

PENERAPAN INTERVENSI OKUPASI MENANAM PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024

Implementation of Occupational Planting Intervention In Hallucination Patients In The Working Area of Karang Anyar Public Health Center Lampung Province In 2023

Lili Sriyanti¹, Wisnu proba Wijayanto¹, Rice Hernanda¹

¹program studi Profesi Ners, Universitas Aisyah pringsewu

*Korespondensi: Lilykhalil579@gmail.com

Diterima: 01 September 2024

Dipublikasikan: 30 November 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien dengan halusinasi mendapatkan respon tentang lingkungannya tanpa ada objek rangsangan yang nyata, banyak dari mereka yang merasa atau mendengar bisikan yang mempengaruhi mereka menjadi pemarah, melakukan kekerasan, bahkan bisa melakukan bunuh diri. Terapi okupasi menanam bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku, memberi motivasi dan memberikan hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya.

Tujuan: Untuk melakukan Penerapan Intervensi Okupasi Menanam Pada Pasien Halusinasi Di wilayah kerja Puskesmas karamg Anyar Rahun 2024.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus. Jumlah sampel diambil 1 pasien. Pada penelitian ini kriteria inklusi. Pasien halusinasi dan Sudah dapat di kendalikan. Lokasi studi kasus ini di desa wilayah kerja puskesmas karang anyar Provinsi Lampung tahun 2024. Waktu pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada 25 – 30 Maret 2024. Metode pengumpulan data dengan wawancara, Observasi, Studi dokumentasi.

Hasil: Hasil asuhan pada pasien dengan inovasi Sop okupasi menanam di dapatkan gejala halusinasi manurun dari katagori sedang menjadi katagori ringan dengan skore pre test 19 dan post test 13 pada pasien pertama

Simpulan: Diharapkan pasien dapat terus dilakukan arahan dan pendampingan dalam melakukan okupasi menanam agar mampu mencegah kekambuhan halusinasi pendengaran efektif di lakukan inovasi Sop okupasi menanam

Kata kunci: Halusinasi, Okupasi menanam, Keperawatan Jiwa

ABSTRACT

Introduction: Without any actual stimuli, patients experiencing hallucinations respond to their surroundings. Many of them sense or hear whispers that cause them to become irrationally furious, violent, or even suicidal. In order to keep the patient's mind off of their hallucinations, plant occupational therapy attempts to reduce the patient's interaction with the unreal world, emotions that have affected behavior, stimulate and entertain them, and otherwise provide entertainment

Objectives: The research objective was to implement the Occupational Planting Intervention in Hallucination Patients in the working area of Karang Anyar Public Health Center in 2024.

Methods: The research design used in this research is a case study design. The number of samples taken was 1 patient. In this study the inclusion criteria. The patient is hallucinating and it can be controlled. The location of this case study is in the village working area of the Karang Anyar Public Health Center Lampung Province in 2024. The time for implementing this case study starts on March 25 -

30 2024. Data collection methods are interviews, observation, and documentation studies.

Results: According to the findings of the therapy given to patients with the planting occupational SOP innovation, the first patient's pre-test score of 19 and post-test score of 13 indicated a drop in hallucinatory symptoms from the moderate category to the mild category.

Conclusion: It is advised that patients undergo ongoing supervision and help when performing planting professions in order to be able to stop auditory hallucinations from happening again. It is possible to implement innovative techniques for planting occupation SOP.

Keywords: Hallucinations, Plant Occupations, Psychiatric Nursing

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 221 jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Kemenkes RI (2019) dalam Infodatin Kesehatan Jiwa 2019 menyebutkan bahwa jumlah masyarakat dunia yang mengalami gangguan jiwa 2 diperkirakan sekitar 450 juta jiwa.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Lampung, mengalami peningkatan yang cukup mencolok dibanding 10 tahun silam. Merujuk jumlah pasien yang ditangani Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lampung, tidak kurang 100 orang pasien per hari dirawat dan ditangani. Angka gangguan skizofrenia tahun 2019 mencapai 1,4% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan hingga mencapai 6% (Profil RSJ Bandar Lampung, 2020).

