

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil Pengkajian Keperawatan

Responden pada karya ilmiah ini berjumlah 2 pasien yang dilakukan intervensi berupa terapi okupasi membuat celup ikat yang dilaksanakan masing-masing selama 4 hari dengan waktu 20-30 menit, hasil karya ilmiah ini didapatkan melalui wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Pengkajian dan observasi pada pasien pertama dilakukan tanggal 15 – 19 Mei 2024 di wisma lily 4 RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Dalam pengkajian tanggal 15 Mei 2024 didapatkan identitas umum An.SS berumur 18 tahun, beragama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, belum bekerja dan belum menikah. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6oC, tinggi badan 150 cm, berat badan 51 kg. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan saat ini putus obat selama 2 bulan. Nn. S dibawa ke IGD RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh pamannya karena pandangan pasien kosong, bicara sendiri dan ketawa sendiri sejak 2 minggu SMRS, pasien suka keluyuran, tidak mau mandi, tidak bisa tidur, bicara tidak nyambung, mudah marah, mondar mandir, dan nafsu makan menurun.

Keluhan utama An.SS mengatakan perasaannya takut, mendengar suara bisikan cewek yang memanggilnya dan mengejeknya. Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan tidak menyukai rambutnya, pasien mengatakan sebagai anak perempuan berusia 18 tahun masih merepotkan pamannya, pasien mengatakan sudah tidak ingin melanjutkan sekolah lagi, pasien mengatakan sebelum sakit pasien sering menyapu dan membantu pekerjaan rumah, namun setelah sakit pasien tidak bisa menjalankan perannya. Pasien selama dirumah jarang berkumpul dengan teman dan jarang mengikuti kegiatan, pasien mengatakan tidak pernah melakukan sholat dan tidak pernah mengaji. Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan ingin segera sembuh, pasien mengatakan belum mampu menjadi anak yang membanggakan, pasien mengatakan malu untuk bergabung dengan orang lain diluar rumah, merasa curiga bahwa orang lain tidak akan menerima kondisinya dan tidak percaya atas

keadaan kondisinya saat ini, pasien mengatakan merasa orang lain hanya akan mentertawakan kondisi dirinya dan merasa orang lain jijik dengan dirinya. Hasil pengkajian status mental An.SS didapatkan penampilan pasien tidak rapi, pembicaraan lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan, pasien tampak lesu, sedih, afek datar, kontak mata pasien selama wawancara kurang, saat berbicara pasien tiba-tiba terhenti, pasien tidak mampu menyebutkan waktu, pasien memiliki gangguan daya ingat saat ini, pasien tidak mampu berkonsentrasi dan berhitung.

Pengkajian dan observasi pasien kedua dilakukan tanggal 27 – 30 Mei 2024 di wisma lily 4 RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Dalam pengkajian tanggal 27 Mei 2024 didapatkan identitas umum Ny.SY, usia 39 tahun, beragama islam, suku Jawa, pasien tidak sekolah, pasien bekerja sebagai asisten rumah tangga dan status pasien bercerai dengan suami. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7oC, tinggi badan 150 cm, berat badan 60 kg. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak 20 tahun SMRS, pasien pernah ranap di RSJ Soerojo lebih dari 10 kali. Pasien dibawa oleh kakak kandungnya ke IGD karena sejak 4 hari SMRS pasien keluyuran keluar dari rumah, bicara sendiri, tertawa sendiri, jarang tidur, mudah tersinggung, memukul kaca dan melempari rumah rumah dengan batu, pasien mengamuk sampai merusak barang-barang di mushola dan pasien tidak teratur minum obat.

Keluhan utama Ny.SY mengatakan perasaannya jengkel, selalu ingin marah, mudah tersinggung dan depresi karena ditinggal suami selingkuh. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah. Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan tidak menyukai wajahnya, pasien tidak menerima untuk status dirinya bercerai, pasien mengatakan selama sakit tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya dan tidak bisa bekerja, pasien belum mampu menjadi ibu yang baik. Pasien mengatakan ingin segera pulang dan cepat sembuh. Selama dirumah pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat. Hasil pengkajian status mental didapatkan penampilan pasien tidak rapi, pembicaraan cepat, tidak jelas, keras, dan inkoheren, pasien tampak lesu, gelisah,

sedih dan khawatir, afek labil, kontak mata selama wawancara kurang, selama wawancara muncul perubahan dari topik satu tiba-tiba pindah ke topik yang lain, tidak terdapat disorientasi pada pasien, pasien mengalami gangguan daya ingat saat ini, pasien tidak mampu berkonsentrasi dan tidak mampu untuk berhitung.

