

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Intervensi Inovasi Terapi Okupasi Berkebun Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda

Novitasari¹, Arief Budiman²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Corresponding Author: nvtasari10@gmail.com

Published: July , 2025

ABSTRAK

Tujuan: Menganalisis efektivitas terapi berkebun terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan persepsi sensori di ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Hasil: Terapi dilaksanakan selama 6 kali pertemuan. Pada hari ke-1 hingga ke-4 dilakukan terapi generalis, yang kemudian dilanjutkan dengan terapi berkebun pada hari ke 4, 5, dan 6. Terapi generalis diberikan selama 10 menit, sedangkan terapi berkebun dilaksanakan selama 30 menit. Evaluasi menggunakan kuesioner AHRs menunjukkan skor pre-test 12 (kategori halusinasi sedang) menurun menjadi skor post-test 5 (kategori halusinasi ringan), menunjukkan penurunan sebesar 58,33%. Selain itu, pasien tampak lebih fokus, aktif dalam kegiatan kelompok, serta menyatakan merasa nyaman dan senang selama terapi.

Kesimpulan: Terapi okupasi berkebun efektif menurunkan intensitas halusinasi pendengaran dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Intervensi ini layak diterapkan sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistik.

Kata Kunci: *Halusinasi pendengaran, terapi berkebun, terapi okupasi, skizofrenia, intervensi non-farmakologis.*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu isu kesehatan yang serius dan besar, selain penyakit degeneratif, karena jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun di seluruh dunia. Gangguan jiwa memerlukan proses penyembuhan yang panjang, mirip dengan penyakit kronis. Kondisi ini juga umum terjadi pada siapa saja, sehingga perlu mendapatkan perhatian serius. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering ditemukan adalah skizofrenia (Kirana et al., 2022).

Skizofrenia merupakan suatu kelompok gangguan psikotik kronis dan berat yang ditandai oleh disorganisasi dalam berbagai aspek fungsi psikologis individu. Gangguan ini mempengaruhi cara individu berpikir, berkomunikasi, merasakan, serta menunjukkan dan mengelola emosi dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia juga melibatkan gangguan pada fungsi otak yang kompleks, ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti pikiran yang kacau dan tidak teratur, keyakinan yang salah atau tidak logis (waham), serta persepsi sensorik yang keliru seperti mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata (halusinasi). Kondisi ini secara signifikan mengganggu

kemampuan individu untuk menjalani aktivitas sosial, pekerjaan, dan fungsi personal secara optimal (Hulu & Pardede, 2022).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 970 juta orang di seluruh dunia yang mengalami berbagai bentuk gangguan mental. Jumlah ini mencerminkan sekitar satu dari delapan orang, atau kurang lebih 13% dari populasi global, yang berarti bahwa gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah serius dan meluas di seluruh lapisan masyarakat dan negara, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial ekonomi. Gangguan mental ini mencakup berbagai spektrum, mulai dari gangguan mental ringan hingga berat, seperti gangguan kecemasan (anxiety disorder) yang dialami oleh sekitar 301 juta orang, depresi (depressive disorder) yang memengaruhi sekitar 280 juta orang, serta gangguan mental berat seperti skizofrenia (24 juta orang) dan gangguan bipolar (40 juta orang).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gejala skizofrenia menurun menjadi 4 per mil, dan hanya 3 per mil yang telah mendapatkan diagnosis resmi dari tenaga kesehatan (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), Kalimantan Timur memiliki prevalensi depresi sebesar 2,2%, yang berarti lebih dari 2 dari setiap 100 penduduk di provinsi ini mengalami gangguan depresi. Angka ini menempatkan Kalimantan Timur sebagai provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi kedua di Indonesia, setelah Jawa Barat yang mencapai 3,3%. Capaian ini juga menunjukkan bahwa tingkat depresi di Kalimantan Timur melebihi rata-rata nasional, yang tercatat sebesar 1,4% (SKI, 2023).

