

PENERAPAN *ART THERAPY* UNTUK MENURUNKAN AGRESIVITAS PADA LANSIA PENDERITA SKIZOAFEKTIF

Mutiara Mirah Yunita
Program Studi Psikologi, Universitas Bunda Mulia
Jl. Lodan Raya No. 2 Ancol, Jakarta Utara
mutiara.mirah@gmail.com

Abstrak:

Pada kehidupan psikososial lansia, pada umumnya lansia memiliki harapan hidup untuk tetap sehat secara fisik maupun psikologis serta memiliki relasi sosial yang positif dengan orang lain. Akan tetapi berbeda pada lansia yang mengidap skizoafektif. Kondisi ini semakin memperburuk stereotip negatif dan kesejahteraan psikologis pada lansia. skizoafektif merupakan gangguan kejiwaan yang tertera dalam klasifikasi DSM IV yang gangguannya merupakan suatu periode penyakit yang berkesinambungan selama suatu waktu, terdapat salah satu episode depresi mayor, episode manik, episode campuran yang terjadi bersama-sama dengan gejala yang memenuhi kriteria A skizofrenia (waham, halusinasi, gejala negatif, perilaku kacau). Tidak jarang penderita skizoafektif ini memiliki agresivitas yang tinggi sehingga menyebabkan hubungan sosial yang buruk pada lansia. Menurut AATA (American Art Therapy Association, 2016), terapi seni merupakan suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif yang ekspresif sehingga pengalaman bawah sadar dapat terlihat dan diungkapkan. Peneliti ingin mengetahui dampak penerapan *Art Therapy* untuk mengurangi agresivitas pada lansia penderita skizoafektif untuk menurunkan agresivitas. Penerapan *Art Therapy* (Terapi Seni) yang dilakukan yaitu dengan menyulam tas kecil dengan benang-benang berwarna sehingga lansia penderita Skizoafektif diharapkan dapat memiliki tingkat agresivitas yang lebih rendah. Adapun metode dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian kualitatif (interview, observasi, dan tes psikologis) dengan rancangan eksperimental yaitu dengan desain kasus tunggal (*single case experimen*) melalui teknik A-B-A atau teknik reversal dan kuantitatif dengan melibatkan skoring (*pre* dan *post test*). Desain ini memiliki tiga fase yaitu : Fase pertama adalah kondisi dasar subjek tanpa perlakuan (A), fase kedua adalah pemberian perlakuan (B), fase ketiga adalah pengulangan pengkondisian (A ; *reversal*). Pemberian *pre* dan *post-test* dilakukan dengan pengisian kuesioner agresivitas. Hasil penelitian yang dilakukan bahwa ada penurunan agresivitas sesudah diberikan *Art Therapy*. Hal ini ditinjau dari hasil observasi terhadap subjek ditinjau dari perilaku agresivitas. Hasil observasi didukung oleh hasil pengisian *pre test* dan *post test*. Angka pengisian skala agresivitas yaitu pada fase pertama (A) sebelum diberikan perlakuan skor berada pada angka 42 sedangkan pada fase reversal (A) setelah pemberian terapi (B) skor berada pada angka 25. Subjek menunjukkan sikap yang lebih baik dalam mengelola emosinya, hubungan sosial yang lebih baik, selain itu waktu yang kosong yang diisi melalui *Art Therapy* dapat menolong subjek untuk memfokuskan pikiran ke pekerjaannya sehingga subjek tidak memikirkan masalahnya secara terus-menerus dan menjadi lebih tenang dalam mengungkapkan perasaannya.

Kata kunci : *Art therapy*, skizoafektif, lansia manajemen emosi, skizofrenia.

