

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Okupasi

2.1.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati, F & Hartono, Y. 2010, hlm. 149).

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik. (*American Occupational Therapist Association*). Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut

mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2011, hlm. 259).

2.1.2 Perbedaan Terapi Okupasi dan Rehabilitasi Medis

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan kemampuan, serta mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses menyesuaikan diri dengan lingkungan. Selain itu, juga untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi dan atau memperbaiki ketidaknormalan (kecacatan), serta memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan. Terapi okupasi lebih dititik beratkan pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, kemudian memelihara atau meningkatkannya sehingga dia mampu mengatasi masalah-masalah yang diharapkannya.

Terapi okupasi menggunakan okupasi (pekerjaan atau kegiatan) sebagai media. Tugas pekerjaan atau kegiatan yang dipilihkan adalah berdasarkan pemilihan terapis disesuaikan dengan tujuan terapis itu

sendiri. Jadi, bukan hanya sekedar kegiatan untuk membuat seseorang sibuk. Tujuan utama terapi okupasi adalah membentuk seseorang agar mampu berdiri sendiri tanpa menggantungkan diri pada pertolongan orang lain. Rehabilitasi adalah suatu usaha yang terkoordinasi yang terdiri atas usaha medis, sosial, edukasional, dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang untuk mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin. Sementara itu, rehabilitasi medis adalah usaha-usaha yang dilakukan secara medis khususnya untuk mengurangi invaliditas atau mencegah memburuknya invaliditas yang ada (Nasir & Muhith, 2011, hlm. 261).

2.1.3 Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi

Fungsi dan tujuan terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi. Pasien yang dikirimkan oleh dokter, untuk mendapatkan terapi okupasi adalah dengan maksud sebagai berikut.

1. Terapi khusus untuk pasien mental atau jiwa.
 - a. Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan tanggapan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
 - b. Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif

- c. Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya
 - d. Membantu dalam pengumpulan data guna menegakkan diagnosis dan penetapan terapi lainnya
2. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan.
 3. Mengajarkan Aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih, dan lain-lain
 4. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberi saran penyederhanaan (*silifikasi*) ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.
 5. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
 6. Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk dijalani oleh pasien sebagai langkah dalam *pre-ocational training*. Berdasarkan aktivitas ini akan dapat diketahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan kerja, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari pasien dalam mengarahkannya pada pekerjaan yang tepat dalam latihan kerja.
 7. Membantu penderita untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan berguna.

8. Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarga.

Program terapi okupasi adalah bagian dari pelayanan medis untuk tujuan rehabilitasi total seorang pasien melalui kerjasama dengan petugas lain di rumah sakit. Dalam pelaksanaan terapi okupasi kelihatannya akan banyak overlapping dengan terapi lainnya sehingga dibutuhkan adanya kerjasama yang terkoordinir dan terpadu (Nasir & Muhith, 2011, hlm. 262).

2.1.4 Peranan Terapi Okupasi atau Pekerjaan dalam Pengobatan

Menurut Nasir & Muhith, 2011, hlm. 263. Aktivitas dalam terapi okupasi digunakan sebagai media baik untuk evaluasi, diagnosis, terapi, maupun rehabilitasi, dengan mengamati dan mengevaluasi pasien saat mengerjakan suatu aktivitas dan menilai hasil pekerjaan dapat ditentukan arah terapi dan rehabilitasi selanjutnya dari pasien tersebut. Penting untuk diingat bahwa aktivitas dalam terapi okupasi tidak untuk menyembuhkan, tetapi hanya sebagai media. Diskusi yang terarah setelah penyelesaian suatu aktivitas adalah sangat penting karena dalam kesempatan tersebut terapis dapat mengarahkan pasien dan pasien dapat belajar mengenal dan mengatasi persoalannya. Aktivitas yang dilakukan pasien diharapkan dapat menjadi tempat untuk berkomunikasi lebih baik dalam mengekspresikan dirinya. Kemampuan pasien akan dapat diketahui baik oleh terapis maupun oleh pasien itu sendiri melalui aktivitas yang dilakukan oleh pasien. Alat-alat atau bahan-bahan yang digunakan dalam melakukan suatu aktivitas, pasien akan didekatkan dengan kenyataan terutama dalam hal kemampuan

dan kelemahannya. Aktivitas dalam kelompok akan dapat merangsang terjadinya interaksi diantara anggota yang berguna dalam meningkatkan sosialisasi dan menilai kemampuan diri masing-masing dalam hal keefisiensinya untuk berhubungan dengan orang lain. Aktivitas yang dilakukan meliputi aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi di mana saat dipengaruhi oleh konteks terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan juga oleh kemampuan si terapis sendiri (pengetahuan, keterampilan, minat, dan kreativitasnya). Adapun hal-hal yang mempengaruhi aktivitas dalam terapi okupasi antara lain sebagai berikut.

1. Jenis. Jenis aktivitas dalam terapi okupasi adalah sebagai berikut.

- a. Latihan gerak badan.
- b. Olahraga.
- c. Permainan.
- d. Menjahit.
- e. Kerajinan tangan.
- f. Kesehatan, kebersihan, dan kerapihan pribadi
- g. Pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari)
- h. Pekerjaan pre-vokasional
- i. Seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain)
- j. Rekreasi (tamasya, nonton bioskop/drama, pesta ulang tahun, dan lain-lain).
- k. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

2. Karakteristik aktivitas. Aktivitas dalam terapi okupasi adalah segala macam aktivitas yang dapat menyibukkan seseorang secara produktif yaitu sebagai suatu media untuk belajar dan berkembang, sekaligus sebagai sumber kepuasan emosional maupun fisik. Oleh karena itu setiap aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi harus mempunyai karakteristik sebagai berikut.

- a. Setiap gerakan harus mempunyai alasan dan tujuan terapi yang jelas. Jadi bukan hanya sekedar menyibukkan pasien
- b. Mempunyai arti tertentu bagi pasien, artinya dikenal oleh atau ada hubungannya dengan pasien
- c. Pasien harus mengerti tujuan mengerjakan kegiatan tersebut, dan apa kegunaannya terhadap upaya penyembuhan penyakitnya.
- d. Harus dapat melibatkan pasien secara aktif walaupun minimal
- e. Dapat mencegah lebih beratnya kecacatan atau kondisi pasien bahkan harus dapat meningkatkan atau setidaknya tidak memelihara kondisinya
- f. Harus dapat memberi dorongan agar si pasien mau berlatih lebih giat sehingga dapat Mandiri
- g. Harus sesuai dengan minat, atau setidaknya tidak dibenci olehnya.
- h. Harus dapat dimodifikasi untuk tujuan peningkatan atau Penyesuaian dengan kemampuan pasien.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih aktivitas adalah sebagai berikut.

- a. Apakah bahan yang digunakan merupakan yang mudah dikontrol, ulet, kasar, kotor, halus, dan sebagainya.
- b. Apakah aktivitas rumit atau tidak
- c. Apakah perlu disiapkan sebelum dilaksanakan.
- d. Cara pemberian intruksi bagaimana
- e. Bagaimana kira-kira setelah hasil selesai
- f. Apakah perlu pasien membuat keputusan
- g. Apakah perlu konsentrasi
- h. Interaksi yang mungkin terjadi apakah menguntungkan
- i. Apakah diperlukan kemampuan berkomunikasi
- j. Berapa lama dapat diselesaikan
- k. Apakah dapat dimodifikasi sedemikian rupa sehingga dapat disesuaikan dengan kemampuan dan keterampilan pasien.

3. Analisa aktivitas. Untuk dapat mengenal karakteristik maupun potensi atau aktivitas dalam rangka perencanaan terapi, maka aktivitas tersebut harus dianalisa terlebih dahulu. Hal-hal yang perlu dianalisis adalah sebagai berikut.

- a. Jenis aktivitas
- b. Maksud dan tujuan penggunaan aktivitas tersebut (sesuai dengan tujuan terapi).
- c. Bahan yang digunakan

- Khusus atau tidak
- Karakteristik bahan :
 1. Mudah ditebuk atau tidak
 2. Mudah dikontrol atau tidak
 3. Menimbulkan kekotoran atau tidak
 4. Licin atau tidak
- Rangsangan yang dapat ditimbulkan:
 1. Taktil
 2. Pendengaran
 3. Pembauan
 4. Penglihatan
 5. Perabaan
 6. Gerakan sendi
- Warna
- Macam-macamnya dan namanya
- Banyaknya

d. Bagian-bagian aktivitas

1. Banyaknya bagian
2. Rumit atau sederhana
3. Apakah membutuhkan pengulangan
4. Apakah membutuhkan perhitungan matematika

e. Persiapan pelaksanaan:

1. Apakah harus dipersiapkan terlebih dahulu

2. Apakah harus ada contoh atau cukup dengan lisan
3. Apakah bahan telah tersedia atau harus dicari terlebih dahulu
4. Apakah ruangan untuk melaksanakan harus diatur

f. Pelaksanaan, apakah dalam pelaksanaan tugas ini perlu adanya:

1. Konsentrasi
2. Ketangkasan
3. Rasa sosial di antara pasien
4. Kemampuan mengatasi masalah
5. Kemampuan bekerja sendiri
6. Toleransi terhadap frustrasi
7. Kemampuan mengikuti instruksi
8. Kemampuan membuat keputusan

g. Apakah aktivitas tersebut dapat merangsang timbulnya interaksi di antara mereka.

h. Apakah aktivitas tersebut membutuhkan konsentrasi, ketangkasan, inisiatif, penilaian, ingatan, komprehensi, dan lain-lain.

i. Apakah aktivitas tersebut melibatkan imajinasi, kreativitas, pelampiasan emosi dan lain-lain.

j. Apakah ada kontraindikasi untuk pasien tertentu. Dalam hal ini harus bertindak hati-hati karena dapat berbahaya bagi pasien maupun sekelilingnya (misalnya untuk pasien dengan paranoid sangat riskan memberikan benda tajam).

k. Hal yang penting lagi adalah apakah disukai oleh pasien.

2.1.5 Indikasi Terapi Okupasi

Menurut Nasir & Muhith, 2011, hlm. 266 ada beberapa indikasi pada terapi okupasi yaitu:

1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
2. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
3. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
4. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
5. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.
6. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
7. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
8. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

2.1.6 Proses Terapi Okupasi

Menurut Nasir & Muhith, 2011, hlm. 266 Dokter yang mengirimkan pasien untuk terapi okupasi akan menyertakan juga data mengenai pasien berupa diagnosis, masalahnya, dan juga akan

menyatakan apa yang perlu diperbuat dengan pasien tersebut. Apakah untuk mendapatkan data yang lebih banyak untuk keperluan diagnosis, terapi, atau rehabilitasi. Setelah pasien berada di unit terapi okupasi, maka terapis akan bertindak sebagai berikut.

1. Koleksi Data.

Data biasa didapatkan dari kartu rujukan atau status pasien yang disertakan ketika pertama kali pasien mengunjungi unit terapi okupasional. Jika dengan mengadakan wawancara dengan pasien atau keluarganya, atau dengan mengadakan kunjungan rumah. Data ini diperlukan untuk menyusun rencana terapi bagi pasien. Proses ini dapat berlangsung beberapa hari sesuai dengan kebutuhan.

2. Analisa data dan identifikasi masalah.

Dari data yang terkumpul dapat ditarik suatu kesimpulan sementara tentang masalah dan atau kesulitan pasien. Hal ini dapat berupa masalah di lingkungan keluarga atau pasien itu sendiri.

3. Penentuan tujuan.

Dari masalah dan latar belakang pasien, maka dapat disusun daftar tujuan terapi sesuai dengan prioritas, baik jangka pendek maupun jangka panjangnya.

4. Penentuan aktivitas.

Setelah tujuan terapi ditetapkan, maka dipilihlah aktivitas yang dapat mencapai tujuan terapi tersebut. Dalam proses ini pasien dapat diikutsertakan dalam menentukan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan sehingga pasien merasa ikut bertanggung jawab atas

kelancaran pelaksanaannya. Dalam hal ini harus diingat bahwa aktivitas tersebut tidak akan menyembuhkan penyakit, tetapi hanya sebagai media untuk dapat mengerti masalahnya dan mencoba mengatasinya dengan bimbingan terapis. Pasien juga harus diberitahu alasan-alasan mengapa dia harus mengerjakan aktivitas tersebut sehingga dia sadar dan diharapkan akan mengerjakannya dengan aktif.

5. Evaluasi.

Evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terencana sesuai dengan tujuan terapis. Hal ini perlu agar dapat menyesuaikan program terapi selanjutnya sesuai dengan perkembangan pasien yang ada. Hasil evaluasi yang didapatkan dapat dipergunakan untuk merencanakan hal-hal mengenai penyesuaian jenis aktivitas yang akan dilakukan setelah beberapa waktu melihat bahwa tidak ada kemajuan atau kurang efektif terhadap pasien.

Hal-hal yang perlu dievaluasi antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Kemampuan membuat keputusan
- b. Tingkah laku selama bekerja.
- c. Kesadaran adanya orang lain yang bekerja bersama dia dan yang mempunyai kebutuhan sendiri.
- d. Kerja sama.
- e. Cara memperlihatkan emosi (spontan, wajar, jelas, dan lain-lain)
- f. Inisiatif dan tanggung jawab.

- g. Kemampuan untuk diajak atau mengajak berunding.
- h. Menyatakan perasaan tanpa agresi.
- i. Kompetisi tanpa pemusuhan.
- j. Menerima kritik dari atasan atau teman sekerja.
- k. Kemampuan menyatakan pendapat sendiri dan apakah bertanggung jawab atas pendapatnya tersebut.
- l. Menyadari keadaan dirinya dan menerimanya.
- m. Wajar dalam penampilan.
- n. Orientasi tempat, waktu, situasi, dan orang lain.
- o. Kemampuan menerima instruksi dan mengingatnya.
- p. Kemampuan bekerja tanpa terus-menerus diawasi.
- q. Kerapian bekerja
- r. Kemampuan merencanakan suatu pekerjaan
- s. Toleransi terhadap frustrasi.
- t. Lambat atau cepat.

2.1.7 Pelaksanaan

Menurut Nasir & Muhith, 2011, hlm. 268 ada beberapa pelaksanaan dalam terapi meliputi:

1. Metode. Terapi okupasi dapat dilakukan baik secara individual, maupun berkelompok, tergantung dari keadaan pasien, tujuan terapi, dan lain-lain.

a. Metode individu dilakukan untuk:

1. Pasien baru yang bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi pasien.

2. Pasien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik di dalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dia dimasukkan dalam kelompok tersebut.
3. Pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif.

b. Metode kelompok dilakukan untuk pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan, atau dalam melakukan suatu aktivitas untuk tujuan tertentu bagi beberapa pasien sekaligus. Sebelum memulai suatu kegiatan baik secara individual maupun kelompok, maka terapis harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatunya yang menyangkut pelaksanaan tersebut. Pasien juga perlu dipersiapkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga dia atau mereka lebih mengerti dan berusaha untuk ikut aktif. Jumlah anggota dalam suatu kelompok disesuaikan dengan jenis aktivitas yang akan dilakukan, dan kemampuan terapis mengawasi.

2. Waktu. Okupasi terapi dilakukan antar 1-2 jam setiap sesi baik yang individu maupun kelompok setiap hari, dua kali atau tiga kali seminggu tergantung tujuan terapi, tersedianya tenaga dan fasilitas, dan sebagainya. Sesi ini dibagi menjadi dua bagian yaitu ½-1 jam untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan dan 1- 1 ½ jam untuk diskusi. Dalam diskusi ini dibicarakan mengenai pelaksanaan

kegiatan tersebut, antara lain kesulitan yang dihadapi, kesan mengarahkan diskusi tersebut kearah yang sesuai dengan tujuan terapi.

3. Terminasi. Keikut sertaan seseorang pasien dalam kegiatan okupasi terapi dapat diakhiri dengan dasar bahwa pasien:

- a Dianggap telah mampu mengatasi persoalannya
- b Dianggap tidak akan berkembang lagi
- c Dianggap perlu mengikuti program lainnya sebelum okupasi terapi.

2.2 Konsep Menjahit

2.2.1 Pengertian menjahit

Pekerjaan menyambung kain, bulu, kulit binatang, pepagan, dan bahan-bahan lain yang bisa dilewati jarum jahit dan benang. Menjahit dapat dilakukan dengan tangan memakai jarum tangan atau dengan mesin jahit. Orang yang bekerja menjahit pakaian disebut penjahit. Penjahit pakaian pria disebut tailor, sedangkan penjahit pakaian wanita disebut modiste (Maryanti, 2013).

Menurut *American Psychiatric Association*, (2000). Terapi motorik halus dalam hal memasang kancing pada pasien gangguan jiwa tersebut termasuk kegiatan terapi yang bagus, karena sekarang minum obat-obatan secara terus menerus mengakibatkan katatonia atau perilaku katatonik. Penyebab dari katatonik bisa terjadi karena faktor terapi obat yang bekerja secara efektif sehingga dapat ditandai dengan gangguan perilaku motorik nyata dan melambatnya aktivitas yang berkembang menjadi stupor membeku dapat beralih ke fase tiba-tiba gelisah. Orang dengan katatonik schizoprenia dapat

menunjukkan perangai yang tidak biasa atau meringis, atau memegang aneh, postur tampaknya berat selama berjam-jam, bahkan sebagian anggota badan mereka menjadi kaku atau bengkak.

Menurut Bambang Sujiono (2008), menyatakan bahwa motorik halus adalah pengorganisasian penggunaan sekelompok otot-otot kecil seperti jari-jemari dan tangan yang sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk mengerjakan suatu objek. Oleh karena itu, gerakan ini tidak terlalu membutuhkan tenaga, namun gerakan ini membutuhkan koordinasi mata dan tangan yang cermat dan perkembangan motorik merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu secara keseluruhan.

