupasi beserta dengan aktivitas pengguna di dalamnya, yakni orang dalam gangguan jiwa, atau yang disingkat ODGJ. Lokasi preseden berada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, tepatnya di Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental. Gedung Instalasi Rehabilitasi mental merupakan gedung yang berfungsi sebagai area terapi okupasi bagi pasien gangguan kejiwaan.


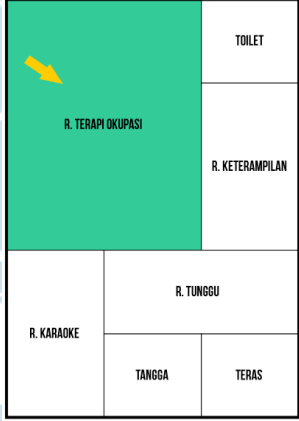


Gambar 18 Denah Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Sumber: Dokumentasi Pribadi

No	Perspektif	Keyplan
----	------------	---------

<p>1.</p>			
<p>Ruang Tunggu</p>		<p>2.</p> 	
<p>Ruang Okupasi Keterampilan</p>		<p>3.</p> 	
<p>Tangga dan showroom</p>			

4.	 <p data-bbox="587 779 879 819">Ruang Terapi Okupasi</p>	
5.	 <p data-bbox="587 1335 879 1375">Ruang Terapi Okupasi</p>	

Tabel 3 Dokumentasi Perspektif Instalasi Rehabilitasi Mental RSJ Grhasia

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Terdapat elemen pembentuk interior dari instalasi rehabilitasi mental di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, yaitu:

Elemen	Keterangan
Lantai	Keramik, warna cerah hangat, tidak kasar.

	Beberapa sisi menggunakan alas karpet sebagai tempat duduk lesehan.
Dinding	Warna cerah dingin (hijau-biru pastel) tidak mengkilap Terdapat Sekat dengan pola bata vertical sebagai pembatas antar ruang.
Plafond	Gypsum putih, dengan tinggi standard (+- 3 meter)
Bukaan	Terdapat jendela menghadap utara, sebagai sirkulasi cahaya alami. Semua pintu berbahan kaca, sehingga dapat melihat ruang disebelahnya dengan jelas.
Perabot/Furniture	Lemari alat & bahan, lemari kaca untuk showroom, alat tenis meja, meja dan kursi tenun.

Tabel 4 Elemen Interior Ruang Okupasi

Sumber: Dokumentasi Pribadi

2.16. TINJAUAN PELAKU (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA)

Dalam tinjauan ini, pelaku merupakan pasien dengan gangguan kejiwaan yang melakukan terapi di Instalasi Rehabilitasi Mental Grhasia. Pelaku di ruang ini merupakan pasien dengan jenis gangguan Psikosis, termasuk skizofrenia. Pasien dengan gangguan ini masih sulit membedakan mana yang nyata dan yang tidak nyata. Dalam penelitian ini, pelaku atau pasien berusia 20-55 tahun. Berikut ini merupakan tabel jumlah pelaku yang diklasifikasi menurut jenis kelamin dan ciri-ciri/gejala:

Variabel (Jenis Kelamin)	Frekuensi	
	n	%
Laki-laki	4	18.2
Perempuan	18	81.8

Tabel 5 Frekuensi Pasien dalam Ruang Terapi Okupasi

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Terdapat perbedaan ciri saat sedang mengamati para pasien yang ada di area ini. Menurut hasil pengamatan, orang dengan gangguan jiwa diklasifikasikan menjadi dua menurut ciri-cirinya, yaitu:

GEJALA MAYOR	GEJALA MINOR
- Berbicara dengan kalimat yang tidak masuk akal dan random	- Selalu menunduk dan membungkuk
- Mengulang gerakan, seperti berjalan berputar, mengelilingi ruangan, mondar mandir.	- Gerakan lambat dalam melakukan terapi
- Berbicara nada tinggi	- Melihat ke satu arah dalam waktu yang tidak sebentar
- Senyum tanpa alasan	- Tidak ada kontak mata dengan lawan bicara
- Selalu mengikuit perawat	- Selalu mencari alasan untuk keluar ruangan
- Sering menyendiri	- Memperhatikan dinding
- Melamun	- Sedikit berbicara (pendiam)

Tabel 6 Klasifikasi Ciri-ciri ODGJ di RSJ Grhasia

Sumber: Pengamatan Pribadi

Variabel (Ciri-ciri)	Frekuensi	Keterangan
Gejala Mayor	5	5 perempuan
Gejala Minor	17	4 laki-laki, 13 perempuan

Tabel 7 Frekuensi ODGJ berdasarkan Ciri-Ciri

Sumber: Pengamatan Pribadi

Berdasarkan tabel frekuensi diatas, terlihat bahwa gejala paling banyak yaitu pada gejala minor, khususnya pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Sedangkan gejala minor, semuanya dialami oleh pasien berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi paling sedikit, yaitu 5 orang.



Gambar 20 Ruang Terapi Okupasi RSJ Grhasia

Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 21 Ruang terapi keterampilan

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Adapun beberapa jenis kegiatan terapi okupasi yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi mental, yaitu;

- Terapi kelompok ekspresi: Terapi kelompok dengan media ekspresif, seperti seni Lukis, drama, mendengarkan music, bernyanyi, dan lain-lain untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan pasien. Dilakukan agar pasien dapat mengenal dan mengontrol halusinasinya.
- ADL (Activity of Day Living): Terapi perilaku dan aktivitas sehari-hari. Dapat meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri, dilakukan secara berulang agar dapat menjadi suatu pola perilaku atau kebiasaan.
- Problem Solving: Mendidik pasien berpikir dan melakukan Tindakan dalam mengatasi suatu masalah.

BAB III METODOLOGI

3.1. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, digunakan metode dengan beberapa tahapan, yaitu:

3.1.1. Pengumpulan Data

1. Data Primer (Survei)

Data primer berbasis dari data yang didapat secara langsung atau observasi berdasarkan pengamatan hasil survei terkait dengan pola aktivitas pasien Gangguan Jiwa dan juga survei preseden untuk lebih mendalami penelitian. Data-data tersebut berupa interior ruang terapi okupasi, serta ciri-ciri pasien yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, tepatnya pada bagian Instalasi Rehabilitasi Mental. Data primer digunakan sebagai data pendukung dalam analisis data.

2. Data Sekunder (Dokumen)

Data sekunder berbasis data yang didapat secara tidak langsung dan berasal dari sumber resmi terpercaya seperti jurnal, artikel, buku, serta peraturan pemerintah yang sifatnya melengkapi data primer. Data-data tersebut yaitu:

- a. Teori tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa
- b. Teori tentang Tenaga Kesehatan dalam Terapi Okupasi
- c. Teori tentang Neuroarsitektur