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2024, tercatat 1.357 jiwa terdaftar sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di 26 Puskesmas di Kota Samarinda. Idealnya seluruh ODGJ tersebut memperoleh pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh, namun kenyataannya hanya 1.090 orang atau sekitar 80,3% yang telah mendapatkan pelayanan, menunjukkan masih adanya kesenjangan akses layanan kesehatan jiwa di tingkat fasilitas primer (DINKES, 2024).

Berdasarkan data pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2025, diketahui bahwa diagnosis Skizofrenia Paranoid menempati peringkat pertama sebagai jenis gangguan jiwa terbanyak pada pasien rawat jalan, dengan jumlah sebanyak 3.217 jiwa. Posisi kedua ditempati oleh pasien dengan diagnosis autisme sebanyak 2.025 jiwa, diikuti oleh diagnosis Skizofrenia Tak Terinci sebanyak 1.389 jiwa, menjadikannya sebagai penyakit ketiga terbanyak pada layanan rawat jalan. Sementara itu, untuk pasien rawat inap, diagnosis Skizofrenia Paranoid juga tercatat sebagai kasus terbanyak dengan jumlah 417 jiwa. Diagnosis Skizofrenia Tak Terinci menempati urutan kedua dengan total 181 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa skizofrenia, baik yang terklasifikasi sebagai paranoid maupun tak terinci, merupakan gangguan jiwa

dengan prevalensi tertinggi di RSJD Atma Husada Mahakam, baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2025 bulan mei mencatat sejumlah pasien masuk diruang elang untuk dirawat sejumlah 76 orang dengan rata-rata presentase 89% mengalami masalah halusinasi, 9% mengalami masalah perilaku kekerasan, 1% dengan masalah isolasi sosial, 0% dengan masalah keperawatan waham, 0% dengan masalah harga diri rendah dan 0% mengalami masalah risiko bunuh diri dan 2% mengalami defisit perawatan diri (Rekam Medik RSJD AHM, 2025).

Berdasarkan data, kasus halusinasi merupakan masalah kejiwaan terbanyak di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan angka kejadian yang tinggi dan memerlukan perhatian khusus. Halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, berdampak negatif secara psikologis, sosial, dan fisik, seperti meningkatnya risiko agresi, gangguan komunikasi, isolasi sosial, dan penurunan fungsi harian (Nurlaili et al., 2022).

Halusinasi adalah kondisi psikopatologis di mana individu kehilangan kemampuan membedakan antara rangsangan internal dan eksternal. Akibatnya, mereka merespons persepsi yang tidak nyata tanpa adanya stimulus sensorik yang objektif. Halusinasi dapat melibatkan satu atau lebih pancaindra, seperti mendengar suara (auditori), melihat benda (visual), mencium bau (olfaktori), merasakan rasa (gustatori), atau merasakan sentuhan (taktil) yang sebenarnya tidak ada (Aprilia & Zaini, 2023).

Gejala halusinasi dapat dinilai melalui dua pendekatan utama, yaitu hasil observasi langsung terhadap perilaku pasien dan pernyataan atau ungkapan yang disampaikan pasien secara verbal. Menurut (Putri dalam Aprilia & Zaini, 2023), identifikasi gejala halusinasi tidak hanya bergantung pada pengakuan subjektif pasien, tetapi juga pada tanda-tanda nonverbal dan perilaku khas yang sering muncul. Beberapa indikator perilaku yang mengarah pada halusinasi antara lain adalah pasien terlihat menyeringai atau tertawa tanpa sebab yang jelas, menunjukkan ekspresi wajah yang tidak sesuai dengan situasi, serta menunjukkan pergerakan mata yang cepat atau tidak terarah. Selain itu, pasien juga mungkin terlihat menutup telinganya secara tiba-tiba, seolah-olah sedang mencoba menghindari suara yang mengganggu, meskipun tidak ada sumber suara nyata di sekitarnya. Gejala lainnya meliputi respons verbal yang lambat, bahkan hingga tidak merespons sama sekali, serta keadaan diam yang mendalam disertai ekspresi wajah yang tampak asyik atau terlarut dalam sesuatu yang tidak terlihat oleh orang lain. Salah satu tanda yang paling umum adalah pasien tampak berbicara sendiri, seakan sedang berdialog atau mendengarkan seseorang yang tidak hadir secara fisik.