Pasien dengan halusinasi mendapatkan respon tentang lingkungannya tanpa ada objek rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal kenyataannya tidak ada orang yang berbicara. Orang dengan gangguan kejiwaan memiliki kecenderungan menjadi penyendiri/ mengisolasi diri dari dunia luar. Mereka kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Banyak dari mereka merasa mendengar suara/bisikan yang bisa mempengaruhi mereka menjadi pmarah, melakukan kekerasan, dan bahkan bisa melakukan bunuh diri. Gambar-gambar yang dihasilkan para pasien adalah representasi dari memori, perasaan, dan imajinasi para pasien yang biasanya mereka sulit untuk ungkapkan dengan bahasa verbal (Pasaribu, 2021).

Dampak buruk yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa yang mengalami penurunan pada kemampuan interaksi sosialnya dapat dihindari dengan adanya dukungan keluarga yang baik yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa. Keluarga orang dengan gangguan jiwa harus mengetahui kemampuan interaksi sosial pasien sehingga dapat memberikan dukungan dengan cara active engagement ataupun protective buffering sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri orang dengan gangguan jiwa serta dapat mengembangkan kemampuan interaksi sosial pasien (Maulana, 2021).

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon

neurobiologis mal adaptif. Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Stuart, 2016).

Penatalaksanaan pasien halusinasi dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi nonfarmakologi pada pasien halusinasi bisa diberikan terapi modalitas seperti terapi kognitif, family therapy dan terapi okupasi. Salah satu terapi yang dapat di gunakan untuk mengatasi halusinasi berupa terapi Okupasi, yang merupakan ilmu dan seni yang mengarahkan partisipasi seseorang dalam melakukan tugas tertentu (Andini, 2021). Terapi ini dapat di gunakan untuk mengatasi halusinasi dengan kegiatan berkebun. Kegiatan penanaman yang dilakukan dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta Tidak fokus pada halusinasi pasien (Fitri, 2019).

Terapi okupasi menanam yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya khusus nya pada pasien halusinasi pendengaran (Yuniar, *et al*, 2019)

Yuniar yang menyatakan bahwa hasil Post test pada pasien halusinasi mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi (Yuniar, *et al*, 2019). Karena menurut Yuniar aktivitas menanam yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya khusus nya pada pasien halusinasi pendengaran (Yuniar, *et al*, 2019).

Hasil survey awal yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas karang anyar pada tanggal 26 Maret 2024, bahwa jumlah pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 13 kasus dengan diagnosa medis halusinasi pendengaran. Hasil observasi terdapat Ny. H dan Ny. S terlihat lebih aktif dan suka di ajak berkomunikasi, pada hasil komunikasi di dapatkan bahwa mereka menyukai bercocok tanam seperti menanam bunga. Sehingga penulis berinisiatif untuk melakukan terapi menanam pada pasien tersebut sebagai salah satu upaya dalam mengalihkan konsentrasi pasien terhadap halusinasi yang datang.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana Penerapan Intervensi Okupasi Menanam Pada Pasien Halusinasi Di Wilayah kerja puskesmas Karang anyar Provinsi Lampung Tahun 2024

METODE

Desain Studi Kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus. Studi kasus pada kegiatan ini adalah studi untuk mengeksplorasi Penerapan okupasi pada penderita halusinasi pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis karakteristik Klien

Tabel di bawah ini menjelaskan mengenai karakteristik klien berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 didapatkan bahwa Klien atas Nama ny.H umur 51 tahun jenis kelamin perempuan, Tempat tinggal Bandar Lampung agama islam pendidikan terakhir SMA.

Berdasarkan karakteristik didapatkan pasien dengan karakteristik perempuan, karakteristik adalah kemampuan untuk memadukan nilai-nilai menjadi filosofi atau pandangan hidup yang utuh, memperhatikan komitmen yang teguh dan respons yang konsisten terhadap nilai-nilai tersebut dengan merasakan pengalaman tertentu menjadi satu sistem nilai (Trisa Gesti Purnama wati 2018).

Wanita cenderung menggunakan emosi ketika memproses informasi dan saat berkomunikasi. Sebaliknya, pria memiliki kecenderungan lebih banyak menggunakan sisi kiri otaknya, karena hal itu mereka lebih cenderung menggunakan logika dan pemikiran rasional. Pria juga cenderung mempunyai koordinasi mata tangan yang lebih baik hal ini sangat membantu di saat berolah raga dan melakukan kegiatan mekanis atau pun membaca peta. Jika pria melakukan satu aktivitas, maka pria tidak akan bisa berkonsentrasi terhadap hal lainnya. Berbeda dengan wanita, mereka mencampur semua pemikirannya dalam satu waktu sehingga emosi, logika, percintaan dan komunikasi bercampur menjadi satu (Aulia, 2019).

Karakteristik pasien berdasarkan usia didapatkan pasien dengan usia 51 tahun. Pada dasarnya gangguan kecemasan tidak dialami saat usia dewasa, yang ada hanya gejala gangguan jiwa tersebut dialami sejak kecil atau remaja dan akan berlanjut sampai usia dewasa. Sebagian besar gangguan kesehatan mental muncul di usia 20 an. Jika mengalami gangguan kecemasan saat dewasa ada kemungkinan 90% juga sudah dimiliki sejak usia remaja tanpa disadari. Gangguan jiwa bisa muncul akibat kombinasi faktor biologis, sosial dan lingkungan. Gangguan jiwa ini juga muncul karena masa remaja adalah masa dimana otak berubah sampai tingkat yang tinggi karena otak berubah di masa kanak-kanak.

Karakteristik pasien menurut Pendidikan di dapatkan SMA Sesuai dengan teori Damabrata (2018) penyakit jiwa bukan merupakan penyakit melainkan sebuah sindrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor dan pada fase berikutnya apabila dikenai stress psikososial seperti gagal dalam mencapai cita-cita, dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. Pendidikan adalah proses dimana seseorang belajar melalui masyarakat, melalui sekolah, perguruan tinggi, universitas dan lembaga lainnya yang dengan sengaja menyalurkan warisan budaya dan akumulasi pengetahuan serta nilai-nilai dan keterampilan untuk generasi selanjutnya (Union, 2019).

Menurut penelitian Yanuar (2019) proporsi pada penderita gangguan jiwa mayoritas adalah berpendidikan rendah sebesar 73%. Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi dalam proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu dan kelompok masyarakat. Jenjang pendidikan dasar (SD),

pendidikan menengah pertama (SMP), pendidikan menengah akhir (SMA), pendidikan tinggi (Akademi/ perguruan tinggi). Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan dan mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide yang baru. Dengan pendidikan seseorang lebih mudah dalam menguasai dan menyerap teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya, (Notoadmojo, 2019).

Menurut asumsi Peneliti Pada analisis karakteristik pasien didapatkan beberapa faktor dari pendidikan, Usia, jenis kelamin sangat berpengaruh dalam kecemasan seseorang. Seperti wanita cenderung menggunakan emosi ketika memproses informasi yang didapat.

2. Analisis masalah keperawatan utama

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Pengumpulan data pengkajian meliputi aspek identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik (Keliat, 2018).

Hasil pengkajian di dapatkan Pasien datang ke puskesmas diantar suami dengan keluhan klien gelisah, marah-marah sendiri, membanting barang, tidak mau merawat anak, ngeluyur, mengganggu tetangga. keluhan sudah 10 hari ini tidak mau minum obat. Klien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual maupun kekerasan dalam keluarga. Klien Tidak pernah mengalami penolakan dengan keluarga. Klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan nada cepat terkadang santai. Klien terlihat gelisah, marah-marah, bicara sendiri, Klien pernah mendengar suara bisikan waktu saat klien sendiri. Klien tampak mondar-mandir, klien dapat mengenal nama perawat dan klien dapat menyebutkan namanya yaitu Sdri. K, klien tahu lagi dimana sekarang yaitu di rumah sakit jiwa. Klien mengatakan sudah 30 minggu di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.

Riwayat Gangguan Jiwa dimasa lalu : Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, tidak pernah minum obat sebelumnya, klien tidak pernah mengalami penganiayaan, penolakan dalam rumah tangga ataupun kekerasan dalam keluarga. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Keluhan Fisik: ,klien keluarga mengatakan ketika posisi klien dari duduk ke berdiri, klien tampak kesulitan dan seperti menahan nyeri.

Hasil dari pengkajian fokus keperawatan sesuai data di atas didapatkan diagnosa; gangguan persepsi sensori halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan tatalaksana, deficit kurang percaya diri. Berdasarkan masalah yang ditemukan pada saat pengkajian, penulis menyusun rencana untuk diagnosa halusinasi pendengaran karena jika klien halusinasinya berlanjut dapat melakukan kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Tanda gejala halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara-suara, bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mulut komat-kamit, menutup telinga, dan menyendiri. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada di

lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Responden yaitu Ny. H tahun dari hasil pengkajian didapatkan data pasien mengalami halusinasi pendengaran, pasien mengatakan mendengar suara kegaduhan, terjadi setiap seminggu sekali, respon pasien ketika muncul halusinasi yaitu dengan marah marah, yang dilakukan jika halusinasi muncul yaitu menutup telinga. Klien mengatakan ada mendengar suara bisikan seperti jin.

Faktor predisposisi gangguan halusinasi Menurut Stuart, (2018) dapat muncul sebagai proses panjang yang berhubungan dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Sedangkan menurut Yosep, (2019) faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh.

Menurut asumsi peneliti masalah utama keperawatan akan muncul dari faktor gejala yang dialami klien ny.H. Seperti ada riwayat gangguan jiwa masa lalu atau riwayat perkembangan klien hal tersebut terjadi dikarenakan pasien pada tahap halusinasi yang menyenangkan, dimana pasien masih berfokus pada pikiran yang menyenangkan sehingga masih malas untuk melakukan kegiatan. Sesuai dengan teori dari Direja (2011), perilaku pasien dalam tahap/fase halusinasi *comforting* berupa tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri. Sedangkan dalam tahap/fase halusinasi *condemning* yakni pasien mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain, perhatian terhadap lingkungan menurun, dan berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan halusinasinya.

3. Analisis Tindakan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan

Berdasarkan dari pengkajian yang telah dilakukan penulis, tidak semua diagnosa yang disampaikan oleh Wong et all (2018) muncul pada kasus yang dikelola penulis. Penulis hanya menemukan satu diagnosa yang sesuai dengan teori di atas berdasarkan dengan batasan kriteriannya. Setelah dilakukan pengkajian pada klien didapatkan analisa data yang mengarah pada diagnose.

Diagnosa setelah pengkajian didapatkan Gangguan Persepsi Sensori, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Tanda gejala halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara-suara, bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mulut komat-kamit, menutup telinga, dan menyendiri. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Faktor predisposisi gangguan halusinasi Menurut Stuart, (2019) dapat muncul sebagai proses panjang yang berhubungan dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Sedangkan menurut Yosep, (2018) faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola

asuh. Hasil pengkajian di dapatkan diagnosa halusinasi pendengaran dan isolasi sosial serta resiko perilaku kekerasan.

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah suatu proses penyusunan berbagai rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah pasien (Carpenito, 2018). Pada bab ini penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan yang telah disusun dari masing – masing diagnosa. Diagnosa pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan keperawatan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan teori. Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, 2018).

Upaya kemampuan untuk mengontrol kemampuan mengontrol pasien sesuai standar yang ada dirumah sakit yaitu kegiatan yang dilakukan diruangan salah satunya dengan terapi okupasi. Teori okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan klien. Terapi okupasi sangat dibutuhkan untuk membantu stimulasi klien melalui aktivitas yang di senangi atau diminati. Salah satu jenis okupasi yang diindikasikan untuk pasien halusinasi yaitu menanam. Aktivitas menanam ini bertujuan untuk mengontrol halusinasi pada saat halusinasinya muncul, memberikan motivasi untuk sembuh, memberikan kegembiraan, hiburan , serta kegiatan rutin (junaidi, 2018).

Aktivitas menanam yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Hendarsih, 2019).

Menurut asumsi peneliti tingkat frekuensi pada pasien halusinasi sangat berbeda pada tiap individu atau pasien hal ini sejalan dengan penelitian (Megayanthi, 2019) Pasien skizofrenia dengan halusinasi, memiliki tingkat frekuensi halusinasi yang berbeda-beda pada tiap individu pasien, semakin lebih awal pasien ditangani dapat mencegah pasien mengalami fase yang lebih berat sehingga risiko kekerasan dengan sendirinya dapat dicegah.

4. Analisis Tindakan keperawatan sesuai hasil penelitian

Hasil tindakan merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing – masing diagnosa.

Menerangkan bahwa terjadinya halusinasi melalui proses ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan stimulasi eksternal. Terjadinya halusinasi pada masa tertentu dengan adanya proses yang sama yaitu ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan stimulasi eksternal. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penurunan tingkat halusinasi pada kedua responden dalam 2 minggu. Terapi okupasi menanam dilakukan selama 2 minggu atau 6 kali pertemuan pada setiap responden, yang mana sebelumnya jadwal telah disepakati di awal pertemuan. Pada hari

pertama pertemuan peneliti akan membina hubungan saling percaya dengan pasien. Kemudian peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. Sebelum pasien mengisi kuesioner Pre Test terlebih dahulu pasien diminta untuk mengisi Inform Consent kesediaan menjadi responden.

Setelah melakukan pengisian Informed Consent, pasien diminta mengisi kuesioner yaitu kuesioner AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Kemudian selanjutnya akan dilakukan terapi okupasi menanam selama 1-2 jam dengan beberapa tahap, tahap 1 dengan waktu ½- 1 jam terdiri dari tahap persiapan dan orientasi, melakukan persiapan alat-alat dan bahan seperti menyiapkan tanaman, sekop, polibag, pupuk, air,dll setelah itu tahap kedua 1-1/2 yang terdiri dari tahap kerja dan tahap evaluasi, dimana pada tahap ini ajarkan responden bagaimana cara menanam dan merawatnya, setelah itu memberikan contoh untuk pertama kali kepada responden dalam menanam sayuran. Setelah evaluasi, jika sudah melakukan terapi lakukan evaluasi dengan cara menanyakan kepada responden apakah responden senang melakukan menanam sayuran dan memberikan hadiah kepada responden yang sudah mau dalam mengikuti terapi sebagai penghargaan kepada partisipan, setelah evaluasi peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden untuk terapi selanjutnya terapi yang akan dilakukan selama 6 hari.



Gambar 1. Kegiatan terapi okupasi menanam

Hasil Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Inovasi Sop Okupasi Menanam Di wilayah kerja puskesmas karang anyar tahun di dapatkan hasil gejala halusinasi manurun dari katagori sedang menjadi katagori ringan dengan skore pre test 19 dan post test 13 pada pasien.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar yang menyatakan bahwa hasil Post test pada pasien halusinasi mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi (Yuniar, N et,al 2019). Karena menurut Yuniar aktivitas menanam yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan.

Perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya khusus nya pada pasien halusinasi pendengaran (Yuniar, N et,al 2019). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh ilham yang mengatakan adanya pengaruh terapi okupasi membatik terhadap penurunan tingkat halusinasi (Ilham M,N et,al 2021). Penelitian dengan hasil yang sejalan juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Zaldy yang menghasilkan bahwa adanya

pengaruh terapi bercocok tanam terhadap kemandirian ADL pada pasien halusinasi (Zaldy, A et,al 2022).

Menurut asumsi peneliti Hasil Kegiatan penanaman yang dilakukan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta Tidak fokus pada halusinasi pasien memberikan hasil yang baik dan menurunkan tanda gejala halusinasi setelah di lakukan selama 2 minggu, sehingga dapat di simpulkan bahwa okupasi menanam dapat di lakukan sebagai salah satu upaya dalam mengurangi kekambuhan halusinas sejalan dengan Aktivitas menanam dapat membantu pasien dalam menyalurkan atau mengekspresikan perasaan, pemikiran, dan emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak di sadarkannya, memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien pada dunianya sendiri untuk terlibat dalam kegiatan kelompok sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Komapsiama 2019) Melalui aktivitas menanam juga dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa percaya diri, belajar untuk mempercayai orang lain, serta memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain.

SIMPULAN

Hasil Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Inovasi Sop Okupasi Menanam Di wilayah kerja puskesmas karang anyar Provinsi Lampung Tahun 2024 di dapatkan hasil gejala halusinasi manurun dari katagori sedang menjadi katagori ringan dengan skore pre test 19 dan post test 13 pada pasien pertama .

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga karya ilmiah ini bisa dapat diselesaikan. Dan terimakasih juga kepada pihak puskesmas karang anyar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian dan kegiatan ini dapat berjalan dengan baik

REFERENSI

- Aditama. Direja, A.H.S (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Barotul Indri Arifah, I. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan terapi okupasi* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Damaiyanti Muhripah dan Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33-40.
- Fontaine, K.L. (2013). *Mental Health Nursing, Pearson Education, New*.
- Iyus, Yosep., 2012, Keperawatan Jiwa. Bandung : Refia Aditama
- Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Ed Ke- 2. EGC : Jakarta.

- Kristiadi, Y., & Rochmawati, H. D. (2017). Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi Di Rsj Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Minarningtyas, A., & Nurillawaty, A. (2021). Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman dan Menggambar) terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Gema Keperawatan*, 14(1), 40-49.
- Musa, S. A., Kanine, E., & Onibala, F. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita Terhadap Kemampuan Mengidentifikasi Stimulus Pada Pasien Halusinasi Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR Prof. Dr. VL Ratumbusang Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Nurhalima (2016) *Modul bahan ajar cetak Asuhan Keperawatan Jiwa*. Kementerian republik Indonesia
- Oktadinata, R. D., Hasanah, U., & Inayati, A. (2023). Penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(4), 553-560.
- Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.
- Prabowo, E. (2017). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ridfah, A., Sri, L. W., Titin, R., Valda, F., Wanda, N. A., & Zalsabila, H. (2021). Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Sari, A. K., Rekningsih, W., & Soleman, S. R. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menanam Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 79-86.
- Setyoadi., K. (2016). *Terapi Modalitas Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Setyoadi., Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah. *Jakarta: EGC*, 1223, 21.
- Stuart & Sundeen, JS. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: EGC
- Sutejo, (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.)*. Philadelphia : F.A. Davis.
- Wijayanti (2013) Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I. (2015). Keperawatan Jiwa cetakan kedua (edisi revisi). *Bandung: PT. Refrika Aditama*.
- Yusuf, A., Fitriyari, P. K., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.
- Yusuf. Ah, FK Rizki Fitriyari, dan Nihayati Hanik Endang. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

