

Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok *Emotion Recognition Game* untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien di Ruang Tenang Wanita Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Rian Tasalim¹, Lina Rahma Lestari², Meina Amaliah^{*3}, Noni Wineiniati⁴, Siti Rahmah⁵, Norsyehan⁶

^{1,2,3,4,5} Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

⁶Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Indonesia

*e-mail: meina.amaliah03@gmail.com³

Abstrak

Halusinasi merupakan gejala utama pada pasien skizofrenia yang berdampak pada fungsi sosial, emosional, dan kemandirian. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi gejala ini adalah Terapi Aktivitas Kelompok dengan metode *Emotion Recognition Game* (Permainan Pengenalan Emosi), yang melatih pasien mengenali dan mengekspresikan emosi melalui permainan ekspresi wajah dalam suasana suportif. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Ruang Tenang Wanita Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kalimantan Selatan, pada 11 Juli 2025 dengan melibatkan empat pasien perempuan penderita halusinasi yang dipilih secara purposive sampling. Intervensi dilakukan dalam tiga sesi (masing-masing 30 menit) dan dievaluasi menggunakan lembar observasi delapan aspek, meliputi kebersihan diri, perilaku, kemampuan berbicara, kestabilan afek, pola pikir, kontrol halusinasi, pola tidur, dan pola makan. Hasil menunjukkan peningkatan skor pada semua aspek, dengan tiga pasien berpindah dari kategori total care atau partial care menuju tingkat kemandirian lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi dapat membantu mengalihkan fokus dari stimulus internal ke stimulus nyata, meningkatkan interaksi sosial, serta memperkuat kemandirian. Kegiatan ini terbukti efektif dan disarankan untuk diimplementasikan secara rutin sebagai strategi nonfarmakologis dalam rehabilitasi pasien halusinasi.

Kata Kunci: Halusinasi, *Emotion Recognition Game*, Terapi Aktivitas Kelompok, Skizofrenia

Abstract

Hallucinations are a major symptom in schizophrenia patients that affect social, emotional, and independent functioning. One non-pharmacological intervention to reduce these symptoms is Group Activity Therapy using the *Emotion Recognition Game* method, which trains patients to recognize and express emotions through facial expression games in a supportive environment. This community service activity was conducted in the Women's Quiet Room at Sambang Lihum Mental Hospital, South Kalimantan, on July 11, 2025, involving four female patients with hallucinations selected through purposive sampling. The intervention was conducted in three sessions (30 minutes each) and evaluated using an eight-aspect observation sheet, covering personal hygiene, behavior, speaking ability, affect stability, thought patterns, hallucination control, sleep patterns, and eating patterns. The results showed an increase in scores in all aspects, with three patients moving from the total care or partial care category to a higher level of independence. These findings indicate that therapy can help shift the focus from internal stimuli to real stimuli, improve social interaction, and strengthen independence. This activity has been proven to be effective and is recommended to be implemented routinely as a non-pharmacological strategy in the rehabilitation of patients with hallucinations.

Keywords: *Emotion Recognition Game*, Group Activity Therapy, Hallucinations, Schizophrenia

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering ditemukan di rumah sakit jiwa. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang dapat menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan dalam proses berpikir, berkomunikasi, menafsirkan realitas, merasakan emosi dan mengekspresikan perasaan emosi yang dirasakannya. Skizofrenia dapat menyebabkan seseorang mengalami penyimpangan dalam memaknai persepsi, emosi, pikiran, serta tindakan yang membahayakan diri penderita dan orang lain yang ada disekitar penderita (Nur Annisa et al., 2024). Salah satu gejala utamanya adalah halusinasi, yaitu

persepsi tanpa adanya rangsang nyata dari lingkungan (Povi Nursiamti & Norman Wijaya Gati, 2024). Halusinasi dapat berupa suara, bayangan, atau sensasi lain yang dirasakan seolah nyata, namun sebenarnya tidak ada. Kondisi ini sering menyebabkan pasien merasa takut, bingung, menarik diri, hingga berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Syahfitri Silla, 2024).