Dampak yang ditimbulkan akibat halusinasi sangat beragam dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu seperti reaksi emosional ekstrem, rasa takut berlebihan, kelelahan fisik dan mental, gangguan fungsi sehari-hari, serta pikiran

negatif yang berulang. Kondisi ini, apabila tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk gejala yang dialami pasien dan berpotensi menimbulkan komplikasi psikologis yang lebih serius. Oleh karena itu, untuk meminimalkan dampak dan mencegah berkembangnya komplikasi yang lebih berat, diperlukan pendekatan penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, guna membantu pasien mengelola dan mengurangi intensitas serta frekuensi gejala halusinasi yang dialaminya (Sylvia et al., 2025).

Salah satu metode intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan adalah terapi berkebun. Terapi berkebun termasuk dalam terapi okupasi yang bertujuan untuk melibatkan pasien dalam aktivitas fisik yang bermakna, terstruktur, dan menyenangkan. Melalui kegiatan berkebun, pasien didorong untuk memfokuskan perhatian mereka pada aktivitas nyata di lingkungan sekitar, sehingga secara tidak langsung dapat mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi yang mereka alami. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, harga diri, serta memperbaiki fungsi sosial pasien, menjadikannya sebagai alternatif intervensi yang bermanfaat dalam mendukung proses pemulihan pada pasien halusinasi (Sumarsih et al., 2022).

Manfaat lain terapi okupasi berkebun ini membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi (seperti suara-suara yang tidak nyata), sehingga intensitas dan frekuensi halusinasi menurun. Dan juga melatih pasien untuk fokus, disiplin, dan bertanggung jawab terhadap tugas sederhana. Ini berperan dalam meningkatkan kemampuan kontrol diri, sehingga pasien lebih mampu menyadari dan mengendalikan respons terhadap halusinasi yang dialaminya (Lianisa Zahwa, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Intervensi Inovasi Terapi Okupasi Berkebun Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus (case study) dengan pendekatan deskriptif analitis. Studi ini berfokus pada satu kasus klien yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, yang dianalisis secara mendalam untuk melihat pengaruh intervensi inovasi terapi okupasi berkebun terhadap penurunan gejala halusinasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Elang, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam, Samarinda. Waktu pelaksanaan terapi dimulai dari tanggal 13 Juni 2025 dengan total 6 sesi pertemuan.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. Wawancara Terstruktur

Digunakan untuk menggali informasi latar belakang klien, riwayat penyakit, serta persepsi dan perasaan klien terkait gejala halusinasinya.

2. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap perilaku klien selama dan setelah intervensi terapi okupasi berkebun untuk melihat perubahan respons dan intensitas halusinasi.

3. Pengisian Kuesioner AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale)

Digunakan untuk mengukur intensitas dan frekuensi halusinasi sebelum dan sesudah terapi berkebun.

4. Dokumentasi

Semua hasil wawancara, observasi, dan evaluasi dicatat dalam catatan keperawatan serta dokumentasi studi kasus.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Hasil pre-test dan post-test AHRS dibandingkan untuk melihat efektivitas terapi okupasi berkebun. Selain itu, perubahan perilaku dan pernyataan klien dianalisis secara naratif untuk memberikan gambaran menyeluruh terhadap dampak intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Halusinasi Pendengaran

1. Gangguan persepsi sensori b.d halusinasi pendengaran d.d tertawa sendiri (D.0085)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.A tanggal 13 Juni 2025, didapatkan hasil klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya pada saat sendirian suara terdengar tidak jelas dan terus menerus sehingga membuat Tn.A merasa tidak nyaman dan menimbulkan perasaan kesal, Tn. A terlihat tertawa dan berbicara sendiri, kontak mata kurang, terlihat gelisah saat ini keadaannya semakin bingung.

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI, 2017) . Halusinasi pendengaran adalah kondisi ketika individu mendengar suara-suara yang tidak berasal dari sumber eksternal, melainkan muncul sebagai persepsi internal. Suara-suara tersebut sering terdengar seolah-olah membicarakan pikiran, perasaan, atau tindakan pasien, dan dalam beberapa kasus dapat memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu, baik yang bersifat netral, menyuruh, maupun yang berpotensi membahayakan diri sendiri atau orang lain (Nurlaili, 2022). Berdasarkan masalah yang ditemukan, penulis menyusun rencana intervensi

keperawatan pada Tn. A yaitu manajemen halusinasi (SIKI, 2018) . Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 6 hari pertemuan dari hasil evaluasi pasien dapat memahami 4 cara mengontrol halusinasi, dan dari hasil AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) bahwa klien mengalami penurunan skor halusinasi dari 24 halusinasi berat menjadi 5 halusinasi ringan. Halusinasi pendengaran serta post test didapatkan hasil masalah gangguan persepsi sensori teratasi dengan pengambilan keputusan kriteria didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu persepsi sensori menurun (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu dengan membantu mengenali halusinasi yang dialami, melatih teknik distraksi seperti mendengarkan musik atau melakukan aktivitas fisik, mengajarkan menghardik terhadap suara halusinasi, memberikan pengobatan antipsikotik sesuai resep, mendorong interaksi sosial, serta melibatkan pasien dalam terapi aktivitas seperti terapi okupasi berkebun.

2. Isolasi sosial b.d ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan d.d kontak mata kurang

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 13 juni 2025, didapatkan bahwa klien mengatakan dirinya tidak pernah terlibat dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Klien mengaku lebih sering mengurung diri di dalam kamar dan memilih untuk menghindari interaksi sosial dengan tetangga, karena merasa tidak nyaman, malu dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar.

Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (SDKI, 2017). Dampak dari isolasi sosial yaitu seseorang akan mengalami penurunan atau bahkan kehilangan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien cenderung menarik diri, menjauhi orang lain, dan menolak komunikasi, baik verbal maupun nonverbal, murung, malas beraktivitas, gelisah, sering melamun, dan tidak memiliki semangat hidup, yang mengarah pada depresi dan ketidakstabilan afektif (Fandi Fannanul et al., 2024). Berdasarkan masalah yang didapatkan, maka penulis menyusun rencana keperawatan pada Tn. A yaitu terapi aktivitas (SIKI, 2018) . Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 6 hari pertemuan, penulis melakukan evaluasi akhir dengan melihat kondisi klien maka penulis mendapatkan hasil bahwa isolasi sosial teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil keterlibatan sosial meningkat (SLKI, 2018).

Solusi untuk pasien isolasi sosial meliputi membangun hubungan terapeutik yang empatik, mendorong ekspresi perasaan, melibatkan pasien dalam aktivitas bermakna secara bertahap, melatih keterampilan sosial, melibatkan keluarga sebagai dukungan emosional dan memberikan terapi aktivitas.

3. Harga diri rendah kronis b.d penguatan negatif berulang d.d malu dengan kondisi yang diderita (D.0086)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 13 juni 2025, Tn. A mengatakan perasaan malu terhadap kondisi yang sedang dialaminya, sehingga ketika berada di rumah, Tn. A cenderung mengurung diri di dalam kamar dan tidak mau terlibat dalam aktivitas atau kegiatan masyarakat di sekitarnya. Perasaan malu tersebut membuat Tn. A menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa tidak percaya diri dan khawatir akan penilaian negatif dari orang lain.

Harga diri rendah kronik adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya, yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2017) . Dampak dari Harga diri rendah dapat menyebabkan gangguan emosional seperti tidak percaya diri, kecemasan, dan depresi, meningkatkan risiko isolasi sosial, penyalahgunaan zat, gangguan makan, perilaku menarik diri, hingga potensi bunuh diri, serta berdampak pada penurunan perawatan diri dan fungsi sosial sehari-hari (Wijayati et al., 2020). Berdasarkan masalah yang didapatkan, maka penulis menyusun rencana keperawatan pada Tn. A yaitu manajemen perilaku (SIKI, 2018) . Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 6 hari pertemuan, penulis melakukan evaluasi akhir dengan melihat kondisi klien maka penulis mendapatkan hasil bahwa harga diri rendah kronik teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil harga diri meningkat (SLKI, 2018).

Solusi untuk pasien dengan harga diri rendah meliputi membangun hubungan terapeutik yang empatik, mendorong ekspresi perasaan, memberikan penguatan positif, melibatkan pasien dalam aktivitas bermakna, meningkatkan kemandirian secara bertahap, memberikan konseling atau terapi kelompok, serta melibatkan keluarga sebagai dukungan emosional untuk memperkuat citra diri positif.

4. Defisit perawatan diri b.d gangguan psikologis d.d penampilan tidak rapi (D.0109)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 13 juni 2025, didapatkan klien dengan penampilan yang tidak rapi dan rambut yang berantakan, menunjukkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri. Klien menyatakan hanya mandi satu kali dalam sehari karena malas dan sering kali tanpa menggunakan sabun. Selain itu, klien juga mengaku tidak rutin menggosok gigi karena merasa malas dan tidak termotivasi untuk merawat diri. Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. (SDKI, 2017) . Berdasarkan masalah yang didapatkan, maka penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada Tn. A yaitu dukungan perawatan diri (SIKI, 2018) . Defisit perawatan diri (self-care deficit) merujuk pada kondisi ketika individu tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya, sehingga memerlukan

bantuan dari orang lain, khususnya tenaga kesehatan (Audulv et al., 2025). Setelah diberikan tindakan keperawatan maka penulis melakukan evaluasi akhir dengan melihat kondisi klien maka didapatkan hasil bahwa masalah defisit perawatan diri teratasi dengan pengambilan keputusan kriteria didasarkan kepada kriteria hasil perawatan diri meningkat (SLKI, 2018).

Solusi perawatan diri meliputi mengidentifikasi kemampuan pasien, memberikan bantuan secara bertahap, menyusun jadwal kegiatan harian yang terstruktur, memberikan penguatan positif, melibatkan keluarga sebagai pendukung, menggunakan alat bantu visual, serta melibatkan pasien dalam aktivitas sederhana untuk meningkatkan kemandirian dan motivasi dalam merawat diri.

5. Risiko perilaku kekerasan d.d halusinasi pendengaran /bisikan terus menerus (D.0109)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 13 juni 2025, didapatkan hasil klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya dan terdengar terus menerus sehingga membuat Tn.A merasa tidak nyaman dan menimbulkan perasaan kesal dan marah.

Risiko perilaku kekerasan ialah berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (SDKI, 2017).

Risiko perilaku kekerasan adalah potensi munculnya tindakan agresif yang dapat membahayakan secara fisik atau verbal terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi internal dan pemicu situasional (Anisa et al., 2021). Berdasarkan masalah yang ditemukan, penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada Tn. A yaitu promosi koping (SIKI, 2018). Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 6 hari pertemuan maka penulis melakukan evaluasi akhir dengan melihat kondisi klien maka didapatkan hasil bahwa masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan pengambilan keputusan kriteria didasarkan kepada kriteria hasil status orientasi menurun (SLKI, 2018).

Solusi untuk pasien risiko perilaku kekerasan meliputi menciptakan lingkungan yang aman, membangun hubungan terapeutik, memantau perubahan perilaku, melatih pengelolaan emosi, memberikan penguatan positif, melibatkan keluarga, serta berkolaborasi dengan tim profesional untuk mencegah dan mengendalikan potensi agresivitas.

Menurut (Keliat, 2006) pohon masalah pada halusinasi dapat menyebabkan klien kehilangan kontrol atas dirinya, sehingga berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini umumnya terjadi ketika halusinasi telah mencapai fase keempat, yaitu saat klien mengalami kepanikan dan perilakunya sepenuhnya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dapat disusun pohon masalah dengan isolasi sosial sebagai penyebab (causa),

gangguan sensori persepsi: halusinasi sebagai masalah inti (core problem), dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibat (efek).