PENDAHULUAN

Harapan hidup untuk tetap sehat pada orang usia lanjut biasanya tercermin melalui berbagai upaya dan kegiatan yang ditujukan untuk menjaga kesehatan orang usia lanjut. Suardiman (2011) menyatakan bahwa aspek psikologi merupakan faktor penting dalam kehidupan usia lanjut, bahkan sering lebih menonjol daripada aspek faktor lainnya dalam kehidupan usia lanjut, seperti kebutuhan akan keamanan, kasih sayang, dan kebutuhan akan aktualisasi diri, namun ada beberapa orang usia lanjut yang kesulitan untuk dapat memenuhi kesejahteraan hidupnya. Terutama orang lanjut usia yang mengalami gangguan kejiwaan yang menyebabkan berbagai masalah pada orang usia lanjut seperti depresi, kesepian, insomnia, alzheimer hingga tahap keinginan untuk bunuh diri.

Banyak akibat-akibat yang terjadi dikarenakan kondisi mental orang lanjut usia yang tidak sehat, salah satunya seperti gangguan skizoafektif yang dialami oleh lansia menyebabkan hubungan sosial yang buruk selain itu berakibat pada perilaku seperti tidak nafsu makan, kehilangan minat beraktivitas, agresi, menarik diri, terisolasi dengan orang lain, tidak menggunakan waktu dengan baik, mudah tersinggung, kesepian, depresi dan lain sebagainya.

Ada beberapa klasifikasi dalam gangguan jiwa yang dialami lansia. Salah satunya adalah skizoafektif. Dalam Davison, (2006) mengatakan bahwa skizoafektif tergolong ke dalam aksis I pada kategori skizofrenia yang gangguannya merupakan suatu periode penyakit yang berkesinambungan selama suatu waktu, terdapat salah satu episode depresi mayor, episode manik, episode campuran yang terjadi bersamaan dengan gejala yang memenuhi kriteria A skizofrenia (waham, halusinasi, gejala negatif, perilaku kacau). Skizoafektif terbagi lagi menjadi 2 golongan yaitu pada golongan pertama adalah skizoafektif tipe depresif dan pada golongan kedua adalah skizoafektif tipe bipolar. Gejala skizofrenia dan gejala gangguan afektif sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan. Diagnosa gangguan ini tidak ditegakkan untuk pasien yang menampilkan gejala skizofrenia dan gangguan perspektif tetapi dalam episode penyakit yang berbeda. Pada pasien Skizoafektif, gangguan mood dan suasana hati atau gangguan afektif bipolar biasanya pasien memiliki sifat agresivitas yang tinggi dan menonjol seperti sarkasme, seringkali marah-marah, membanting barang-barang, mengamuk dan menceritakan hal-hal negatif tentang orang lain secara tidak masuk akal. Untuk mengatasi hal tersebut, banyak upaya yang telah dilakukan untuk dapat mengembalikan kondisi orang lanjut usia kepada kesejahteraan psikologisnya, terutama pada penderita skizoafektif. Salah satunya melalui penanganan psikologis yaitu dengan terapi seni.

Terapi seni atau *Art Therapy* merupakan salah satu teknik psikoterapi yang bertujuan untuk memberi kesenangan jiwa bagi individu yang melakukannya, merupakan sarana bagi perasaan pasien yang mengalami kesulitan dalam mengekspresikannya, meningkatkan kreativitas, memberikan kegembiraan hati serta pengalaman kesenangan bagi individu yang melakukannya terutama pada penderita skizoafektif. Hal ini dikarenakan bahwa penderita skizoafektif tipe bipolar pada fase manik biasanya memiliki harga diri yang melambung tinggi dan fantasi yang perlu disalurkan agar individu merasakan kepuasan karena penyaluran isi pikirannya (Guha, 2016). Beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam *Art Therapy* adalah menggambar, melukis, melipat kertas, membuat patung dari tanah liat, psikodrama, musik, menyulam, membuat kerajinan tangan, dan lain sebagainya. Melalui simbol-simbol dan metafor individu diharapkan dapat merasa lebih aman dan tidak terintimidasi dengan pengalaman masa lalunya dengan cara melakukan pekerjaan