WHO melaporkan 1 dari 300 orang di dunia mengidap gangguan jiwa berat, dengan 45% diderita usia dewasa. Sekitar 50% kasus di rumah sakit jiwa merupakan gangguan jiwa berat, dan 1% penduduk dunia. Data global 2016–2019 menunjukkan prevalensi meningkat dari 4,67% menjadi 5,27% (Muthmainnah et al., 2023). Riset Kesehatan Dasar Indonesia juga menggambarkan prevalensi fluktuatif, dari 4,6‰ pada 2007 turun menjadi 1,7‰ pada 2013, lalu naik menjadi 6,7‰ di 2018 (Erlanti & Suerni, 2024). Di Kalimantan Selatan, prevalensinya lebih rendah dibanding nasional, namun tertinggi di antara provinsi se-Pulau Kalimantan (Rifaldi et al., 2024).

Skizofrenia memengaruhi persepsi, pikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial pasien. Ciri khasnya, pasien hidup dalam dunianya sendiri dengan halusinasi berlebihan. Sekitar 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% penglihatan, dan sisanya pengecapan serta perabaan. (Aprillian, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyanti, 2020). Halusinasi pendengaran paling sering dialami, membuat pasien sulit mengenali emosi, membedakan nyata dengan tidak nyata, serta menjalin hubungan sosial. Karena itu, dibutuhkan intervensi untuk memperbaiki kemampuan emosional dan sosial, salah satunya melalui terapi aktivitas kelompok (Abd Rahim et al., 2024).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah terapi nonfarmakologis yang diberikan perawat kepada pasien dengan masalah yang sama. Terapi ini memanfaatkan aktivitas sebagai sarana dan kelompok sebagai target asuhan, menciptakan interaksi yang mendorong kerja sama dan pembelajaran perilaku adaptif (Taslim et al., 2023). TAK terdiri atas stimulasi persepsi, stimulasi sensori, sosialisasi, dan orientasi realitas. Pada pasien halusinasi, TAK stimulasi persepsi digunakan untuk melatih pengendalian stimulus (Kurniawan et al., 2025). Keberhasilan terapi dipengaruhi dukungan lingkungan dan partisipasi aktif pasien. Salah satu bentuk inovatif TAK adalah *Emotion Recognition Game*, yaitu permainan ekspresi wajah untuk mengenali emosi dasar sekaligus meningkatkan komunikasi, interaksi sosial, dan pengendalian diri (Subandriyo et al., 2024).

Permainan ini dilakukan dalam beberapa sesi, di mana peserta menirukan ekspresi wajah sesuai emosi tertentu, lalu peserta lain menebak. Kegiatan dalam suasana menyenangkan dan suportif ini membuat pasien lebih berani berinteraksi dan memperhatikan lingkungan. Penelitian menunjukkan metode ini efektif membantu pasien mengenali emosi, mengurangi halusinasi, serta memperbaiki komunikasi dan hubungan sosial. Selain itu, metode ini praktis karena tidak membutuhkan alat khusus dan dapat diterapkan rutin di fasilitas kesehatan jiwa (Putri Wulandari, 2025).

Peningkatan pasien terlihat dari aspek kebersihan diri, pola tidur, pola makan, kestabilan emosi, kemampuan berbicara, kontrol halusinasi, hingga kemampuan berpikir logis. Kemandirian juga meningkat dengan berkurangnya ketergantungan pada perawatan total. Dengan efektivitas tersebut, *Emotion Recognition Game* menjadi alternatif terapi yang menyenangkan dan mudah diterapkan bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dan memperbaiki fungsi sosial melalui penerapan TAK metode *Emotion Recognition Game* di Ruang Tenang Wanita RSJ Sambang Lihum, Kalimantan Selatan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Ruang Tenang Wanita Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Sambang Lihum, Kalimantan Selatan, pada tanggal 11 Juli 2025 dengan total tiga kali pertemuan. Setiap sesi berlangsung selama 30 menit menggunakan pendekatan bertahap yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan peserta. Kondisi awal mitra

menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih berada pada kategori *total care* dan *partial care*, dengan ketergantungan tinggi terhadap perawatan dan kesulitan mengontrol halusinasi.