Produk jahit-menjahit dapat berupa pakaian, tirai, kasur, seprai, taplak, kain pelapis mebel, dan kain pelapis jok. Benda-benda lain yang dijahit misalnya layar, bendera, tenda, sepatu, tas, dan sampul buku. Di industri garmen, menjahit sebagian besar dilakukan memakai mesin jahit. Di rumah, orang menjahit memakai jarum tangan atau mesin jahit. Pekerjaan ringan yang melibatkan jahit-menjahit di rumah misalnya membetulkan jahitan yang terlepas, menisik pakaian, atau memasang kancing yang terlepas. Sebagai seni kriya, orang menjahit untuk membuat saputangan, serbet, bordir, hingga boneka isi dan kerajinan perca.

Pada keterampilan menjahit bagi klien gangguan jiwa adalah memulai dari tahap yang awal atau dasar yaitu menjahit garis lurus dulu sampai pasien mampu dan bisa melakukannya setelah tahap awal pasien bisa diajari dengan menjahit seprei, tali, dan lain-lain.

Pada awalnya petugas ruangan (perawat atau dokter) memilih pasien untuk didaftarkan mengikuti rehabilitasi dengan syarat pasien yang sudah kooperatif, tidak mudah kabur, tidak resiko bunuh diri, tidak mempunyai penyakit menular, tenang, dan lain-lain. Setelah itu petugas rehabilitasi menyeleksi pasien yang sudah terdaftar untuk mengikuti rehabilitasi, dan hasil seleksi tersebut diumumkan langsung kepada pasien yang minggu depan sudah bisa mengikuti terapi rehabilitasi. Pada saat direhabilitasi pasien akan dimasukkan ke ruang okupasi terapi yang bertujuan untuk tahap pengenalan ruangan, pengenalan kegiatan-kegiatan, dan teman-temannya. Setelah dari okupasi terapi pasien di diberitahukan untuk kegiatan-kegiatan yang ada di dalam ruangan yaitu; keterampilan menjahit, menyulam dan atau membordir, kerajinan tangan meliputi membuat sulak, merajut, bross, peniti, gantungan kunci, dan lain-lain.

Pada terapi okupasi menjahit pasien diajarkan mulai dari tahap awal yaitu pengenalan alat dan bahan, setelah itu diajarkan untuk latihan kaki biar tidak maju mundur, memegang alat dan menjalankan alat tanpa jarum, menjalankan mesin jahit dengan jarum tetapi tidak memakai benang, mencoba menjahit tetapi menjahit garis lurus dulu seperti; menjahit tali, spreii, dan lain-lain, sehingga pasien bisa menjalankannya. Setelah pasien bisa menjahit dengan garis lurus pasien dianjurkan menjahit dengan pola seperti menjahit taplak meja, membuat tutup kulkas, membuat baju atau daster, dan lain-lain.

Pada tahap terakhir pasien sudah bisa melakukan dan terampil dalam terapi okupasi menjahit. Pada hasil kesehatan mentalnya yaitu mampu dan mau melakukan terapi dengan bimbingan, perasaan pasien senang karena ada

pekerjaan yang bisa dilakukan dan tidak merenung sendiri, sehingga bisa mengisi waktu luangnya dengan terapi menjahit.

2.2.2 Proses cara menggunakan mesin jahit

Menurut (Maryanti, 2013) ada beberapa proses cara menggunakan mesin jahit:

1. Belajar menggenjot mesin
 - a. Kedua kaki berada di atas pijakan kaki
 - b. Tangan kanan memutar roda mesin ke badan
 - c. Roda mesin berputar, kedua kaki bergerak mengikuti gerak yang semestinya
 - d. Menggenjot injakan pelan-pelan ke depan dan ke belakang bolak-balik dan tangan pada roda dilepaskan
 - e. Putaran roda mesin teratur dan tidak bolak-balik.

2. Belajar menjahit
 - a. Menjahit lurus pada bagian yang sudah diberi tanda.
 - b. Menjahit belok dan menyudut pada bagian yang sudah diberikan tanda.
 - c. Pasang benang pada jarum dan pasang sekoci berisi palet pada wadah sekoci.

Sebelum belajar menjahit, alangkah sebaiknya belajar:

1. Cara menggulung benang pada palet untuk memudahkan menggulung benang pada palet, biasanya terdapat alat khusus yang terdapat pada badan mesin jahit dekat roda putar mesin jahit
2. Roda penekan pada mesin jahit dikendurkan supaya jarumnya tidak bergerak
3. Benang pada kelosan dililitkan pada palet, memasukkan palet pada alat untuk menggulung benang
4. Alat untuk menggulung benang diketatkan injakkan digenjot sambil memperhatikan arah menggulung benang
5. Isi palet dengan benang tidak terlalu penuh
6. Jangan lupa setelah mengisi palet roda penekan dikencangkan kembali
7. Cara memasang palet pada sekoci
 - a Palet yang berisi benang dimasukkan dalam sekoci
 - b Ujung benang ditarik melalui bawah per penekan benang pada sekoci.
8. Cara memasang dan mengeluarkan sekoci
9. Sekoci yang telah berisi palet ditarik bagian bawahnya
 - a. Pegang sekoci di antara ibu jari dan telunjuk kemudian masukkan sekoci pada tempat sekoci, sampai pas
 - b. Untuk mengeluarkan sekoci dari tempatnya, yaitu dengan cara:
 1. Jarum berada di atas

2. Klep pada palet dibuka, kemudian dipegang antara ibu jari dan telunjuk, sekoci ditarik keluar dari tempatnya.

Pasang benang atas dengan cara:

1. Benang dalam kelos disimpan pada tiang tempat benang. Tarik benang tersebut dan masukkan pada penyangkut benang yang pertama
2. Dari penyangkut benang pertama, benang dimasukkan pada bulatan penekan benang (3,4,5)
3. Kemudian benang tersebut ditarik ke atas dan dimasukkan pada lubang penyangkut benang kedua (pelat benang) (6)
4. Dari penyangkut benang kedua benang dimasukkan ke lubang benang yang menempel pada penyangkut benang ketiga (7)
5. Selanjutnya, sebelum dimasukkan ke lubang jarum, benang disangkutkan dulu pada kawat yang terletak pada bagian atas tempat jarum jahit
6. Terakhir, masukkan benang ke lubang jarum mesin jahit

Untuk mengeluarkan benang bawah ke atasnya:

1. Tiang untuk menaikkan dan menurunkan sepatu diturunkan ke bawah
2. Benang atas yang telah dimasukkan ke lubang jarum, dipegang kuat. Injakan mesin digerakkan sehingga jarum ke bawah. Gerakkan lagi

injakan mesin sampai jarum tadi naik lagi ke atas sambil membawa benang ke bawah.

2.2.2.1 Kampuh dasar

Menurut Maryanti, 2013 ada beberapa macam kampuh dasar antara lain:

a. Kampuh dasar

Adalah cara termudah untuk menyatukan dua kain dengan menjahit sisi buruknya. Setiap mengawali jahitan, harus dikunci dengan memaju mundurkan sedikit jahitan agar jahitan tidak mudah lepas.

b. Kampuh terbuka

Kampuh terbuka yang diselesaikan dengan melipat pinggiran yang bertiras, dan disetik. Cara menggunakan kampuh diawali dengan kampuh dasar lalu bagian tiras kain disetik agar lebih rapi.

1. Kampuh terbuka yang diselesaikan dengan tusuk balut, kampuh ini digunakan untuk jenis kain yang tebal
2. Kampuh terbuka yang diselesaikan dengan obras
3. Kampuh terbuka yang diselesaikan dengan rompok (dijahit dengan kain serong tipis, dilipat lalu disetik)

Kegunaan kampuh terbuka biasanya digunakan untuk menjahit bagian-bagian:

1. Sisi badan atau sisi rok dan bahu
2. Sisi badan jas dan mantel
3. Sisi celana
4. Jahitan lengan bawah bagian ketiak

5. Jahitan bagian belakang celana

c. Kampuh balik

Cara menjahitnya diawali dengan menjahit bagian buruk kain seperti kampuh dasar dengan jarak 0,5 cm kemudian dibalik agar jahitan pertama masuk ke dalam lalu tindas dengan lebar jahitan 1 cm dan jahitan kedua merupakan bagian dalam pakaian.

Kegunaan kampuh balik untuk menjahit bagian-bagian:

1. Kebaya yang terbuat dari kain/ bahan tipis
2. Bahu kemeja
3. Celana tidur, dll

d. Kampuh kostum

Cara menjahitnya dimulai dari bagian baik kain dijahit kampuh dasar selebar 2,5 cm kemudian kedua pinggir kain sama-sama dilipat kedalam lalu disetik.

Kegunaan kampuh kostum untuk menjahit bagian – bagian:

1. Jahitan lengan
2. Sambungan pinggang, dll

e. Kampuh perancis

Cara membuat kampuh perancis dengan menyatukan kedua kain yang tidak sama lebar pinggirnya lalu dijahit kampuh dasar dan bagian tepi kain yang lebih lebar digunakan untuk menutupi jahitan dengan menindasnya. Lebar kampuh ini biasanya $\frac{3}{4}$ cm. Kegunaan kampuh perancis untuk menjahit bahan yang tipis.

f. Kampuh pipih

Caranya lipat pinggiran yang lebarnya 1,5 cm menjadi 0,5 cm lalu tindas tirasnya dengan lipatan. Kampuh pipih bisa dipakai untuk dua sisi sehingga terlihat dua jahitan dari dalam maupun luar pakaian.

Kegunaan kampuh pipih :

1. Mengampuh lengan kemeja dan piyama
2. Mengampuh badan kemeja dan piyama
3. Mengampuh macam – macam celana
4. Mengampuh kain sarung, dll

g. Kampuh sarung

Cara membuat kampuh ini, yaitu dengan melipat selebar 0,5 cm dari kedua kain, lalu ditumpuk berpadu dengan besar kampuh 1 cm dan pinggir lipatan ditindas.

Kegunaan kampuh ini untuk :

1. Menjahit kemeja, piyama dan celana
2. Menjahit jaket dan baju safari
3. Menjahit kain sarung. Untuk kain sarung bermotif kotak-kotak atau garis – garis usahakan agar motif kotak atau garisnya bertemu sehingga nampak lebih rapi.

h. Kampuh geser

Kampuh geser digunakan untuk menjahit bagian bawah yang berkerut dan bagian atas yang tidak berkerut. Caranya dengan menjahit kasar sampai sepanjang kain dengan lebar 1 cm dari pinggir, lalu jahit lagi dengan lebar 1 cm dari jahitan pertama. Kemudian dari

samping kanan / kiri tariklah benang atas kedua jahitan agar kain jadi berkerut. Setelah itu, satukan bagian bawah yang berkerut dengan bagian atas yang tidak berkerut dengan jarak 3 cm dari garis tepi bagian atas dan jahit tepat ditengah – tengah dua benang yang berkerut lalu lipatlah tambahan 3 cm untuk menutup kerutan.

Kegunaan kampuh kerut untuk menyambung kain rok dengan pinggang bajunya.

2.2.2.2 Alat-alat menjahit

- a. Benang
- b. Gunting
- c. Jarum pentul
- d. Jarum jahit
- e. Bantalan jarum
- f. Mesin jahit
- g. Spul
- h. Pendedel (pembuka jahitan)
- i. Sekoci
- j. Mesin obras
- k. Mesin rumah kancing

2.2.3 Indikasi klien menjahit

Pasien dapat kooperatif dalam melakukan menjahit, pasien tenang, pasien dapat konsentrasi, pasien mempunyai rasa sosial diantara pasien, kemampuan mengikuti instruksi, dan kemampuan mengatasi masalah.

Pada pasien melakukan tindakan terapi okupasi menjahit terdapat manfaat untuk kesehatan mentalnya seperti rasa sedih dan putus asa yang berlebihan dan berlangsung terus menerus, kecemasan berlebihan dan terus memikirkan kemungkinan terburuk, dan kesulitan berkonsentrasi dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari.

2.3 Konsep Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Melinda Herman (2008) yang dikutip dalam buku (Direja, 2011), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*).

Klien skizofrenia beresiko meningkatkan risiko penyalahgunaan zat, terutama ketergantungan nikotin. Hampir 90% pasien mengalami ketergantungan nikotin. Klien skizofrenia juga beresiko untuk bunuh diri dan perilaku menyerang/ perilaku kekerasan. Bunuh diri merupakan penyebab kematian pasien skizofrenia yang terbanyak, hampir 10% dari klien skizofrenia yang melakukan bunuh diri (Kazadi, 2008).

Salah satu tipe dari Skizofrenia yang menertakan perilaku kekerasan adalah Tipe Paranoid. Diagnosis Tipe Paranoid ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan yaitu (Davison, 2006): Ciri utama Skizofrenia tipe ini adalah waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks

terdapatnya fungsi kognitif dan afektif yang relatif masih terjaga. Waham biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain (misalnya waham kecemburuan, keagamaan, atau somatis) mungkin juga muncul. Ciri-ciri lainnya meliputi ansietas, kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi, dan agresif bahkan sampai melakukan tindakan kekerasan.

2.3.2 Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala dari skizofrenia dari dua kelompok menurut (Marasmis, 2005) yaitu:

Gejala Primer yang terdiri dari :

1. Gangguan proses pikir (Bentuk, arus, isi pikir)

Pada bentuk pikiran di tandai dengan adanya asosiasi longgar (Asosiasi derailment atau tangensial), ide yang tidak berkaitan, dapat melompat dari satu topik, ke topik yang lain dan tidak berhubungan sehingga membingungkan pendengar. Gangguan ini sering terjadi (di pertengahan kalimat) sehingga pembicaraan sering inkoheren.

Pada arus pikir pasien mungkin mengalami sirkumental yaitu pembicaraan yang berbeli-belit. Sedangkan pada isi pikir terdapat suatu waham yang adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai dengan fakta, tetap di pertahankan meskipun telah di perlihatkan bukti-bukti jelas untuk mengoreksi.

2. Gangguan emosi.

Terdapat 3 afek dasar yang sering terjadi (Yosep, 2008):

a. Afek tumpul atau datar

Ekspresi emosi sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya di ekspresikan, dan pasien tidak menunjukkan kehangatan.

b. Afek tidak serasi

Afek mungkin kuat tetapi tidak sesuai dengan pikiran dan pembicaraan pasien.

c. Afek labil

Dalam jangka waktu pendek terjadi pertukaran efek yang jelas.

3. Gejala psikomotor

Gerakan badan yang dipengaruhi keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama yang mengenai badan jiwa dari suatu perilaku.

4. Gangguan kemauan

Pada penderita skizofrenia mengalami kehilangan kehendak, kelemahan dan tidak ada dorongan, terlihat dari kegagalan dalam melakukan pekerjaan di rumah, pelajaran maupun pekerjaan. Dan dalam keadaan tertentu dapat di temukan kekerasan hati yang berlebihan, negativisme atau suatu kepatuhan secara tiba-tiba (otomatis).

Adapun gejala sekunder dari skizofrenia, yaitu terdiri dari:

a. Waham

Suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dikoreksi atas dasar fakta dan kepercayaan, dan tetap dipertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat.

b Halusinasi

Terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus pada skizofrenia, halusinasi ditemukan dalam kesadaran yang jernih, dan biasanya merupakan halusinasi pendengaran, tetapi panca indra sensorik lain mungkin juga dapat terlibat.

c Gejala katatonik

Adalah berupa kelainan gerakan yang mungkin timbul dalam bentuk kekakuan, gerakan yang kurang berkoordinasi serta gaya berjalan, bersikap yang tidak sesuai.

2.3.3 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut (Maramis, 2005) yaitu:

1. Skizofrenia Simplek

Seringkali timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah, kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir dan biasanya sukar ditemukan waham dan halusinasi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya berlahan-lahan atau sub akut, dan sering timbul pada masa pubertas atau remaja pada usia 15-24 tahun. Dan gejalanya adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi, adanya gangguan psikomotor, waham dan halusinasi yang sangat banyak.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbul pertama kali pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut, biasanya timbul karena adanya stress emosional. Dan dapat menyebabkan gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis yang lain dalam perjalanan penyakit. Hebrefenia dan katatonik sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia bercampur. Gejala yang mencolok ialah waham primer yang disertai waham-waham sekunder dan halusinasi, baru dengan pemeriksaan yang lebih teliti. Maka ternyata adanya gangguan prose pikir, gangguan afek, dan gangguan kemauan.

5. Skizofrenia akut

Gejala skizofrenia yang timbul mendadak sekali dan seperti di dalam mimpi, kesadaran mungkin berkabut dan dalam keadaan ini timbul perasaan seakan dunia luar dan dirinya sendiripun sudah berubah dan semuanya seakan mempunyai arti yang khusus (aneroid).

6. Skizofrenia Residual

Skizofrenia jenis ini, merupakan sisa (residu) dari segala gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol, misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, dan sering terjadi isolasi sosial.

7. Skizofrenia Afektif

Gejalanya di nominasi oleh gangguan alam perasaan (mood), yang disertai waham dan halusinasi. Gangguan alam perasaan yang menonjol

ialah perasaan gembira yang berlebih dan perasaan sedih yang mendalam.

2.3.4 Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan ketrampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2009).

WHO merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit.

- 1) Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga
- 2) Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat
- 3) Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas
- 4) Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas

Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ/Puskesmas melalui 4 level tersebut yaitu:

- 1) Level 4 : melakukan home visit, namun tidak ke semua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasien yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasungan.

- 2) Level 3 : memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program bansos.
- 3) Level 2 : RSJ memiliki beberapa jejaring puskesmas diseluruh wilayah kerjanya. Pihak RSJ/Puskesmas juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk mampu memberikan penanganan pertama pada pasien.
- 4) Level 1 : RSJ/Puskesmas setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan.