

**PENERAPAN TESI GAWA TELUR (TERAPI OKUPASI PASCA GANGGUAN JIWA
PEMBUATAN TELUR ASIN)****Laeli Farkhah^{1*}, Hamdi², Rully Andika³, Trimeilia, S⁴, Resti Ikhda⁵, Putri, M.
S⁶**¹⁻⁶Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap²Puskesmas Adipala 1 Cilacap

Email Korespondensi: laeli@universitalirsyad.ac.id

Disubmit: 26 Desember 2025

Diterima: 28 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i2.24210>**ABSTRACT**

Mental disorders have become a major focus of government attention. The number of mental disorder cases continues to increase each year. Data from the Ministry of Health (2018) show that approximately 400,000 people suffer from mental disorders, equivalent to 1.7 per 1,000 population. Central Java Province ranks third with a prevalence of mental disorders reaching 8.7%. The Tesi Gawa Telur Occupational Therapy aims to empower clients as an effort to optimize recovery, prevent relapse, support daily activities, and promote financial independence. This study aims to determine the outcomes of implementing Tesi Gawa Telur Occupational Therapy in preventing relapse among patients with mental disorders. This research employed a descriptive design using a case study approach involving seven respondents. Before the implementation of Tesi Gawa Telur Occupational Therapy, Ny. A, Ny. B, Ny. C, Ny. D, Tn. A, Tn. B, and Tn. C were categorized as having severe mental disorders. After receiving Tesi Gawa Telur Occupational Therapy for one week, consisting of three sessions per week with a duration of 1-2 hours over a six-month period, none of the patients experienced relapse. Tesi Gawa Telur Occupational Therapy can improve patients' knowledge and skills in producing salted eggs and generate marketable products. This occupational therapy intervention can also prevent relapse in patients with mental disorders.

Keywords: *Mental Disorders, Tesi Gawa Telur Occupational Therapy, Relapse.*

ABSTRAK

Gangguan jiwa saat ini menjadi fokus perhatian pemerintah. Kasus gangguan jiwa setiap tahunnya mengalami peningkatan. Data Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan penderita gangguan jiwa mencapai 400.000 jiwa atau sebesar 1,7 per 1.000 jiwa. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebesar 8.7%. Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur bertujuan untuk pemberdayaan klien sebagai upaya optimalisasi *recovery*, mencegah kekambuhan, aktivitas harian, dan mandiri secara finansial. Tujuan: Mengetahui hasil implementasi penerapan terapi okupasi Tesi Gawa Telur untuk mencegah kekambuhan. Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus berjumlah 7 responden. Temuan: Sebelum diberikan terapi

okupasi Tesi Gawa Telur Ny.A, Ny.B, Ny.C, Ny.D Tn.A, Tn.B, dan Tn.C dalam kategori gangguan jiwa berat. Setelah diberikan terapi okupasi Tesi Gawa Telur satu minggu 3 sesi dengan durasi 1-2 jam selama enam bulan, pasien tidak kambuh. Implikasi: Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan membuat telur asin serta menghasilkan produk layak jual. Terapi okupasi ini juga dapat mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur, Kekambuhan.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Nomor 18 tahun 2014). Sejalan dengan program tersebut di atas, gangguan jiwa yaitu salah satu masalah yang menjadi fokus perhatian pemerintah. Kasus gangguan jiwa setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17% menempati posisi 3 kelima (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2018 adalah 121.962 penderita. Pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504. Data Badan Pusat Statistik Cilacap tahun 2020 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 5.465 orang yang tersebar di Seluruh area Cilacap. Salah satu desa dengan penderita gangguan jiwa yang paling banyak yaitu Desa Karang Sari Cilacap. Desa ini merupakan wilayah kerja

Puskesmas Adipala 1 Cilacap dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 35 orang.

Salah satu gejala umum yang muncul pada pasien gangguan jiwa yaitu ketidakmampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dengan optimal. Ketidakmampuan tersebut menjadikan pengakuan secara sosial di masyarakat rendah dan dapat memicu kekambuhan (Rafik et al., 2020). Penatalaksanaan gangguan jiwa dilakukan dengan terpi farmakologi dan non farmakologi. Terapi tersebut bertujuan untuk mencegah *relapse*/kekambuhan. Dampak dari kekambuhan diantaranya terjadi penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang, menjadi beban keluarga dan beban negara.

Penderita gangguan jiwa bukan hanya dirawat di RS tetapi juga dirumah, paska perawatan dari rumah sakit menjadi tanggung jawab keluarga dan tentunya melibatkan puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah setempat. Banyak fakta- fakta menunjukkan penderita gangguan jiwa walaupun sudah membaik dari rumah sakit, akan tetapi menjadi kekambuh lagi setelah kembali dikeluarganya. Ada beberapa faktor baik prespitasi atau predisposisi yaitu ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan jiwa, ketidaktahuan keluarga mencari sumber daya untuk

memecahkan masalah, ketidaktahuan keluarga untuk bertindak masalah kesehatan jiwa, ketidaktahuan keluarga memanfaatkan kemampuan pada diri penderita serta ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Terapi non farmakologi untuk mencegah *relapse*/kekambuhan dapat diberikannya salah satunya dengan terapi okupasi. Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur berupa pelatihan kewirausahaan dan pendampingan pembuatan telur asin. Orang pasca gangguan jiwa yang sudah mendapat pelatihan diberi modal kerja dan peralatan yang dimanfaatkan untuk modal usaha. Hal ini bertujuan untuk pemberdayaan klien sebagai upaya optimalisasi *recovery*, mencegah kekambuhan, aktivitas harian, dan mandiri secara finansial (Agustina et al., 2021). Berdasarkan fakta-fakta tersebut diatas perlu adanya solusi untuk tetap menjamin terlaksananya perawatan dan kemampuan yang ada pada diri penderita. Ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi atau mempunyai tanggungan sakit jiwa membutuhkan perhatian semua elemen masyarakat, karena keluarga sudah merasa lelah dan letih mengurusnya baik dari segi perawatan, tenaga, pengobatan yang lama dan biaya yang mahal, sehingga mengalami kebosanan dan keputusasaan yang panjang yang pada akhirnya pasung menjadi salah satu alternatif pemecahan masalah bagi keluarga.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas Adipala I terdapat pasien gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 184 orang yang terdiri dari 9 desa. Desa penggalang: 21 penderita, Desa Wlahar: 23 penderita, Desa gombolharjo: 9 penderita, Desa buntun: 25 penderita, Desa adipala:

31 penderita, Desa adireja kulon: 4 penderita, Desa doplang: 22 penderita, Desa kalikudi: 24 penderita, Desa karangsari: 22 penderita. Desa Wlahar adalah salah satu desa di kecamatan Adipala, posisinya berada di sebelah utara berbatasan dengan desa Penggalang, sebelah selatan berbatasan dengan desa Buntun, sebelah timur berbatasan dengan desa Adipala dan sebelah barat berbatasan dengan sungai serayu. Kondisi topografi desa Wlahar yang dibagi menjadi 3 wilayah dusun yaitu: dusun I Wlahar, dusun II Silangsur, dan dusun III Blamba. Terdiri dari 27 RT dan 6 RW. Jumlah penduduk desa Wlahar 4.971 jiwa dengan luas wilayah 2,3848 km². Kepadatan penduduk 1.683 jiwa/km². Potensi meningkatnya gangguan jiwa yang terjadi di desa Wlahar, kondisi ini sering kali menjadi permasalahan adalah faktor ekonomi, pekerjaan, masalah rumah tangga dan keluarga. Hal tersebut yang menyebabkan timbulnya stres, gangguan fisik, dan kemiskinan.

Berdasarkan permasalahan tersebut mengakibatkan dampak fisik dan psikologis. Oleh karena itu desa Wlahar membentuk desa desa siaga sehat jiwa (DSSJ) pada tahun 2019. Program ini merupakan upaya terobosan pemberdayaan keluarga jiwa dan seluruh komponen masyarakat desa Wlahar yang menciptakan desa yang peduli terhadap warganya yang menderita gangguan jiwa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menerapkan tindakan keperawatan terapi okupasi Tesi Gawa Telur untuk mengoptimalkan *recovery* dan mencegah *relapse*/kekambuhan karena kekambuhan merupakan masalah yang paling sering terjadi pada pasien dan sangat dikeluhkan keluarganya.

KAJIAN PUSTAKA

Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sebuah masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan perilaku atau psikologis yang terjadi karena adanya gangguan pada fungsi biologis, psikologis, sosial, genetik dan fisik/kimiawi (Stuart, 2016). Selain itu, menurut UU Nomor 18 (2014) orang dengan gangguan jiwa yang sering disebut ODGJ yaitu individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Gangguan jiwa yaitu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan gangguan pada fungsi jiwa sehingga menyebabkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan pengertian di atas disimpulkan bahwa orang dengan gangguan jiwa akan mengalami penurunan fungsi baik di keluarga maupun masyarakat.

Menurut Antai-Otong (2008) beberapa tanda dan gejala umum yang sering muncul meliputi: 1. Perubahan perilaku (hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, menarik diri dari interaksi sosial, perubahan pola makan dan tidur, hiperaktif/aktifitas berlebihan. 2. Perubahan emosional (perasaan tidak berharga dalam waktu lama, perasaan sedih dan kosong, perasaan cemas dan takut berlebihan, mudah tersinggung/marah, perubahan suasana hati yang ekstrem). 3. Perubahan kognitif (sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan, pikiran bingung dan kacau, keyakinan tidak sesuai realita

dan pikiran tidak logis, timbul halusinasi misalnya melihat atau mendengar tanpa ada objek yang nyata. 4. Perubahan fisik (muncul gejala somatik yang tidak dapat dibuktikan secara medis misalnya nyeri tubuh dan sakit kepala, kehilangan atau kelelahan energi yang tidak wajar, berat badan menurun tanpa ada alasan yang signifikan. 5. Perubahan fungsi sosial dan pekerjaan (kesulitan menjalin hubungan interpersonal, penurunan kinerja dan performa, kehilangan minat dalam aktivitas sosial.

Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa bersifat multifaktor melibatkan interaksi faktor biologi, psikologi, dan lingkungan (K. M. , H. W. Fortinash, 2012)

1. Faktor Biologi

a) Genetik: riwayat keluarga dengan gangguan jiwa dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan kondisi yang sama. Studi menunjukkan adanya komponen genetik pada gangguan seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi.

b) Neurokimia: ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin, berperan dalam munculnya gangguan jiwa. Misalnya, rendahnya kadar serotonin sering dikaitkan dengan depresi. c. Struktur dan Fungsi Otak: anomali dalam struktur otak atau fungsinya, seperti pada korteks prefrontal atau sistem limbik, dapat berkontribusi pada gangguan jiwa. d. Faktor Prenatal dan Perinatal: paparan terhadap infeksi, nutrisi yang buruk,

atau stres selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa pada anak yang akan lahir.

Selain itu, penelitian menurut Arwah (2022) faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yaitu faktor genetik, faktor psikologis, lingkungan, dan faktor supranatural (kerasukan/kesurupan). Penelitian lain menjelaskan bahwa penyebab terjadinya gangguan jiwa yaitu faktor keturunan, faktor ekonomi, harapan yang terlalu tinggi, dan hubungan interpersonal yang buruk (Mashudi et al., 2019). Faktor penyebab lain penyebab gangguan jiwa menurut Ali et al., (2019) yaitu faktor genetik, faktor penyalahgunaan obat, faktor tekanan kerja, dan faktor kemiskinan.

2. Faktor Psikologi.

a) Trauma dan pengalaman kehidupan: pengalaman traumatis, seperti pelecehan fisik atau emosional, kehilangan orang yang dicintai, atau stres kronis, dapat memicu gangguan jiwa.

b) Mekanisme koping: ketidakmampuan untuk mengelola stres dan emosi secara efektif dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan jiwa. c. Kepribadian: ciri-ciri kepribadian tertentu, seperti pesimisme atau rendahnya harga diri, bisa berkontribusi pada pengembangan gangguan jiwa.

3. Faktor Lingkungan

a) Stres sosial dan ekonomi: kondisi seperti kemiskinan, pengangguran, dan isolasi

sosial dapat menjadi faktor risiko untuk gangguan jiwa.

b) Budaya dan norma sosial: norma budaya tertentu dan tekanan sosial dapat memengaruhi bagaimana gangguan jiwa dialami dan diekspresikan. c. Dukungan sosial: kurangnya dukungan sosial atau hubungan interpersonal yang buruk dapat memperburuk kondisi mental seseorang.

Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu strategi atau teknik yang dilakukan seseorang untuk mengarahkan partisipan melakukan tugas tertentu. Terapi okupasi berorientasi dan berfokus terhadap pengenalan kemampuan yang dapat dilakukan individu, peningkatan dan pemeliharaan yang bertujuan memandirikan seseorang dan tidak bergantung pada individu lain (Pradana et al., 2023). Selain itu, dijelaskan yang dimaksud dengan terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi yang digunakan individu supaya lebih mandiri dengan keterbatasan yang dimiliki atau kondisi kesehatan yang dialami dengan memberi aktivitas atau kegiatan dan kesibukan agar individu fokus terhadap hal yang dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan kemampuan dan meningkatnya kemandirian (Zahro, 2023). Terapi Okupasi membahas mengenai pengobatan mental, fungsi pikir, dan proses adaptasi atau penyesuaian diri, jasmani atau mengarah optimalisasi fungsi fisik (Astaty, 2010). Berdasarkan beberapa pengertian di atas, terapi okupasi adalah terapi yang diberikan kepada individu yang mengalami kelainan mental maupun fisik berupa aktivitas atau kegiatan guna mengoptimalkan kemampuannya.

B. Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi
Fungsi terapi okupasi menurut Astaty (2010) adalah untuk membantu seseorang mencapai potensi emosional, sosial, intelektual, dan fisik individu sepenuhnya. Selain itu, terapi okupasi bertujuan untuk berpartisipasi, produktif, sarana rekreasi, efisiensi penggunaan waktu, motivasi diri, dan menggali serta meningkatkan potensi diri, berlatih tanggung jawab, berlatih memainkan peran dalam sebuah kegiatan/pekerjaan, menjalani hidup lebih produktif, dan sarana interaksi dengan lingkungan lebih optimal (Zahro, 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian. Rancangan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus berfokus pada optimalisasi intervensi keperawatan berupa terapi okupasi Tesi Gawa Telur pada pasien pasca gangguan jiwa. Lokasi, populasi, dan sampel. Lokasi Penelitian di desa Wlahar wilayah binaan Puskesmas Adipala 1 Cilacap. Populasi dalam penelitian ini adalah orang pasca gangguan jiwa di desa Wlahar yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap. Subjek penelitian berjumlah 7 orang pasca gangguan jiwa dengan kriteria inklusi pasien pasca gangguan jiwa, stabil dan kooperatif, diagnosa medis skizofrenia, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: cacat fisik, pasien gaduh gelisah, pasien dengan pengikatan/pasung. Penelitian ini dilakukan selama bulan satu minggu 3 sesi dengan durasi 1-2 jam selama enam bulan. Variabel dan desfinisi operasional Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Penerapan "Tesi Gawa Telur" (Terapi Okupasi

Pasca Gangguan Jiwa Pembuatan Telor Asin). Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yaitu alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan berupa lembar evaluasi, lembar observasi kuesioner tingkat pengetahuan dan kekambuhan setelah diberikan terapi okupasi Tesi Gawa Telur.

Prosedur Pengumpulan data. Prosedur penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu: Tahap persiapan. Tahap persiapan meliputi: 1) Survei pendahuluan di lokasi penelitian 2) Penyusunan proposal penelitian 3) Pengurusan ijin penelitian dari lembaga yang berwenang. Tahap pelaksanaan. Tahap pelaksanaan penelitian meliputi: 1) Wawancara 2) Observasi 3) Pemeriksaan fisik 4) Melakukan pemberian terapi okupasi Tesi Gawa Telur di desa Wlahar wilayah binaan Puskesmas Adipala 1 Cilacap. 5) Setelah selesai penelitian diidentifikasi tingkat pengetahuan dan kekambuhannya.

Keabsahan data. Keabsahan data adalah padanan dari validitas dan reliabilitas menurut penelitian kuantitatif. Keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang durasi pengamatan atau dari sumber informasi tambahan baik dari pasien atau perawat dengan cara berinteraksi, berkomunikasi dan wawancara dengan pasien untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif (Zuldafrial, 2012).