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian pasien di dapatkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori, isolasi social dan defisit perawatan diri pada An.SS, sedangkan pada Ny.SY di dapatkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Dalam penulisan ini peneliti mengambil diagnosa utama untuk dilakukan intervensi yaitu mengacu pada masalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan pasien mendengarkan bisikan karena masalah tersebut mengacu timbulnya masalah yang lain. Tanda gejala yang terdapat pada An.SS saat pre test didapatkan hasil 13 (92,8%) sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi dan pemanfaatan waktu luang (terapi okupasi) pasien didapatkan skor pre test 0 (0%) sedangkan tanda gejala yang terdapat pada Ny.SY saat pre test didapatkan hasil 14 (100%) sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi dan pemanfaatan waktu luang (terapi okupasi) pasien didapatkan skor pre test 0 (0%).

Menurut Dernawan dan Rusli (2017) dalam Rindiani (2023) Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara stimulus timbul dari sumber internal(pikiran,perasaan) dan stimulus eksternal. Proses sensorik adalah proses manusia dalam menerima informasi sensoris (energy fisik dari lingkungan) melalui penginderaan dan menerjemahkan informasi tersebut menjadi sinyal-sinyal neural yang bermakna. Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi menurut Ackley, B.J, (2017) dalam Rindiani (2023). Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran disebabkan oleh ketidakmampuan pasien menghadapi stressor dan ketidakmampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Sehingga pasien akan terperangkap pada halusinasinya.

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri, dan dimensi spiritual (Manuputty, 2024). Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya. Faktor terjadinya halusinasi dikarenakan stresor dari faktor predisposisi yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi dan presipitasi presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Nurhalimah, 2016).

Pengelolaan pada pasien halusinasi harus tepat dan segera dilakukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah perilaku menyakiti diri sendiri maupun orang lain/lingkungan (Kota dan Avelina,2024). Pada bab ini penulis membahas tentang pengaruh terapi non farmakologis terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori yang berhubungan dengan gangguan pendengaran. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita skizofrenia yaitu terapi generalis menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melatih kegiatan terjadwal dan melakukan terapi okupasi. Menurut Agustina (2021) Terapi okupasi mengarah pada pengobatan alami yang membantu individu yang mengalami gangguan fisik dan mental dengan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Pasien akan

dilatih untuk mandiri melalui latihan-latihan terarah sehingga manfaat terapi terwujud. Terapi okupasi yang diberikan yaitu pengisian waktu luang dengan membuat. Proses membuat ikat celup merupakan proses keterampilan yang rumit dan memerlukan ketelatenan serta tingkat konsentrasi yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas. Terapi membuat dapat memberikan bekal keterampilan dalam mengasah kemampuan kreatifitas dan meningkatkan life skill, sehingga dapat memberikan ilmu baru serta dapat membekali peserta yang nantinya dapat berguna untuk kedepannya. Begitu pula pada pasien halusinasi, kegiatan membuat dapat mengalihkan halusinasinya karena pasien akan lebih konsentrasi saat mengikuti kegiatan membuat.

D. Implementasi Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan (Wuryaningsih et al, 2018). Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi meliputi distraksi, melawan kembali, menenangkan diri dengan isolasi, berupaya lebih baik. mencari bantuan orang lain. Pemberian implementasi keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya penulis memulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Saling percaya sangat penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk memperoleh rasa aman dan nyaman untuk menceritakan pengalaman halusinasinya sehingga informasi yang berkaitan tentang halusinasinya dapat komprehensif. Selain itu tindakan yang harus dilakukan yaitu memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, dan mengajak pasien melakukan distraksi dengan menerapkan latihan mengontrol halusinasi yaitu menghardik, mengontrol dengan 5 benar minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan sehari-hari, selain itu penulis memberikan terapi okupasi dengan membuat.

Implementasi yang penulis fokuskan pada pembahasan ini adalah pengendalian halusinasi dengan terapi generalis halusinasi dikombinasikan dengan terapi okupasi membatik untuk menurunkan halusinasi pendengaran pasien. Jenis membatik yang digunakan oleh penulis yaitu membatik dengan teknik celup ikat. Pemberian terapi generalis dan terapi okupasi pada An.SS dan Ny.SY dilakukan selama 4 hari dengan waktu kurang lebih 20-30 menit dengan frekuensi terapi generalis halusinasi dilakukan dua kali sehari dan terapi okupasi satu kali sehari. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Agustina (2021) terapi dilakukan selama 4 hari kurang lebih 20-30 menit dalam pelaksanaan terapi okupasi. Kombinasi terapi okupasi membatik dipilih karena memberikan dampak yang baik yaitu menenangkan dan meningkatkan rasa percaya. Proses membatik ikat celup merupakan proses keterampilan yang rumit dan memerlukan ketelatenan serta tingkat konsentrasi yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas. Terapi membatik dapat memberikan bekal keterampilan dalam mengasah kemampuan kreatifitas dan meningkatkan life skill, sehingga dapat memberikan ilmu baru serta dapat membekali peserta yang nantinya dapat berguna untuk kedepannya. Begitu pula pada pasien halusinasi, kegiatan membatik dapat mengalihkan halusinasinya karena pasien akan lebih konsentrasi saat mengikuti kegiatan membatik diri.

Dalam melakukan implementasi pertama-tama peneliti melakukan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi, lalu kontrak waktu dengan pasien. Saat melakukan terapi pasien dipindahkan ke ruang makan atau menunggu pasien lain sedang istirahat atau tidur. Saat memberikan terapi pasien diposisikan dengan nyaman.

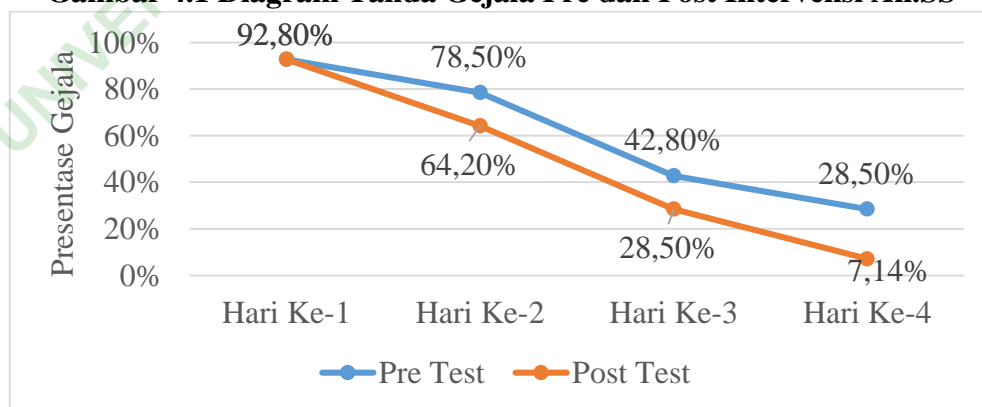
Di antara pasien An.SS dan Ny.SY proses implementasi keperawatan yang dilakukan sama, hari pertama pasien diberikan terapi generalis melatih menghardik halusinasi. Sebelum dilakukan tindakan pasien dilakukan penilaian tanda gejala halusinasi serta kemampuan dan pemanfaatan waktu luang pasien dalam mengontrol halusinasi berdasar pada standar SDKI (2017) didapatkan skor 13 (92,8%) tanda gejala yang ditemukan serta 0 (0%) kemampuan dan pemanfaatan

waktu luang pada An.SS. Kemudian pada Ny.SY sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor 14 (100%) tanda gejala yang ditemukan serta 0 (0%) kemampuan dan pemanfaatan waktu luang. Implementasi hari kedua sebelum dilakukan intervensi pasien dilakukan penilaian tanda gejala dan kemampuan mendapatkan skor 11 (78,5%) tanda gejala dan 2 (28,5%) kemampuan yang dimiliki An.SS. Sedangkan pada Ny.SY didapatkan skor 12 (85,7) tanda gejala dan 2 (28,5) kemampuan, kemudian dilakukan implementasi latihan minum obat dengan benar pertama dilaksanakan dipagi hari jam 08.00 wib dan implementasi kedua jam 13.00 wib, kemudian terapi okupasi membuatik dilakukan pada jam 14.30 wib, selanjutnya di akhir kegiatan dilakukan pengukuran tanda gejala halusinasi. Pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi dijam dan frekuensi yang sama pada An.SS mendapatkan skor 6 (42,8%) tanda gejala dan 3 (42,8%) kemampuan, sedangkan Ny.SY mendapatkan skor 10 (71,4%) tanda gejala dan 3 (42,8%) kemampuan. Pada hari keempat sebelum intervensi dilakukan pasien An.SS mendapatkan skor 4 (28,5%) tanda gejala dan 4 (57,1%) kemampuan. Sedangkan pada Ny,SY sebelum dilakukan intervensi skor yang didapatkan yaitu 6 (42,8%) tanda gejala dan 6 (85,7%) kemampuan.