seni yang sesuai dengan kesenangannya (Malciodi, 1999). Sedangkan Anoviyanti (2008, p.1) mengatakan bahwa aktivitas seni memiliki efek terhadap proses pemulihan mental serta mencakup pertumbuhan pribadi dan peningkatan kapasitas sosial melalui hal-hal seperti peningkatan rentang perhatian, partisipasi aktif, meningkatkan wawasan perilaku saat ini, kemampuan untuk berbagi perasaan, peningkatan pemahaman tantangan pribadi termasuk berurusan dengan trauma, kesedihan dan kerugian. Oleh sebab itu, penelitian ini ingin mengetahui dampak penerapan *Art Therapy* untuk mengurangi gejala agresivitas pada lansia yang menderita skizoafektif.

METODE

Pada pasien skizoafektif yang tergolong ke dalam skizofrenia memiliki fantasi yang kuat dalam isi pikirannya. Oleh sebab itu, terapi seni berfungsi untuk menyalurkan isi pikiran pada pasien skizofrenia. Melalui terapi seni, mengarahkan penderita untuk mengubah isi pikirannya. Hal ini berhubungan dengan keseimbangan hidup untuk kesejahteraan psikologis, di mana keseimbangan membutuhkan penyaluran, salah satunya adalah melalui terapi seni. Seni merupakan bagian dari ekspresi diri dan pengalaman (Margaret, 1950). Terapi seni yang dilakukan pada subjek adalah dengan menyulam, di mana menyulam merupakan hobi dari pasien dan menghasilkan aktivitas rutin yang dapat mengubah isi pikiran pasien sehingga terfokus pada kegiatan tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *single case experimental design*. Latipun (2008) menjelaskan bahwa desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1).

Desain eksperimen kasus tunggal, baik sampel kelompok maupun N=1, untuk kasus tertentu dianggap paling cocok untuk meneliti manusia, terutama apabila perilaku yang diamati tidak mungkin diambil rata-ratanya. Dalam beberapa kasus, rata-rata kelompok tidak dapat mencerminkan keadaan perilaku individu di dalam kelompok itu. Dengan kata lain, rata-rata kelompok tidak selalu mencerminkan keadaan individu-individu dalam kelompoknya.

Jadi di dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yang sama dan berulang-ulang untuk mempelajari seberapa banyaknya perubahan yang terjadi pada variabel terikat (*dependen*) dari hari ke hari. Peneliti memilih desain ini karena penekanan dalam penelitian ini adalah “*clinical setting*” atau pada efek terapi. Alasan lain yang mendasari pemakaian desain ini ialah jumlah subjek penelitian yang sangat terbatas sehingga tidak dapat dilakukan komparasi antar kelompok. Suatu desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) diperlukan dan harus melakukan pengukuran keadaan awal sebagai fungsi pre-tes. Keadaan awal (*baseline*) merupakan pengukuran (beberapa) aspek dari perilaku subjek selama beberapa waktu sebelum perlakuan. Rentang waktu pengukuran untuk menetapkan *baseline* ini disebut fase keadaan awal (*baseline phase*). Fase keadaan awal ini memiliki fungsi deskriptif dan fungsi prediktif. Fungsi deskriptif (*descriptive function*) adalah fungsi untuk menggambarkan keberadaan level performansi (keadaan perilaku) subjek yang dieksperimen secara alamiah, tanpa adanya suatu perlakuan. Sedangkan fungsi prediktif atau disebut juga dengan *fungsi projektif* adalah fungsi untuk meramalkan *level performansi* (perilaku) subjek jika tidak ada intervensi.

Baseline berfungsi sebagai landasan pembandingan untuk menilai keefektifan suatu perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain A-B-A withdrawal. *Withdrawal design* adalah meniadakan perlakuan untuk melihat apakah perlakuan tersebut efektif. Dalam desain eksperimental kasus tunggal, sebuah perilaku diukur (*baseline*), sebuah perlakuan diintroduksikan (*intervensi*), dan kemudian intervensi tersebut ditarik atau diiadakan. Oleh karena perilaku tersebut diukur terus-menerus (*pengukuran berulang-ulang*), maka efek apa pun dari intervensi tersebut dapat dicatat. Adapun pengertian *baseline* (keadaan awal) ialah hasil pengukuran perilaku yang dilakukan sebelum diberikannya sebuah perlakuan (*intervensi*), yang memungkinkan dilakukannya pembandingan dan pengukuran terhadap efek-efek intervensi.

Penelitian ini menggunakan teknik A-B-A atau desain reversal, melalui tiga fase yaitu : Fase pertama adalah kondisi dasar subjek tanpa perlakuan (A), fase kedua adalah pemberian perlakuan (B), fase ketiga adalah pengulangan pengkondisian (A ; *reversal*). Desain A-B-A sangatlah mudah. Jika pemberian intervensi (variable independen) efektif, akan ada perubahan positif dalam kondisi yang diukur (variable dependen) setelah intervensi diberikan, dan akan ada kembali ke tingkat dasar saat intervensi dihentikan (Latipun, 2008).

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan observasi dan pendekatan, autoanamnesa, wawancara dan observasi secara berkala, melakukan serangkaian tes psikologi, analisis kepribadian dan psikogram, memberikan pre tes, melaksanakan terapi seni (Art Therapy) selama 9 kali pertemuan untuk menurunkan agresivitas, mengukur agresivitas melalui *interview* dan observasi dengan didukung oleh pengisian skala post-test. Adapun terapi seni yang dilakukan tidak memiliki basis yang terstandarisasi, terapi seni hanya berfokus pada kegiatan itu sendiri yang dilakukan pasien dan menghasilkan kepuasan karena adanya penyaluran dari isi pikiran dan ekspresi perasaan dari subjek. Peneliti melihat dan menganalisa secara berkala gejala-gejala yang ada pada subjek pada setiap pertemuan.

Agresivitas yang tinggi seperti agresi fisik (perilaku menyerang secara fisik dengan tujuan untuk melukai dan membahayakan orang lain), agresi verbal (umpatan, sindiran, fitnah, sarkasme), kemarahan (perasaan benci terhadap orang lain karena seseorang tidak mencapai tujuannya), permusuhan (perasaan ingin menyakiti dan ketidakadilan). Subjek penelitian adalah seorang wanita berusia 66 tahun yang mengidap skizoafektif, saat ini masih menjalani rehabilitasi, diindikasikan memiliki agresivitas pada taraf tinggi seperti membanting-banting barang, sarkasme, perasaan benci, bermusuhan terhadap orang lain, merasa diperlakukan tidak adil oleh keluarganya, seringkali berbicara negatif tentang orang lain. Berikut ini merupakan *Pattern Matching* Komponen Teoritik *versus* Temuan Studi Kasus :

Tabel 1 : *Pattern Matching*

Gambaran agresi pada lansia penderita skizoafektif (Prawesti, 2003)	Ber-da-sar-kan teori	Pa-da Sub-jek
Perilaku menyerang secara fisik	✓	✓
Sarkasme	✓	✓
Fitnah	✓	✓
Kemarahan	✓	✓
Perasaan ingin menyakiti	✓	✓

Keterangan :

- ✓ = Kesesuaian dengan temuan kasus
- = Ketidaksesuaian temuan kasus dengan teori

Berdasarkan tabel *pattern matching* maka menunjukkan sasaran perilaku yang ada pada subjek yaitu adanya perilaku menyerang secara fisik, sarkasme, fitnah, kemarahan, perasaan ingin menyakiti.

ANALISIS DAN HASIL

D merupakan seorang wanita lansia yang berusia 66 tahun yang menderita gangguan skizoafektif. Sejak masa remaja ia menunjukkan simtom-simtom, seperti mogok dari sekolah, harga diri melambung tinggi dan menarik diri dari lingkungan sosial. Ia sering menunjukkan simtom mengamuk, membanting barang-barang, mengomel-ngomel, juga berpikir bahwa dirinya tidak berharga dan berdosa sehingga harus kehilangan setiap orang yang dicintainya. Sejak memiliki anak, ia tidak pernah mengurus anak-anaknya sehingga anak-anaknya kurang memiliki kelekatan terhadap dirinya. Kondisi ini menjadi semakin buruk ketika D merasa bersalah karena ia belum sempat memaafkan suaminya yang telah meninggal dunia, selain itu D juga merasa kehilangan anak menantu dan anaknya yang laki-laki yang juga telah meninggal dunia karena sakit dimana menurutnya kedua anaknya ini adalah orang yang paling menyayangi dirinya tetapi justru anak-anaknya ini pergi meninggalkan dirinya.

D termasuk individu yang kurang matang dalam penyelesaian masalah. Hal ini disebabkan ia memiliki pemikiran yang bersifat egosentris. Adanya rasa kebergantungan dan kurang mandiri menyebabkan ia kurang efisien dalam memecahkan masalah dan menghadapi kecemasannya. Selain itu, ia juga kurang memiliki tanggung jawab dan sering bersikap apatis. Ia memiliki emosional yang tidak terkendali sehingga sering mengamuk, marah-marah, dan merusak barang. Hal ini dikarenakan ia memiliki agresi yang tinggi dan impulsif. Selain itu, ia juga mudah merasa putus asa dan kecewa, banyak mengeluh dan bingung terutama dalam menghadapi konflik. Ia sering menentang dan merasa disaingi. Terkadang ia merasa takut akan kehilangan kendali diri dan sukar untuk menahan perasaannya. Pola perilakunya terganggu secara keseluruhan dan penuh dengan kecurigaan. Ia cenderung menarik diri, pikirannya aneh dan kacau, kurang pertimbangan dan mudah menjadi salah pengertian. Hal ini mengganggu perasaannya sehingga ia perasaannya menjadi labil, mudah tersinggung, dan tegang.

Dalam hubungannya secara sosial, ia tergolong individu yang terhambat dalam menjalin relasi sosial. ia membangun perasaan yang curiga dan bermusuhan terhadap orang lain sehingga ia menjadi sinis dan sarkastis. Selain itu, ia merasa

disaini sehingga terkadang berusaha menampilkan kekuatannya sebagai kompensasi dari ketidakpuasannya terhadap diri sendiri. Ia juga cenderung menolak peran wanita, sehingga ia seringkali menunjukkan sikap yang kasar, kuat dan kaku seperti laki-laki. Itulah sebabnya, ia tidak ingin dianggap lemah oleh orang lain. Dengan terapi seni diharapkan perilaku agresivitasnya dapat berkurang.

Berikut ini merupakan perkembangan hasil intervensi atau terapi seni menyulam yang dilakukan oleh D. Analisis ini dibuat untuk melihat hasil perkembangan intervensi pada sasaran perilaku yang diharapkan, berikut gambaran perkembangan hasil intervensi pada subjek.

Tabel 2 : Perkembangan Hasil Intervensi

Sasaran Perilaku	Proses Intervensi								Sasaran Perilaku yang diharapkan	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Perilaku menyerang secara fisik									✓	Tenang
Sarkasme						✓				Bicara lebih sopan
Fitnah										Tidak memfitnah
Kemarahan					✓					Sabar
Perasaan ingin menyakiti								✓		Perasaan mengasihi orang lain