Analisis Data. Analisa data menggunakan analisa deskriptif yaitu bertujuan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan seluruh data yang terkumpul dan ditarik sebuah kesimpulan (Notoatmodjo, 2018). Pengelolaan data dilakukan pada saat pengumpulan data dengan pemaparan fakta. Data selanjutnya dianalisis dengan menarik sebuah kesimpulan dari ke tujuh subjek

penelitian serta studi dokumentasi yang menghasilkan data kemudian diinterpretasikan oleh peneliti

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai penerapan Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur dalam upaya pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Karakteristik Responden

Responden berjumlah 7 orang, terdiri dari 4 perempuan (Ny. A, Ny. B, Ny. C, Ny. D) dan 3 laki-laki (Tn. A, Tn. B, Tn. C). Pelaksanaan terapi dilakukan selama enam bulan dengan frekuensi tiga sesi per minggu, durasi 1-2 jam setiap sesi. Seluruh responden berada pada kategori gangguan jiwa berat dengan diagnosa medis skizofrenia sebelum dilakukan terapi okupasi. Seluruh klien telah menjalani perawatan atau pengobatan secara rutin dan berada dalam fase rehabilitasi di layanan kesehatan jiwa.

Kondisi Responden Sebelum Terapi Okupasi Tesi Gawa telur

Sebelum diberikan terapi, seluruh responden menunjukkan kondisi: Kemampuan aktivitas harian masih terbatas, belum ada inisiatif atau masih menunggu diingatkan oleh keluarga.

Ketergantungan pada petugas atau keluarga. Klien hanya melaksanakan instruksi atau penugasan

1. Motivasi rendah untuk aktivitas yang bersifat produktif
2. Riwayat kekambuhan dalam satu tahun terakhir atau klien hampir tiap tahun mengalami kekambuhan

3. Kurangnya kemampuan sosial dan keterampilan vokasional. Klien di rumah saja, tidak mau keluar rumah atau bergaul dengan orang lain, menolak saat dilibatkan dalam kegiatan di masyarakat

4. Tidak memiliki aktivitas yang menghasilkan secara finansial. Klien saat butuh makan, jajan, kebutuhan harian hanya minta kepada keluarganya.

Kondisi ini menunjukkan bahwa responden masih berada pada fase gangguan jiwa berat dengan kemampuan kemandirian yang rendah.

Hasil Terapi

1. Perubahan Kemampuan Keterampilan. Seluruh responden menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menyiapkan bahan pembuatan telur asin, melakukan proses pembuatan secara mandiri, mengemas produk, menjaga kebersihan selama proses produksi dan menghasilkan produk yang layak jual. Dengan demikian, terapi ini terbukti mampu meningkatkan keterampilan vokasional klien.
 2. Perubahan Kondisi Klinis dan Kekambuhan. Setelah mengikuti terapi okupasi selama enam bulan tidak ada satu pun responden yang mengalami kekambuhan, *mood* dan stabilitas emosi membaik, klien menunjukkan peningkatan motivasi dan kepercayaan diri. Selain itu tampak aktivitas harian menjadi lebih teratur, hubungan sosial sesama klien dan petugas meningkat dan epatuhan terhadap pengobatan ikut meningkat karena rutinitas positif
- Temuan ini menunjukkan bahwa terapi okupasi Tesi Gawa Telur berkontribusi pada penurunan risiko kekambuhan

pada pasien gangguan jiwa berat dan mendukung pemulihan jangka Panjang. Di samping itu, setelah mengikuti terapi selama 6 bulan tidak ada responden yang mengalami kekambuhan, seluruh responden menunjukkan peningkatan keterampilan vokasional. Dijelaskan juga oleh sebagian besar keluarga klien mampu membuat telur asin secara mandiri dan konsisten, dan produk yang dihasilkan layak jual. Selanjutnya, meningkatnya motivasi, aktivitas harian, dan kepercayaan diri dan meningkatnya fungsi sosial melalui interaksi dalam kelompok. Serta meningkatnya kepatuhan minum obat, karena rutinitas positif.

Dampak dan Implikasi Terapi

Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur memberikan beberapa manfaat penting:

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai penerapan Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur sebagai upaya pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan keterampilan dalam membuat telur asin setelah mengikuti terapi selama enam bulan. Klien yang sebelumnya tidak mampu menyelesaikan tahapan proses dengan mandiri, pada akhir intervensi dapat melakukan pemilihan telur, pembersihan telur, pengasinan, pengemasan dan penyimpanan telur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur memberikan dampak signifikan dalam mencegah kekambuhan

1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan klien tentang proses produksi telur asin
2. Pemberdayaan ekonomi, karena hasil produksi telur asin dapat dijual dan menjadi sumber pendapatan.
3. Optimalisasi proses pemulihan/*recovery*, terlihat dari peningkatan fungsi sosial dan perilaku adaptif
4. Pencegahan kekambuhan, dibuktikan dengan tidak adanya klien yang mengalami kambuh/*relapse* selama 6 bulan terakhir
5. Peningkatan kemandirian, baik dalam aktivitas harian maupun kemampuan mengelola rutinitas produktif.

Dengan demikian, terapi ini efektif sebagai intervensi okupasional dalam rehabilitasi pasien gangguan jiwa.

gangguan jiwa. Aktivitas okupasi terbukti mendukung fungsi kognitif, sosial, dan kemandirian klien. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aktivitas bermakna dapat meningkatkan *recovery* pasien gangguan jiwa. Aktivitas yang terstruktur dan dilakukan berulang membantu pasien melatih konsentrasi, ketelitian, serta ketahanan terhadap stress (Stuart, 2022). Selain itu, terapi okupasi memberikan kesempatan pada pasien untuk mengembangkan keterampilan kerja, memiliki aktivitas yang terstruktur, mendapatkan penguatan positif dari hasil karya dan menumbuhkan rasa berharga dan bermakna, dan

meningkatkan kepercayaan diri klien. Menurut Varcarolis (2022), aktivitas terstruktur mampu meningkatkan fungsi adaptif, memperbaiki mood, serta menurunkan risiko kekambuhan/*relapse*. Kegiatan produktif dapat memperbaiki fungsi adaptif, meningkatkan motivasi, serta memperbaiki kemampuan pemecahan masalah. Hal tersebut terbukti pada seluruh responden yang menunjukkan peningkatan kemampuan kerja dan kemandirian. Hal ini tampak jelas pada hasil penelitian, bahwa seluruh responden tidak mengalami kekambuhan selama enam bulan terakhir. Sejalan dengan penjelasan Fortinash (2012), terapi okupasi dapat menurunkan risiko kambuh/*relapse* karena pasien memiliki rutinitas yang terstruktur dan tujuan yang jelas. Aktivitas produktif memberikan rasa bermakna dan menurunkan idle time, yang sering menjadi pemicu kekambuhan pada pasien psikiatri. Lebih jauh lagi, pendekatan okupasi seperti pembuatan telur asin tidak hanya meningkatkan produktivitas tetapi juga memberdayakan klien secara ekonomi, sesuai dengan prinsip rehabilitasi psikiatri yang menekankan pemulihan holistik. Pada konteks penelitian ini, pasien yang sibuk melakukan aktivitas membuat telur asin menunjukkan peningkatan kedisiplinan, keteraturan harian, kestabilan mood, dan kontrol perilaku. Hasil ini konsisten dengan temuan Kemenkes (2018) bahwa pendekatan rehabilitatif termasuk pemberian terapi okupasi Tesi Gawa Telur berperan penting dalam pencegahan kekambuhan. Dengan demikian, terapi Okupasi Tesi Gawa Telur dapat diimplementasikan sebagai salah satu model pemberdayaan klien di fasilitas kesehatan jiwa. Terapi Okupasi Tesi Gawa Telur tidak

hanya berfokus pada stabilitas psikologis, tetapi juga memberdayakan klien secara ekonomi. Klien dapat menghasilkan produk yang layak jual, sehingga mereka merasa dihargai dan lebih bermartabat di hadapan individu lain, meningkatkan *self-esteem*, memiliki kesempatan mendapatkan penghasilan dan merasa berperan serta keberadaannya berguna dalam masyarakat. Didukung oleh Stuart (2021) menjelaskan bahwa kemandirian ekonomi merupakan salah satu indikator penting dalam proses pemulihan/*recovery* pasien gangguan jiwa. Aktivitas yang menghasilkan secara finansial membangun rasa percaya diri dan memperbaiki kualitas hidup. Dengan demikian, terapi ini tidak hanya berfungsi sebagai intervensi klinis, tetapi juga strategi pemberdayaan sosial.

Pemulihan/*recovery* pada pasien gangguan jiwa menekankan pada 10 karakteristik *recovery* yang meliputi *self direction, individualized person centered, empowerment, holistic, non, linier, strength based, peer support, respect, responsibility, and hope*. Terapi okupasi Tesi Gawa Telur ini memenuhi beberapa komponen *recovery* tersebut di atas diantaranya 1) *Hope*: klien memiliki harapan untuk pulih melalui kegiatan produktif. 2) *Empowerment*: klien diberi peran dalam proses produksi, bukan hanya sebagai penerima layanan. 3) *Meaningful Activity*: pembuatan telur asin memberi makna dan kontribusi nyata. 4) *Social Connection*: klien bekerja dalam kelompok, sehingga meningkatkan interaksi sosial. 5) *Self-control*: klien dilatih untuk bertanggung jawab dan mandiri.

Varcarolis (2021) Varcarolis menegaskan bahwa intervensi berbasis aktivitas bermakna

merupakan inti dari model *recovery* karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan data desa Wlahar penderita gangguan jiwa tahun 2021 sebesar 29 penderita, ditahun 2023 turun menjadi 19 penderita artinya dengan adanya “Tesi Gawa Telur” telah terjadi penurunan penderita. Meskipun terdapat faktor penghambat meliputi kondisi geografis, keterbatasan sarana dan prasarana, keterbatasan SDM dan keterbatasan dana, namun upaya pelayanan minimal penanganan pasca gangguan jiwa di desa Wlahar masuk kategori sangat memuaskan terjadi penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan “Tesi Gawa Telur” sangat efektif dalam upaya membantu penyembuhan dan mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa pasca rawat Rumah Sakit di desa Wlahar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W. N., Handayani, S., Sawitri, E., & Nurhidayat, I. M. (2021). Pengaruh Terapi Okupasi Membatik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(4).
- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Skizofrenia: Satu Kajian Kes. *Jurnal Sains Sosial*, Jilid 4(1).
- Alif Amalia Fatimatus Zahro. (2023). Penerapan Terapi Okupasi untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita. Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq.
- Antai-Otong, D. (2008). *Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concepts* (second edition). Thomson.
- Astati. (2010). Terapi Okupasi, Bermain Dan Musik Untuk Anak Tunagrahita (Vol. 6). Bumi Aksara.
- Azzahra, F., & Suara, M. (2022). Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar pada Pasien Skizofrenia terhadap Penurunan Gejala Skizofrenia di RSJ Islam Klender Jakarta Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10). <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7075>
- Elisabeth M. Vacarolis. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (second edition). Elsevier.
- Fatmawati arwah, I. N. (2022). Faktor-faktor penyebab skizofrenia (studi kasus di rumah sakit jiwa daerah surakarta). Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fortinash, K. M. , & W. P. A. H. (2012). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.) (5th ed). Mosby Elsevier.
- Fortinash, K. M. , H. W. (2012). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Elsevier.
- Hakim, F. F. (2021). Dampak Keberadaan Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Ketahanan Wilayah Kabupaten Jombang. *Jurnal Sosial Politik*, 7(2), 202-211. <https://doi.org/10.22219/sospol.v7i2.7460>
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2018). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mashudi, S., Rahayu, V., Dwi, S. A., & Lukitasari, E. (2019). Analisis

- faktor penyebab skizofrenia di ponorogo. Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pradana, V. W., Dewi, N. rRsa, & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Rafik, A., Febrianti, Y., & Lusiyana, N. (2020). Terapi Okupasi pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Desa Sindumartani Yogyakarta. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(3).
<https://doi.org/10.26877/e-dimas.v11i3.5589>
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. (1st edition). Elsevier.
- Stuart, G. W. (2021). Principles and practice of psychiatric nursing (11th ed.) (11th ed). Elsevier.
- Stuart, G. W. (2022). Principles and practice of psychiatric nursing (11th ed.) (11th ed). Elsevier.
- Varcarolis, E. M. (2021). Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach (8th ed.) (8th ed). Elsevier.
- Varcarolis, E. M. (2022). Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care (5th ed.) (5th ed). Elsevier.
- Zahro, A. F. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Jember. Skripsi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Fakultas Dakwah, 1(1), 105.
- Zuldafrial. (2012). Penelitian Kualitatif. Yuma Pustaka.