Intervensi yang diterapkan terhadap masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi dalam penelitian ini menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang dikombinasikan dengan intervensi inovatif berupa terapi okupasi berkebun dan diukur menggunakan kuesioner Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS).

Strategi Pelaksanaan (SP) sebagai intervensi terhadap masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat diimplementasikan secara menyeluruh kepada Tn. A selama 4 hari dengan durasi 5 menit, didukung oleh sikap kooperatif klien dalam menerima setiap masukan dan intervensi yang diberikan. Demikian pula, intervensi inovatif berupa terapi okupasi berkebun berhasil diterapkan selama 3 hari dengan durasi 30 menit.

Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan yang lain dapat diimplementasikan kepada klien selama 5 menit di setiap harinya karena klien harus terus menerus mengulang tindakan keperawatan intervensi SP gangguan sensori persepsi: halusinasi dan intervensi inovasi terapi okupasi berkebun agar klien lebih memahami dan lebih bisa mengaplikasikan intervensi tersebut apabila klien mengalami halusinasi.

Evaluasi terhadap masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi menunjukkan bahwa pada hari keempat, kelima, dan keenam, gejala halusinasi mulai teratasi. Klien menyatakan halusinasinya sudah dapat dikendalikan. Selain itu, terdapat perubahan perilaku positif setelah klien mengikuti terapi okupasi berkebun, seperti merasa lebih tenang, tampak senang, kooperatif, berkonsentrasi, dan menunjukkan kondisi yang semakin membaik.

Analisis Intervensi Inovasi

Tabel 1. Hasil Pengkajian Tingkat Halusinasi Menggunakan Lembar Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) pada Tn. A

Pernyataan	Jumat		Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jumat	
	13-06-25		16-06-25		17-06-25		18-06-25		19-06-25		20-06-25	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Frekuensi	3	3	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
Durasi	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lokasi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kekuatan suara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Keyakinan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

asal suara												
Jumlah isi suara negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Intensitas suara negatif	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah suara yang menekan	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Intensitas suara yang menekan	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0
Gangguan akibat suara	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0
Kontrol terhadap suara	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0
TOTAL	24	21	18	15	15	12	12	8	8	7	6	5

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa kasus Tn. A pada hari pertama tanggal 13 juni 2025 dengan skor 24 yang berarti halusinasi berat dan sebelum diberikan terapi okupasi berkebun pada tanggal 18 juni 2025 didapatkan kondisi pasien dengan skor AHRS 12 yang berarti halusinasi sedang. Kemudian setelah dilakukan intervensi inovasi terapi okupasi berkebun Tn. A menunjukkan penurunan tanda gejala halusinasi dibuktikan dengan klien mengatakan suara bisikan masih muncul tetapi mulai berkurang dan mengatakan selama melakukan aktivitas berkebun klien tidak mendengar suara bisikan, klien terlihat kurang berkonsentrasi, klien terlihat tertawa dan bicara sendiri berkurang, bingung dan gelisah berkurang, sehingga didapatkan hasil skor AHRS yaitu 8 (halusinasi ringan).

Pada hari kedua tanggal 19 juni 2025 Tn. A mendapatkan skor 8 (halusinasi ringan) yang ditandai dengan mendengar suara bisikan mulai berkurang dan terlihat tertawa sendiri berkurang. Kemudian setelah dilakukan intervensi inovasi terapi okupasi berkebun Tn. A menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi dibuktikan dengan klien mengatakan suara bisikan mulai berkurang dan mengatakan selama melakukan aktivitas menyiram tanaman klien tidak mendengar suara bisikan, klien terlihat berkonsentrasi, klien terlihat tertawa dan bicara sendiri berkurang, bingung dan gelisah berkurang, sehingga didapatkan hasil skor AHRS yaitu 7 (halusinasi ringan).

Pada hari ketiga tanggal 20 juni 2025 hasil Tn. A mendapatkan skor 6 (halusinasi ringan) yang ditandai dengan mendengar suara bisikan berkurang dan terlihat tidak tertawa sendiri. Kemudian setelah dilakukan intervensi inovasi terapi okupasi berkebun Tn. A menunjukkan penurunan terhadap tanda dan gejala halusinasi dibuktikan dengan

klien mengatakan suara bisikan tidak ada dan mengatakan selama melakukan aktivitas berkebun klien tidak mendengar suara bisikan, klien terlihat tidak tertawa dan bicara sendiri, berkonsentrasi, dan gelisah berkurang sehingga didapatkan hasil skor AHRS yaitu 5 (halusinasi ringan).

Berdasarkan hasil intervensi inovatif berupa terapi okupasi berkebun yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu masing-masing 30 menit, terlihat adanya perubahan perilaku pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi. Sebelum intervensi, klien menunjukkan tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, gelisah, bingung, mondar-mandir, kontak mata kurang, dan sulit berkonsentrasi. Setelah terapi, gejala tersebut menurun secara signifikan, ditandai dengan klien yang tidak lagi berbicara sendiri, tampak lebih tenang dan senang, memiliki kontak mata yang fokus, serta mampu berkonsentrasi selama beraktivitas. Dan berdasarkan implementasi sebelum dilakukan terapi berkebun klien menunjukkan tanda gejala seperti gelisah dan tidak konsentrasi, setelah diberikan terapi klien mengatakan seluruh aktivitas dalam terapi berkebun membutuhkan konsentrasi, terutama pada bagian menanam.

Bagian menanam menjadi pusat konsentrasi dalam terapi berkebun karena melibatkan kombinasi antara perhatian, tindakan sadar, dan konsentrasi. Khususnya pada bagian menggali tanah dan memasukkan bibit tanaman ke dalam polybag klien harus memastikan bibit ditanam dalam posisi yang benar dan cukup dalam hal ini mendorong fokus visual dan motorik serta memiliki efek yang kuat terhadap konsentrasi pasien. Aktivitas ini bekerja melalui mekanisme pengalihan perhatian, perbaikan suasana hati, serta pelibatan fisik dan mental yang sehat (Sumarsih et al., 2022).

Dengan berjalannya aktivitas terjadwal, pasien menunjukkan keterlibatan yang baik selama kegiatan berlangsung serta mampu menyelesaikan tugas dengan tenang dan terarah. Diharapkan konsistensi dalam mengikuti aktivitas ini dapat terus mendukung proses pengendalian halusinasi secara mandiri.

Melakukan aktivitas harian secara konsisten penting bagi pasien agar dapat beradaptasi dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. Aktivitas terjadwal terbukti efektif dalam mengurangi halusinasi pendengaran (Bayu & Fatimah, 2023). Melalui penerapan strategi pelaksanaan SP 1 hingga SP 4, Tn. A mampu menjalankan aktivitas harian berkebun sesuai jadwal, mengalami penurunan frekuensi halusinasi, serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali dan mengendalikan halusinasinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktadinanta et al., 2023) dengan judul Penerapan Terapi Okupasi Berkebun pada Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi, yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi berkebun terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi secara signifikan. Temuan ini didukung oleh penelitian (Oktaviana & Sukandar, 2025) dalam studinya berjudul

Penerapan Intervensi Terapi Generalis dan Terapi Berkebun terhadap Pasien dalam Mengontrol Halusinasi: Studi Kasus, yang menyimpulkan bahwa kombinasi intervensi terapi generalis dan terapi berkebun efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan terapi non-farmakologis bagi pasien dengan halusinasi.

Berdasarkan penelitian (Agustina Kartika Sari et al., 2023) didapatkan bahwa terjadi penurunan tingkat halusinasi pada kedua responden yang dilakukan terapi okupasi menanam selama 6 kali dalam 2 minggu. Hasil membuktikan bahwa adanya pengaruh terapi okupasi menanam dalam mengontrol tingkat halusinasi.

Aktivitas berkebun memicu efek restoratif, menurunkan aktivitas saraf simpatis, serta meningkatkan saraf parasimpatis mengakibatkan penurunan hormon stres (norepinefrin dan epinefrin), serta membantu pasien menjadi lebih rileks, sejahtera, dan stabil secara emosional.

Stresor dapat memicu perubahan signifikan dalam kehidupan seseorang, sehingga individu perlu berupaya melakukan adaptasi untuk mengatasi atau menanggulangi dampak dari stresor tersebut (Linda, 2024).

Terapi okupasi berkebun merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk Meningkatkan kemampuan adaptasi dan mengurangi gejala kejiwaan, Terapi berkebun dirancang untuk membantu pasien gangguan jiwa mengembangkan kemampuan beradaptasi dalam masyarakat dan mencegah kekambuhan gejala termasuk halusinasi melalui aktivitas terapeutik yang bermakna (Hasanah & Putra, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah dibuat maka dapat ditarik kesimpulan yaitu : Hasil analisa kasus kelolaan klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di mana didapatkan pohon masalah yaitu isolasi sosial (sebagai penyebab), gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran sebagai core problem, dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Hasil analisa intervensi terapi okupasi berkebun yang di terapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi didapatkan bahwa pemberian terapi okupasi berkebun dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina Kartika Sari, Wahyu Reknoningsih, & Sitti Rahma Soleman. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menanam Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien

- Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 79–86.
<https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.461>
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110.
<https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Aprilia, E., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Health & Medical Sciences*, 2(1), 8.
<https://doi.org/10.47134/phms.v2i1.66>
- Audulv, Å., Sampaio, F., & Sousa, C. (2025). Nursing approaches to self-care, self-management, and adaptation to illness. *BMC Nursing*, 24(1), 2–4.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02737-2>
- Bayu, S. R. A., & Fatimah, W. N. (2023). Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(1), 11–18.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10663/pdf>
- Erlanti, S., & Suerni, T. (2024). Penerapan terapi musik untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia. *Ners Muda*, 5(1), 28.
<https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13163>
- Fandi Fannanul Khadiq, Slamet Wijaya, E. N. J. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada SDR . T Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Akibat Skizofrenia Tak Terinci di Ruang. 3.
- Hasanah, D., & Putra, R. S. (2024). Pengalaman Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Okupasi Berkebun Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2198–2203.
- Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus. *Hulu Pasrah*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/rg4x8>
- Kanza, M., Novitayanti, S., Studi, P., Profesi, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2024). Penerapan Terapi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran : Sebuah Studi Kasus Application of Talking Therapy on Patients with Auditory Hallucinations : A Case Study. *VIII*, 14–21.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2).
<https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Lianisa Zahwa Harahap, Emma Aprillia Hastuti, E. F. (2020). Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Okupasi : Horticultura Therapy Pada Tn . A Dengan

Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Abstra. 1–9.

- Linda Puspitasari, & Puji Astuti, A. (2024). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 15–19. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2468>
- Nurlaili, N., Nurdin, A., Putri, D., Arif, Y., Basmanelly, B. and Fernandes, F. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. Pengaruh Tehnik Distraksi Menghardik Dengan Spiritual Terhadap Halusinasi Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 177-190., Riskesdes 2018.
- Oktadinanta, D. R., Hasanah, U., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application of Gardening Occupational Therapy Patients With Halusinasion Perception Disorders. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
- Putri, A. T. (2023). Pengaruh Halusinasi Pendengaran Terhadap Risiko Mencederai Diri Sendiri Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Provinsi Sulawesi Selatan, 4(August 2017), https://sulselprov.go.id/pages/profil_provinsi.
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), PersatuanPerawat Indonesia (1st ed.).
- Sumarsih, T., Lusmiati, H., & Sangadah, U. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi melalui Terapi Berkebun dengan Polybag. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), 857–864. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10742/6613%0Ahttps://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10742>
- Sylvia Ravena Fernanda , Nury Luthfiyatil Fitri, U. H. (2025). Application Of Art Therapy Free Drawing On Signs And Symptoms Of Gsp Patients : Hearing Halusinations At A Mental Hospital In The Lampung Province Pendahuluan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Daerah. 5, 145–151.