Berdasarkan data dari tabel perkembangan hasil *art therapy* di atas menunjukkan adanya penurunan agresivitas pada subjek setelah diberikan *art therapy*, yaitu sebagai berikut : Pada pertemuan pertama, subjek dibimbing dan diarahkan untuk dapat membuat bentuk dari benang-benang berwarna sesuai dengan kesukaannya. Kondisi ini sesuai dengan kondisi pasien di mana pemilihan warna dan bentuk merupakan ekspresi dari perasaan subjek (Guha, 2016). D mengatakan bahwa dirinya merasa sedih karena pengalaman masa lalu yang sangat menekan perasaannya. Oleh sebab itu D memilih warna biru tua sebagai ekspresi dari kesedihan dan warna merah sebagai ekspresi dari rasa marah yang diungkapkannya melalui bentuk bunga. D memilih untuk membuat bentuk bunga tulip dengan benang berwarna biru tua dicampur dengan warna merah. Ia memiliki keinginan untuk memberikan hasil rajutannya kepada cucu perempuannya yang selama ini selalu dirindukan. Dalam hal ini kegiatan yang dilakukan mengurangi tegangan dan kesedihan subjek sehingga pada pertemuan ketiga. Kegiatan ini berlangsung selama pertemuan ketiga hingga keempat, di mana subjek secara terus menerus mengekspresikan perasaannya melalui pemilihan warna dan bentuk hasil sulaman. Selain itu subjek menghabiskan waktu, pikiran dan energi untuk menyulam sehingga menyebabkan subjek lebih terarah fokus pikirannya, mengalihkan perhatian dari perasaan-perasaan sakit hati yang ia alami karena masa lalu kehidupannya yang menyedihkan dan membuatnya marah. Subjek menjadi lebih memperhatikan dan merasakan apa yang dialami pada saat ini. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Hesson & Olpin (2009) bahwa pikiran yang terfokus pada masa sekarang merupakan salah satu cara individu melakukan *mindfulness* yang bertujuan untuk refleksi diri, lebih sadar dengan menghilangkan keinginan diri untuk menilai masa lalu atau masa

depan. Kegiatan menyulam terus dilakukan hingga pertemuan ke empat sampai ke sepuluh. Kondisi ini mendorong subjek untuk melatih kesabarannya melalui kegiatan menyulam. Subjek cukup korperatif dalam kegiatan ini sehingga lama-kelamaan

Setelah subjek menyelesaikan hasil sulamannya, ia memberikan hasilnya tersebut untuk ditunjukkan kepada teman-temannya sehingga subjek mendapatkan apresiasi positif yang membuat harga diri subjek kembali meningkat. Kondisi ini menyebabkan subjek tidak lagi ingin menyakiti oranglain karena iri hati. Perilaku menyerang secara fisik menjadi turun pada pertemuan terakhir, hal ini dikarenakan aktivitas menyulam dapat merangsang hampir seluruh bagian di otak, lobus frontalis yaitu bagian yang yang memandu pengolahan perhatian dan perencanaan, lobus parietalis yaitu bagian otak yang menangani informasi sensorik dan navigasi spasial), lobus oksipital yaitu bagian yang memproses informasi visual, dan temporal lobus yaitu bagian otak yang terlibat dalam menyimpan kenangan dan menafsirkan bahasa dan makna. Selain itu analisis hasil *Pre-test* dan *Post-test* juga dibuat sebagai data pendukung dalam melihat perubahan sasaran perilaku melalui data *pre-test* sebelum dilakukan intervensi dan *post-test* sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan alat ukur kuesioner atau skala agresivitas, di mana skor yang diperoleh sebelum intervensi berada pada taraf tinggi yaitu (42), sedangkan skor yang diperoleh setelah intervensi berada pada taraf rendah (25). Hal ini menunjukkan bahwa penurunan agresivitas telah tercapai. D menjadi lebih tenang dan lebih dapat mengendalikan emosinya. Ia menjadi lebih baik. D menjadi lebih baik dalam bersosialisasi, ia menjadi sering berbagi dengan teman-temannya di dalam bangsal. Selain itu, banyak mengisi waktu yang kosong dengan menyulam dan menjadi lebih tenang.

DISKUSI

Terapi seni (*art therapy*) merupakan fasilitasi komunikasi melalui kegiatan seni seperti menggambar, melukis, membuat bentuk, memahat patung, mengkolleksi benda fotografi dan kegiatan lainnya yang dapat dilihat hasil karyanya. Serta dalam prosesnya melibatkan imajinasi dan rileksasi (Malchioidi, 2003). Terapi seni berfungsi untuk menurunkan trauma, perbaikan emosi, mengatasi masalah mental dan fisik pada populasi pediatrik. Pada penelitian sebelumnya pemberian *art therapy* efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres yang *art therapy* atau terapi seni dapat disimpulkan sebagai modalitas dalam keperawatan dengan menggunakan media menggambar atau benda seni yang lain untuk memfasilitasi komunikasi melalui kreativitas. Terapi seni melibatkan kegiatan seperti : melukis, menggambar, membuat bentuk, memahat dan kegiatan lain yang dapat dilihat hasil karyanya. Terapi seni berfungsi untuk menurunkan trauma, memperbaiki emosi, mengatasi masalah mental dan fisik pada populasi pediatrik. Cara kerja terapi seni adalah 1). Mengatasi perasaan tidak mampu dan perasaan hilang kontrol 2). Meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah, membuat pilihan dan rasa percaya diri 3). Memberikan aktifitas rutin dan mengatasi perasaan seorang diri 4). Memberikan aktifitas yang menghasilkan produk nyata. Penerapan *art therapy* yang dilakukan kepada subjek memberikan dampak yang positif bagi perubahan perasaan dan turunnya agresivitas karena melalui *art therapy* subjek menghabiskan banyak waktu, daya pikir dan mengungkapkan perasaannya melalui kreativitas menyulam seperti yang disenanginya. Akan tetapi penerapan terapi seni sebaiknya dikombinasikan dengan diskusi dan terapi kognitif dengan teknik edukasi. Setelah subjek mendapatkan *insight* untuk melepaskan emosi negatifnya, subjek diberikan *art*

therapy sehingga hasilnya akan lebih optimal dalam memperbaiki perasaannya sehingga berdampak terhadap perilaku yang lebih positif pada hubungan sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan diskusi penerapan *art therapy* yang dilakukan dapat menurunkan agresivitas pada lansia penderita skizoafekif. Hal ini sesuai dengan temuan dan intervensi yang juga dilakukan oleh Anoviyanti (2008) mengenai dampak positif pemberian terapi seni pada pasien skizofrenia.

Setelah dilakukan intervensi peneliti merekomendasikan, subjek harus selalu dibimbing dan didampingi secara terus menerus dalam aktifitas atau kegiatan di rehabilitasi dapat mengalihkan pikirannya tentang masa lalunya. Diberikan edukasi berupa *self talk-positive* untuk melatih pikiran subjek agar subjek dapat mengubah persepsinya sehingga terhindar dari distorsi kognitif yang seringkali terjadi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dalam rangka mengembangkan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis menyadari sepenuhnya banyak pihak yang telah turut membantu selesainya penelitian ini, melalui kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Timotius Linuesi sebagai pimpinan Rehabilitasi Jiwa Pondok Gede dan para perawat yang turut mendukung jalannya terapi. Semoga Tuhan YME senantiasa melimpahkan berkat dan rahmatNya bagi kita semua. Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan penulisan di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2000). *DSM IV – TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. Washington, DC : American Psychiatric Association Press.
- Afifuddin, Beni Ahmad Saebani. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Anoviyanti, Sarie Rahma. (2008). *Terapi Seni Melalui Melukis pada Pasien Skizofrenia dan Ketergantungan Narkoba*. Vol 2, No.1
- Baihaqi, dkk. (2005). *Psikiatri : Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung : Refika Aditama.
- Davison, G.C & Neale J.M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja. Grafindo Persada.
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of art therapy*. New York: The Guilford Press
- Martin, Guha. (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. Institute of Psychiatry: London, UK.
- Naumburg, Margaret, 1950, *Schizophrenic Art: Its Meaning in Psychotherapy*. New York, Grune and Stratton Inc.
- Latipun. (2008). *Psikologi Eksperimen, Edisi II*. Malang: UPT Penerbitan UMM.
- Olpin, M., Hesson, M. (2009). *Stress management for life: a research-based experiential approach. 2th edition*. USA: Wadsworth Cengage Learning.

Purwandari, Haryatiningsih. (2009). Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Banyumas. Tesis