E. Evaluasi Keperawatan

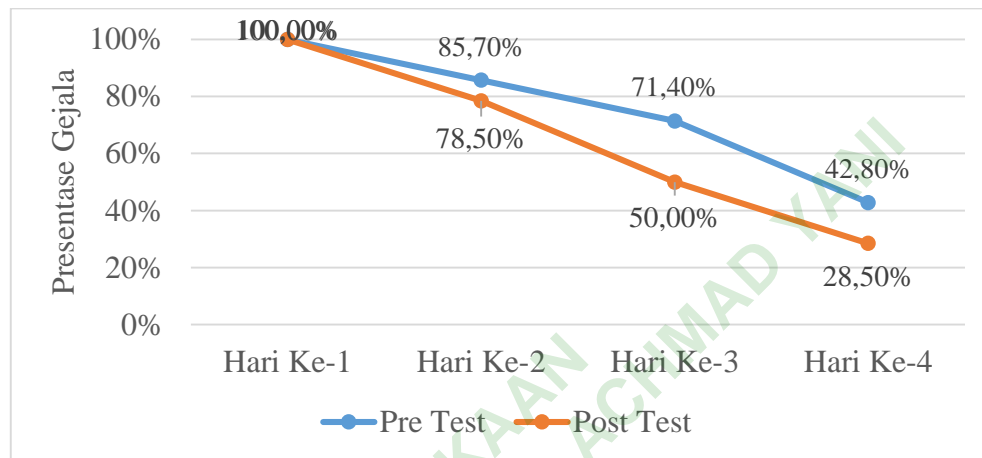
Hasil evaluasi implementasi terapi generalis dan kombinasi terapi okupasi membuatik pada pasien dapat dilihat pada table dibawah ini :

Gambar 4.1 Diagram Tanda Gejala Pre dan Post Intervensi An.SS



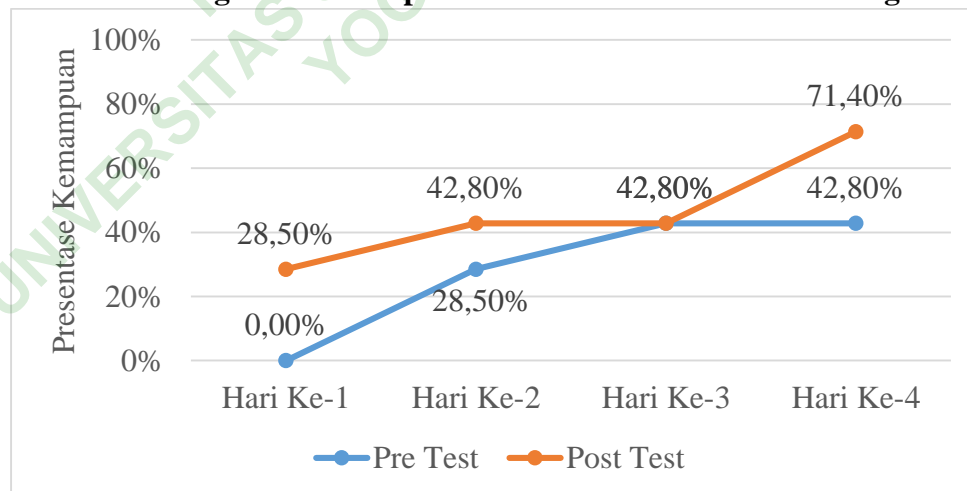
Hasil presentasi tanda gejala Pre dan Post intervensi An.SS pada gambar 4.1 yaitu hari pertama tanda gejala halusinasi yaitu (92,8%). Kemudian dilakukan intervensi selama empat hari dan didapatkan hasil setelah intervensi hari terakhir yaitu (7,14%).

Gambar 4.2 Diagram Tanda Gejala Pre dan Post Intervensi Ny.SY



Hasil presentasi tanda gejala Pre dan Post intervensi Ny.SY pada gambar 4.2 yaitu hari pertama tanda gejala halusinasi yaitu (100%). Kemudian dilakukan intervensi selama empat hari dan didapatkan hasil setelah intervensi hari terakhir yaitu (28,50%).