Sasaran kegiatan adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Jumlah peserta sebanyak 4 pasien perempuan, dipilih dengan teknik purposive sampling berdasarkan:

- a. Kriteria inklusi
 - kondisi klinis stabil
 - mampu mengikuti instruksi sederhana
 - bersedia mengikuti seluruh rangkaian terapi.
- b. Kriteria eksklusi
 - pasien dengan kondisi akut
 - agresif, atau tidak kooperatif.

Metode yang digunakan adalah *Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)* dengan pendekatan *Emotion Recognition Game*. Terapi ini dirancang untuk melatih pasien mengenali dan mengekspresikan emosi melalui mimik wajah. Dalam setiap sesi, peserta secara bergiliran memperagakan ekspresi emosi dasar (senang, marah, sedih, takut, dan terkejut), sementara peserta lain menebak jenis emosi tersebut. Diskusi ringan dilakukan setelahnya untuk memperkuat pemahaman terhadap emosi yang dibahas.

Sebelum terapi dimulai, fasilitator memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan, manfaat, dan tata cara pelaksanaan permainan. Seluruh proses dilaksanakan dalam suasana santai dan suportif guna mendorong partisipasi aktif serta membangun rasa aman bagi peserta.

Evaluasi dilakukan menggunakan lembar observasi yang menilai delapan aspek, yaitu kebersihan diri, perilaku, kemampuan berbicara, kestabilan afek, pola pikir, kontrol halusinasi, pola tidur, dan pola makan. Penilaian dilakukan sebelum sesi pertama dan setelah sesi terakhir, kemudian hasil skor diklasifikasikan ke dalam tiga kategori tingkat kemandirian: *Total Care* (8–16) pasien masih sangat tergantung dan memerlukan pengawasan ketat; *Partial Care* (17–29) pasien mulai mampu memenuhi sebagian kebutuhan dasar namun masih butuh pendampingan; dan *Minimal Care* (30–40) pasien sudah mandiri dalam perawatan diri serta mampu mengontrol gejala.



Gambar 1. Fase Persiapan Menyiapkan Pasien dan Pembagian Jobdesk saat TAK



Pada fase ke-1, para peserta di kumpulkan pada ruangan yang telah di siapkan, kemudian pemandu kegiatan melakukan pembagian dan penyampaian jobdesk sesuai dengan jobdesk yang telah di ditetapkan, terdapat adanya suatu *leader*, *co-leader*, *observer* dan *fasilitator* dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok tersebut.



Gambar 2. Fase Orientasi Memberikan Salam Terapeutik dan Kontrak Waktu



Gambar 3. Fase Kerja Penjelasan Tentang Terapi *Emotion Recognition Game* Untuk Halusinasi

Pada fase ke-2, fase ini menjelaskan terkait terapi *Emotion Recognition Game* kepada peserta, kemudian setelah peserta kegiatan memahami terkait terapi *Emotion Recognition Game* dan cara pelaksanaannya, seluruh peserta dan para pemandu kegiatan melakukan terapi *Emotion Recognition Game* secara bersama.



Gambar 4. Fase Terminasi Mengevaluasi Pemahaman Pasien Tentang Terapi *Emotion Recognition Game*

Pada fase ke-3, dilakukannya evaluasi terhadap hasil kegiatan terapi aktivitas kelompok terhadap para peserta secara menyeluruh dan memberikan reinforcement positif sebelum melakukan penutupan pada kegiatan terapi aktivitas kelompok.

Prosedur pelaksanaan terapi *Emotion Recognition Game* untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi melalui pengenalan emosi sebagai berikut:

- Kegiatan TAK dilakukan sebanyak 4 orang
- 1 orang menjadi peraga ekspresi dan 3 orang lainnya menebak ekspresi yang di peragakan
- Leader atau fasilitator menunjukkan kartu ekspresi secara rahasia hanya kepada peraga ekspresi.
- Peraga ekspresi kemudian menirukan ekspresi di hadapan pesertalain.
- Peserta lainnya menebak jenis emosi yang diperagakan, dan fasilitator memandu diskusi setelah tebakan diberikan.
- Setelah semua peserta memberikan jawaban, fasilitator mengonfirmasi ekspresi yang benar, dan memberikan penguatan kepada pasien.
- Peran berganti secara bergiliran hingga setiap peserta mendapat giliran menjadi peraga ekspresi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) *Emotion Recognition Game* dilakukan dalam tiga kali pertemuan, masing-masing berdurasi 30 menit, dengan empat pasien perempuan penderita halusinasi pendengaran. Setiap pertemuan dilaksanakan melalui tahapan berikut:

- Fase persiapan: pasien dikumpulkan di ruangan terapi dan peran fasilitator dibagi (leader, co-leader, observer, fasilitator). Dokumentasi kegiatan (Gambar 1) menunjukkan pasien siap mengikuti instruksi.
- Pada fase orientasi: fasilitator memberikan salam terapeutik, kontrak waktu, serta penjelasan tujuan terapi. Gambar 2 memperlihatkan pasien mulai terlibat dalam komunikasi awal dengan perawat.
- Pada fase kerja: dilakukan permainan ekspresi wajah sesuai kartu emosi yang diperlihatkan fasilitator. Pasien memperagakan ekspresi, peserta lain menebak, dan dilanjutkan diskusi singkat. Gambar 3 memperlihatkan keterlibatan aktif pasien dalam proses ini.
- Pada fase terminasi: dilakukan evaluasi pemahaman dan reinforcement positif sebelum penutupan (Gambar 4). Pasien tampak lebih tenang dan mampu mengungkapkan perasaan.

Perubahan kondisi pasien dievaluasi menggunakan lembar observasi yang mencakup delapan aspek penilaian, yaitu kebersihan diri, tingkah laku, kemampuan berbicara, kestabilan afek, pola pikir, pengendalian halusinasi, pola tidur, dan pola makan. Skor total setiap pasien kemudian dikategorikan menjadi *Total Care* (8–16), *Partial Care* (17–29), dan *Minimal Care* (30–40).

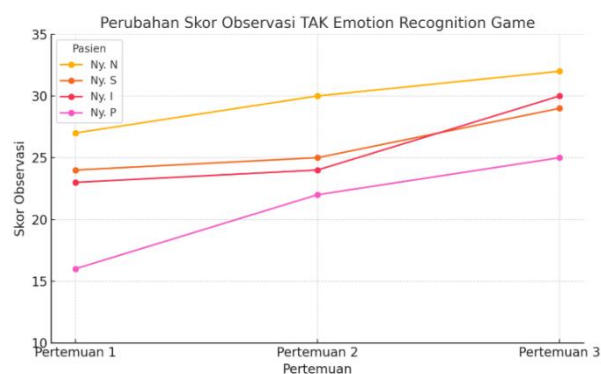
Adapun hasil penilaian observasi selama tiga kali pertemuan disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Skor Observasi Pasien pada Tiga Pertemuan TAK Emotion Recognition Game

No	Nama Px	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Kategori Hari ke-1	Kategori Hari ke-2	Kategori Hari ke-3
1.	Ny. N	27	30	32	Parsial	Parsial	Minimal
2.	Ny. S	24	25	29	Parsial	Parsial	Parsial
3.	Ny. I	23	24	30	Parsial	Parsial	Minimal
4.	Ny. P	16	22	25	Total	Parsial	Parsial

Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pada seluruh pasien yang mengikuti terapi. Ny. N dan Ny. I mengalami perkembangan signifikan dengan berpindah dari kategori *Partial Care* ke *Minimal Care*. Ny. P yang sebelumnya berada pada kategori *Total Care* juga meningkat menjadi *Partial Care*. Sementara itu, Ny. S meskipun tetap berada pada kategori *Partial Care*, tetap menunjukkan peningkatan skor pada aspek yang dinilai.

Untuk memperjelas tren peningkatan skor hasil observasi selama tiga kali pertemuan, maka akan divisualisasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tren Peningkatan Skor Observasi Pasien pada Tiga Pertemuan
(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel 1 dan Gambar 1, seluruh pasien menunjukkan peningkatan skor dari pertemuan pertama hingga ketiga. Peningkatan tertinggi ditunjukkan oleh Ny. N, yang meningkat dari 27 menjadi 32 dan berpindah dari *Partial Care* menjadi *Minimal Care*. Ny. I mengalami perkembangan serupa, dari 23 menjadi 30. Ny. S mengalami peningkatan dari 24 menjadi 29,

meskipun masih dalam kategori *Partial Care*. Ny. P menunjukkan kemajuan signifikan dari *Total Care* (skor 16) menjadi *Partial Care* (skor 25).

Pola peningkatan yang terlihat pada grafik menunjukkan bahwa intervensi *Emotion Recognition Game* memberikan efek positif yang konsisten pada pasien dengan berbagai tingkat kemandirian awal. Perubahan kategori pada beberapa pasien memperkuat temuan bahwa terapi ini mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri, pengendalian gejala halusinasi, serta fungsi sosial dalam waktu relatif singkat.

3.2. Pembahasan

Penilaian selama pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) *Emotion Recognition Game* dilakukan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari delapan aspek utama, yaitu kebersihan diri, tingkah laku, kemampuan berbicara, kestabilan emosi atau afek, pola pikir, pengendalian halusinasi, pola istirahat atau tidur, serta pola makan.

Setiap aspek tersebut diamati secara langsung selama sesi terapi berlangsung dan dinilai berdasarkan skala 1 sampai 5, dengan kriteria penilaian yang telah ditentukan. Pada aspek kebersihan diri, penilaian mencakup kemampuan pasien dalam menjaga penampilan, seperti inisiatif mandi, mengganti pakaian, serta merawat diri secara mandiri. Aspek tingkah laku dinilai melalui pengamatan terhadap partisipasi pasien dalam berinteraksi dengan lingkungan dan keaktifan mengikuti aktivitas kelompok. Kemampuan berbicara diamati melalui kelancaran komunikasi verbal pasien, kemampuan berbicara secara teratur, serta ketertarikan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Selanjutnya, aspek emosi/afek/gaduh gelisah menilai kestabilan emosi pasien selama mengikuti terapi, kemampuan mengontrol emosi, serta perubahan ekspresi wajah. Pada aspek pola pikir, penilaian dilakukan dengan memperhatikan arah dan kejelasan berpikir pasien, termasuk kemampuan konsentrasi dan daya ingat. Aspek halusinasi dievaluasi dari frekuensi bicara sendiri, tawa atau marah tanpa sebab, serta pengendalian halusinasi selama terapi berlangsung. Aspek pola tidur dilihat dari kemampuan pasien beristirahat, kestabilan pola tidur, serta rasa segar setelah tidur, sedangkan aspek pola makan dinilai melalui nafsu makan, keteraturan makan, dan kondisi fisik pasien terkait pola makan.

Total skor dari delapan aspek tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori untuk menggambarkan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan diri, yaitu: kategori *Total Care* (skor 8–16), menunjukkan pasien masih sangat tergantung dalam perawatan diri, kontrol emosi dan halusinasi masih sangat buruk, sehingga membutuhkan pengawasan ketat dan perawatan di ruang akut; *Partial Care* (skor 17–29), menunjukkan pasien mulai memiliki kemampuan untuk memenuhi sebagian kebutuhan dasar, terdapat perbaikan dalam pengendalian emosi dan interaksi, namun masih membutuhkan pendampingan intensif di ruang intermediet; dan *Minimal Care* (skor 30–40), menunjukkan pasien sudah mampu mengontrol gejala secara mandiri, dapat menjaga perawatan diri dengan baik.

Perubahan skor pada seluruh aspek ini menjadi indikator keberhasilan terapi, di mana peningkatan skor menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kemampuan perawatan diri, pengendalian gejala halusinasi, kestabilan emosi, serta fungsi sosial pasien. Berdasarkan hasil observasi selama tiga kali pertemuan, terjadi peningkatan skor total yang menggambarkan adanya pergeseran kategori perawatan diri pasien. Pada hari pertama, sebagian besar pasien masih berada pada kategori *partial care* bahkan terdapat pasien dalam kategori *total care*. Namun, setelah mengikuti sesi TAK *Emotion Recognition Game* secara rutin, beberapa pasien mengalami peningkatan hingga masuk kategori *minimal care*, sementara pasien lainnya menunjukkan peningkatan skor yang lebih baik dalam *partial care*. Hal ini menunjukkan bahwa TAK *Emotion Recognition Game* memberikan pengaruh positif terhadap pengendalian diri pasien, meningkatkan interaksi sosial, dan membantu mengurangi gejala halusinasi secara efektif.

Berdasarkan hasil tiga kali pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok *Emotion Recognition Game*, terlihat adanya peningkatan signifikan pada kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi serta meningkatkan interaksi sosial. Temuan ini sejalan dengan penelitian Safitri et al. (2025) yang menunjukkan bahwa terapi berbasis permainan ekspresi dapat menurunkan gejala

halusinasi dan memperbaiki fungsi sosial. Permainan ekspresi wajah terbukti efektif mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal menuju stimulus nyata di lingkungan, sekaligus meningkatkan rasa percaya diri, memperkuat hubungan interpersonal, dan memberikan efek emosional positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum et al. (2023) melalui Program Pengenalan Emosi (SENIA) di RS Jiwa Makassar, yang dilaksanakan dalam tiga sesi kepada 16 pasien skizofrenia di Bangsal Kenanga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa psikoedukasi dan permainan emosi mampu membantu pasien mengenali, mengidentifikasi, dan mengekspresikan emosi secara lebih tepat, sehingga memperbaiki kemampuan emosional dan sosial. Persamaan dengan penelitian ini adalah keduanya sama-sama menggunakan pendekatan berbasis permainan ekspresi untuk meningkatkan pengenalan emosi pada pasien dengan halusinasi. Namun, metode *Emotion Recognition Game* dalam penelitian ini memiliki keunggulan karena lebih sederhana, tidak memerlukan banyak media, dapat dilakukan dalam waktu singkat, serta mudah direplikasi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Monferrer et al. (2023) yang meneliti kemampuan facial emotion recognition pada pasien depresi menggunakan dynamic virtual faces (DVF) berbasis virtual reality. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien depresi memiliki performa lebih rendah dibanding kelompok sehat dalam mengenali ekspresi emosi, terutama pada emosi negatif seperti takut, sedih, dan jijik. Kondisi ini menjelaskan adanya bias kognitif negatif yang mengganggu proses pengolahan emosi dan berdampak pada fungsi sosial. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini, bahwa latihan pengenalan emosi melalui metode permainan ekspresi wajah dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kemampuan mengenali emosi, mengurangi gejala gangguan persepsi, serta memperbaiki interaksi sosial pasien dengan gangguan jiwa.

Keberhasilan kegiatan ini didukung oleh keterlibatan tenaga kesehatan, suasana kelompok yang suportif, serta motivasi pasien untuk berpartisipasi. Meski demikian, keterbatasan berupa jumlah peserta yang sedikit (empat pasien) dan durasi intervensi yang singkat (tiga kali pertemuan) membuat hasil ini belum dapat digeneralisasi secara luas. Dengan demikian, TAK *Emotion Recognition Game* dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan jiwa yang efektif, menyenangkan, dan mudah diterapkan untuk mendukung proses rehabilitasi pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) *Emotion Recognition Game* selama tiga pertemuan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Tenang Wanita RSJ Sambang Lihum terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi klinis dan fungsi sosial pasien. Hasil observasi menunjukkan peningkatan pada seluruh aspek yang dinilai, meliputi kebersihan diri, tingkah laku, kemampuan berbicara, kestabilan afek, pola pikir, pengendalian halusinasi, pola tidur, dan pola makan. Perubahan ini ditunjukkan dengan pergeseran tingkat kemandirian, di mana dua pasien mencapai kategori *Minimal Care* dan dua pasien lainnya mengalami peningkatan skor signifikan dalam kategori *Partial Care*.

Intervensi ini efektif dalam mengalihkan fokus pasien dari stimulus internal ke eksternal, meningkatkan keterampilan komunikasi, memperbaiki pengendalian emosi, serta menumbuhkan rasa percaya diri. Dengan sifatnya yang sederhana, menyenangkan, dan mudah diterapkan, *Emotion Recognition Game* disarankan untuk diimplementasikan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sebagai strategi nonfarmakologis pendukung rehabilitasi pasien halusinasi. Kegiatan ini juga dapat direplikasi di fasilitas serupa dengan penyesuaian kondisi lokal, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat pemulihan, serta mengurangi beban perawatan di rumah sakit jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pasien di Ruang Tenang Wanita RSJ Sambang Lihum yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan *Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Emotion Recognition Game* ini. Apresiasi juga diberikan kepada pihak manajemen dan tenaga kesehatan RSJ Sambang Lihum atas dukungan, izin, serta fasilitas yang diberikan selama proses pelaksanaan terapi. Ucapan terima kasih yang sama disampaikan kepada rekan sejawat dan tim pelaksana yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan ini sehingga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rahim, A., Yulianti, S., & Maryam. (2024). Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4274–4280. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Aprillian, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia : Tinjauan Literatur : The Effect of Music Therapy on Behavioral Changes in auditory Hallucinations In Schizophrenic Patients: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1). 60-69, 1(April), 11–43. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mdnts>
- Cahyaningrum, K., Az-Zahra, F., Ananda, Z. N., Jumira, N., & Razak, A. M. H. (2023). Emotion Introduction Program “Senia” (Non-Verbal Expression and Interaction Art for Activities) for ODGJ Patients tt Rskd Dadi in the City of Makassar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 2(11), 1053–1064. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v2i11.6982>
- Erlanti, S., & Suerni, T. (2024). Penerapan terapi musik untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia. *Ners Muda*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13163>
- Kurniawan, R. P., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2025). Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kecemasan Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(4), 556–565.
- Monferrer, M., García, A. S., Ricarte, J. J., Montes, M. J., Fernández-Caballero, A., & Fernández-Sotos, P. (2023). Facial emotion recognition in patients with depression compared to healthy controls when using human avatars. *Scientific Reports*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31277-5>
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal of Nursing Innovation*, 2(3), 97–101. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.20>
- Nur Annisa, A., Oktaviana, W., & Su'ib, A. (2024). Penerapan Intervensi Terapi Seni terhadap Kognitif dan Psikomotor Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 984–990. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Povi Nursiamti, & Norman Wijaya Gati. (2024). Penerapan Terapi Aktivitas Menggambar terhadap Perubahan pada Pasien Halusinasi terhadap Tingkat Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Jurnal Anestesi*, 2(4), 01–26. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1298>
- Putri Wulandari. (2025). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health Vol 3 No 2, Juni 2025 Hal. 411-422*, 3(2), 411–422.
- Rifaldi, Fitriani, E., Safitri, I., Maulydia, S. H., Prilia, D. V., & Zharifah, N. A. (2024). Efek Ukuran-

- Ukuran Sosiodemografi Kasar terhadap The Effect of Crude Sociodemographic Metrics on the Prevalence of Serious Mental Illness in South Kalimantan. *Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 38–47.
- Safitri, P. B. E., Oktaviana, W., & Yanto, H. S. (2025). Terapi aktivitas kelompok permainan respon ekspresi dalam gambar pada pasien skizofrenia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 7(2), 236–244. <https://doi.org/10.31539/joting.v7i2.14680>
- Subandriyo, F., Fatmawati, A., & Ariyanti, F. W. (2024). Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi: Halusinasi Terhadap Kemampuan Kontrol Halusinasi Pasien Gangguan Mental Organik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1665–1676.
- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY Syahfitri Silla, G. E. P. M. Y. (2024). 14.+Jurnal+Silla. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildren Medan*, 3(4), 1911–1927.
- Tasalim, R., Habibi, A., Pajar, M. M., Hasanah, U., Herliani, V., & Khairunnisa, K. (2023). Inovasi Terapi Aktivitas Kelompok Berdzikir dan Musik Instrumen Spiritual sebagai Upaya Penurunan Tingkat Halusinasi Persepsi Sensori di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 271–278. <https://doi.org/10.54082/jamsi.641>

Halaman Ini Dikosongkan