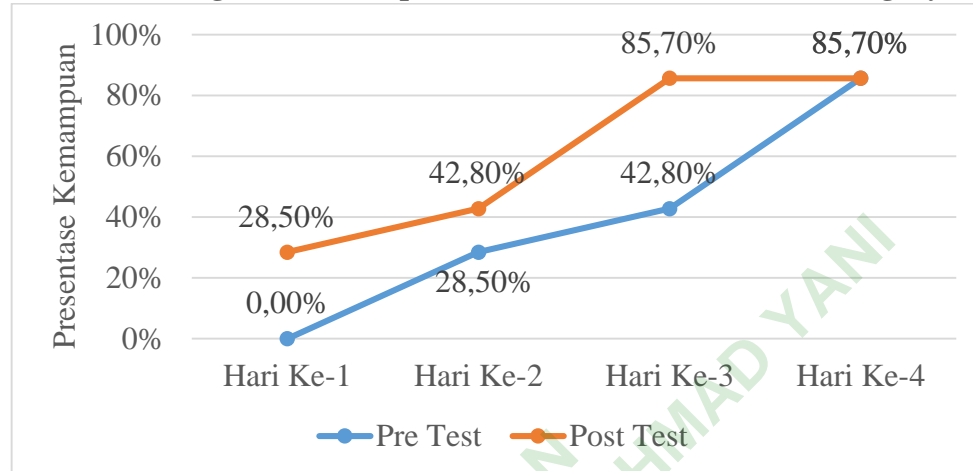
Gambar 4.3 Diagram Kemampuan dan Pemanfaatan waktu luang An.SS



Hasil presentasi kemampuan dan pemanfaatan waktu luang pre dan post intervensi An.SS pada gambar 4.3 yaitu hari pertama memiliki kemampuan (0%). Kemudian dilakukan intervensi selama empat hari dan didapatkan hasil setelah

intervensi hari terakhir yaitu (71,4%) kemampuan dan pemanfaatan waktu luang yang dimiliki.

Gambar 4.4 Diagram Kemampuan dan Pemanfaatan waktu luang Ny.SY



Hasil presentasi kemampuan dan pemanfaatan waktu luang pre dan post intervensi Ny.SY pada gambar 4.4 yaitu hari pertama memiliki kemampuan (0%). Kemudian dilakukan intervensi selama empat hari dan didapatkan hasil setelah intervensi hari terakhir yaitu (85,7%) kemampuan dan pemanfaatan waktu luang yang dimiliki.

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan terapi generalis dan terapi okupasi selama 4 hari masalah gangguan persepsi sensori halusinasi teratasi sebagian, dimana pada evaluasi hari terakhir data subjektif masing-masing pasien mengatakan senang dan bahagia, sudah tidak mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya selain itu masing-masing pasien tampak kooperatif, mau berbicara dengan teman, melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, mencuci, merapikan tempat tidur, merapikan meja makan dan pasien tampak tenang. Pada kedua pasien masing-masing terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dari perhitungan pre test dan post test yang penulis lakukan. Terdapat penurunan tanda gejala halusinasi (85,7%) pada pasien An.SS dan dan (71,4%) penurunan tanda gejala pada Ny.SY. sedangkan pada kemampuan masing-masing pasien memiliki peningkatan namun belum 100% dikarenakan belum optimalnya latihan yang dilakukan oleh pasien.. Terdapat tanda

gejala yang tersisa pada masing-masing pasien dimana pada An.SS terdapat tanda gejala sisa yaitu pasien masih menyatakan kesal dan masih merasa curiga terhadap pamannya. Sedangkan pada Ny.SY terdapat tanda gejala sisa yaitu pasien masih menyatakan kesal dan masih merasa curiga kepada suaminya dan pasien tampak sesekali melamun, serta pasien tidak dapat berkonsentrasi dimana pasien mudah beralih saat diajak bicara dan melakukan kegiatan.

Berdasarkan asumsi peneliti, terapi generalis yang dilakukan dapat mengontrol halusinasi responden. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat penafasan, detak jantung denyut nadi dan akitivitas gelombang otak. Terapi generalis yang dilakukan oleh peneliti yang pertama yaitu menghardik. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul (Pratiwi, 2018). Menghardik halusinasi bertujuan untuk mengusir halusinasi yang dialami klien. Menurut hasil riset Pratiwi (2018) saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter tidak berlebihan. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika bisa dilakukan dengan baik dan benar, maka klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Teknik untuk menghardik halusinasi itu sendiri adalah fokus pandangan lurus ke depan kemudian konsentrasi, memilih kata yang akan digunakan untuk menghardik, perawat mendemonstrasikan kemudian klien diberi kesempatan mendemonstrasi kembali. Kata yang sudah dipilih diucapkan dengan sungguh-sungguh dapat dilakukan dalam hati atau diucapkan langsung. Setelah latihan menghardik penulis memberikan reinforcement pada klien.

Kemudian terapi generalis selanjutnya yaitu dengan minum obat. Manfaat dari terapi ini klien dapat mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur dan

terjadi penurunan tanda dan gejala halusiansi sehingga bermanfaat untuk mengontrol halusinasi, menurunkan tanda dan gejala halusiansi, dan mencegah kambuhnya halusinasi. Terapi farmakologi yang biasa diberikan pada pasien yaitu Risperidone, Clozapine, dan Thrihexyphenidyl. Pasien diberikan Risperidone + Clozapine karena pasien mengalami gangguan neurotransmitter dopamin yang berperan sebagai penghantar stimulus (pesan berupa rangsangan) ke sel saraf, baik di otak maupun di otot dan gangguan pada hormon serotonin yang dapat membuat suasana hati buruk. Mekanisme Risperidone mampu mengontrol output dari dopamin agar tidak berubah sehingga mengurangi gejala ekstrapiramidal dan juga mencegah peningkatan prolaktin. Mekanisme Clozapine yaitu dengan memblok reseptor serotonin 2A dan meningkatkan dopamin dalam otak, Abidin (2020). Pasien diberikan Thrihexyphenidyl karena mengalami kekakuan otot-otot alat gerak yang biasa disebut sindrom ekstra piramidal, dengan diberikan Thrihexyphenidyl dapat mencegah salah satu efek samping dari penggunaan obat antipsikotik konvensional jangka pendek dan panjang berupa ekstra piramidal, Abidin (2020).

Selanjutnya terapi generalis bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal. Menurut Wulandari (2019), bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal merupakan salah satu yang efektif untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan sehari-hari untuk mengalihkan halusinasi. Manfaat terapi ini adalah untuk mencegah halusinasi timbul. Sama halnya dengan menghardik, pada saat seseorang mampu mengungkapkan atau mampu bersosialisasi dengan orang lain dan mampu melakukan kegiatan maka hormon-hormon stress akan menurun, mengaktifkan hormon endorfin alami, sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak sehingga frekuensi terjadinya halusinasi berkurang. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, maka terjadi distraksi. Fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan.

Demikian juga dengan terapi okupasi yang merupakan salah satu penanganan halusinasi pendengaran. Terapi okupasi dapat membantu individu mengenalkan pasien terhadap lingkungan dengan tujuan mampu meningkatkan dan memperbaiki serta memelihara kualitas hidupnya. Secara tujuan pasien dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah, Agustina (2021). Kegiatan okupasional yang disarankan dalam Agustina (2021) adalah menggambar dan mewarnai. Membatik merupakan kegiatan yang menggunakan kemampuan menggambar dan mewarnai, yang dapat digunakan sebagai terapi bagi pasien skizofrenia karena bisa memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa percaya diri. Jenis batik yang dilakukan sebagai intervensi dalam penelitian ini adalah batik ikat celup karena batik jenis tersebut sangat mudah untuk dilakukan dan tidak membutuhkan banyak biaya sehingga dapat dilakukan dan diterapkan saat pasien menjalani perawatan di rumah dengan dibantu oleh keluarga (Agustina, 2021). Terapi okupasi membatik merangsang otak dalam mengendalikan proses produksi noripinefrin dan beta endorfin agar seimbang yang akan memberikan energi lebih kepada tubuh untuk perbaikan mood. Adanya perbaikan mood yang terlihat dari terdapatnya peningkatan kemampuan koping diri dan kemampuan bersosialisasi responden dipengaruhi oleh meningkatnya produksi serotonin dalam tubuh sebagai regulator perasaan (Juma'adil 2018). Membatik sama halnya dengan menggambar suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif, penggunaan serta pencampuran ataupun pemilihan warna dalam media gambar, cap, celup ataupun kertas akan menciptakan efek yang menyenangkan disaat orang membatik, terapi ini disebut sebagai *symbolic speech* yang merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya bahwa kata- kata bisa disalurkan melalui aktivitas membatik sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif serta psikomotorik (Furyanti & Sukaesti , 2017). Tujuan dari kegiatan membatik adalah untuk meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus. pada halusinasinya (Candra, 2017). Pemberian terapi membatik dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya

yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbacanya simbol dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari, 2018).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA