



Kualitas Hidup Pasien ODGJ dalam Proses Recovery yang Menjalani Terapi Okupasi Hortikultural di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur

Gusti Ayu Putri Ariani^{1*}

Published online: 23 Agustus 2024

ABSTRACT

The prevalence of People with Mental Disorders in Gorontalo Province reaches 0.15% of the total population of 1,804 people. This amount is an accumulation of people with mental disorders in the City and District of Gorontalo Province covering mild to severe mental disorders. Mental disorders do not only have an impact on individual therapy but also on the patient's family and community. Mental patients in the recovery process are also difficult to accept in the community, this can reduce the patient's quality of life. Horticultural occupational therapy is one of the therapies that can be given to patients in the recovery period. Objective: To describe the quality of life of patients with mental disorders in the recovery process after being given horticultural occupational therapy. Methodology: This study uses a qualitative descriptive phenomenology design using through indepth interviews for the quality of life of mentally disturbed patients in the recovery process after being given horticultural occupational therapy. Results: The results of the study found three themes consist became physically active, being motivated and hope for being productive and need family support. Conclusion: Horticultural occupational therapy can improve the quality of life of patients with mental disorders in the recovery process.

Keywords: Quality of life, mental disorder patients recovery process, horticultural occupational therapy.

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah terdapat anggota keluarga dengan skizoprenia. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 10 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi dan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah terdapat anggota keluarga dengan skizoprenia. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 10 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi dan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa.

Pasien gangguan jiwa sering merasa malas dan apatis sehingga dapat meningkatkan stres sehingga dibutuhkan suatu terapi modalitas yang dapat membantu meningkatkan aktifitas pasien serta pemanfaatan waktu luang. salah satu bentuk terapi yang dapat diberikan dalam proses recovery pada pasien dengan gangguan jiwa adalah terapi okupasi hortikultural atau terapi berebun (Zuhri AS, 2020). Terapi okupasi hortikultural efektif diberikan pada pasien gangguan jiwa dalam proses recovery. Terapi ini dinilai mudah untuk dilakukan karena hanya menggunakan wahana bibit tanaman dan tanah. Terapi hortikultural tepat diberikan pada pasien skizoprenia yang dalam proses rehabilitasi (Mawarni AS, 2019) Terapi hortikultural meningkatkan kualitas hidup, fungsi sosial pasien. Selain itu, terapi okupasi hortikultural ini dapat membantu pergerakan otot dan meningkatkan aktifitas fisik (Dziwota E,

¹Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan gorontalo

*) *corresponding author*

Gusti Ayu Putri Ariani
Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan gorontalo,
Indonesia

Email: putriariani666@gmail.com

Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, 2018). meneliti kualitas hidup pasien gangguan jiwa lebih banyak mengalami penurunan yang dikaitkan dengan perasaan tertekan, ketidakmampuan mengontrol kehidupan individu secara umum, sebaliknya kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi terhadap diri sendiri, persepsi diri yang positif, memiliki motivasi (Daulay W, Wahyuni S, Nasution M, 2019)

Puskesmas Kota Timur adalah satu Puskesmas di Kota Gorontalo yang memberikan pelayanan rawat jalan pasien gangguan jiwa. Berdasarkan data Puskesmas dan informasi dari pemegang program Kesehatan Jiwa, jumlah pasien saat ini 33 orang. 1 orang masih dalam perawatan rumah sakit jiwa. Hasil wawancara dan observasi pada pasien menemukan 19 orang dalam proses pemulihan namun hanya 15 yang menyukai aktifitas hortikultural. Sejauh ini belum ada terapi yang diberikan kecuali terapi medis. Hal tersebut melatar belakangi peneliti untuk melihat kualitas hidup pasien ODGJ dalam proses recovery.

Untuk menguraikan kualitas hidup pasien gangguan jiwa dalam proses recovery setelah diberi terapi okupasi hortikultural, mengetahui karakteristik informan gangguan jiwa yang menjalani proses recovery, diuraikannya kualitas hidup informan dari dimensi fisik setelah terapi mengikuti okupasi hortikultural, diuraikannya kualitas hidup informan dari dimensi psikologis setelah mengikuti terapi okupasi hortikultural, diuraikannya kualitas hidup informan dari dimensi sosial setelah mengikuti terapi okupasi hortikultural.

TINJAUAN KONSEPTUAL

Terapi Okupasi Hortikultural

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).

Kualitas hidup pasien gangguan jiwa

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Undang-Undang Kesehatan jiwa ini berisi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative

Pasien gangguan jiwa proses Recovery

Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan dukungan tepat dan secara individual, dapat pulih dari penyakitnya dan memiliki kehidupan yang memuaskan serta produktif. Recovery merupakan suatu proses perjalanan mencapai kesembuhan dan transformasi yang memungkinkan seseorang dengan gangguan jiwa untuk hidup bermakna di komunitas yang dipilihnya untuk mencapai potensi yang dimilikinya (USDHHS, 2006 dalam Stuart, 2013). Recovery merupakan proses dimana seseorang mampu untuk hidup, bekerja, belajar dan berpartisipasi secara penuh

dalam komunitasnya dan berimplikasi terhadap penurunan atau pengurangan gejala secara keseluruhan (Ware et al,2008 dalam Stuart 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan design kualitatif fenomenologi deskriptif karena penelitian ini mencoba mengeksploitasi kualitas hidup pasien gangguan jiwa dalam proses recovery setelah diberikan terapi okupasi hortikultural. Penelitian ini mencoba mengeksplorasi secara langsung, menganalisis serta mengdeskripsikan secara langsung kualitas hidup pasien gangguan jiwa dalam proses recovery setelah diberikan terapi okupasi hortikultural. Penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap yakni dimulai pada tahap intuiting, pada tahap ini peneliti mulai masuk secara total atau menyatu dengan fenomena yang akan diteliti. Peneliti beraur dengan partisipan melihat dan ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh partisipan hal ini dilakukan agar data yang diberikan bersifat alami dan bebas dari asumsi peneliti. Pasien gangguan jiwa dalam proses recovery. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dengan kriteria inklusi mempunyai hobi berkebun dan kooperatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tape recorder dan catatan lapangan menggunakan panduan wawancara dan transkrip wawancara. Fokus pada penelitian ini melihat kualitas hidup partisipan yang dilihat dari 3 dimensi yakni dimensi aktifitas fisik, psikososial dan social.

HASIL

Analisis Univariat

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) setelah wawancara selanjutnya dilakukan penyusunan transkrip wawancara untuk setiap informan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 informan dengan karakteristik sebagai berikut

Tabel 4.1. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	f	%
Kunjungan Ibu		
Kunjungan Aktif	59	59,0
Kunjungan Tidak Aktif	41	41,0
Pengetahuan		
Baik	35	35,0
Cukup	34	34,0
Kurang	31	31,0
Dukungan Suami		
Negatif	45	45,0
Positif	55	55,0
Pekerjaan		
Bekerja	60	60,0
Tidak Bekerja	40	40,0
Total	100	100,0

NARASI HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi Kualitatif3

Peningkatan aktifitas setelah melakukan terapi

“Setelah saya melakukan menanam cabai saya merasa ada kegiatan, biasanya habis bangun pagi hanya duduk depan pintu rumah, nanti kalau mama suruh bersih-bersih baru membersihkan tempat tidur atau menyapu. Tapi setelah diberi tanaman cabe menjadi lebih sering beraktifitas (Informan 1)”.

“Setelah mempunyai kebun cabai saya lebih melihat kebun saya, saya melihat kebun saya setiap pagi (Informan 2)”.

“Sebelum sakit saya memang punya kebun cabai, biasa di kebun seharian mengurus tanaman tapi setelah sakit saya lebih banyak berdiam diri, kalo cuma berdiam diri kadang halusinasi saya kambuh dan juga saya sering merasa takut, tapi setelah diberi bibit cabai saya bisa pelihara yang awalnya di polibag saya pindahkanya ke tanah, sekarang saya merasa ada aktifitas (informan 3)”.

“Lumayan menambah kesibukam” (Informan 4)

“Kegiatan ini lumayan menambah aktifitas fisik(informan5),

“jarak kebun dan rumah saya cukup jauh kira-kira 400 meter jadi kalau kekebun jalan laki lumayan jalan pulang pergi lebih bungar ketimbang di rumah aja “(informan 6).

“Perasaan saya sekarang lebih bugar, karena ada punya kegiatan” (informan 7)

Harapan

“Saya ingin hidup berkeluarga punya istri dan bekerja, saya ingin bekerja menanam jagung atau tanaman lain di kebun soalnya kalo bekerja kanlurah lagi tidak mungkin karena takut saya kambuh, setelah ikut kegiatan keetrampilan saya bertambah” (informan 5).

“Saya ingin bekerja lagi dikantor seperti dlu tapi orangtua saya tidak mengizinkan karena takut orang lain tidak percaya sama saya karena penyakit jiwa saya, sekarang mungkin saya bisa belajar berkebun tapi sayan tidak punya lahan besar (informan 1).

“saya ingin produktif lagi, saya capek juga di rumah terus, saya ingin kegiatan kursus-kursus, apalagi masalah pertanian saya suka karena saya punya kebun tapi sekarang tidak ada yang mengelola semenjak sakit” (informan 8).

Keinginan saya ada lembaga yang mau memberikan pelatihan dan meperdayakan eks pasien gangguan jiwa seperti saya, supaya punya keterampilan dan bisa menghasilkan uang (informan 10).

Saya berharap mau diterima kerja ditempat saya yang dulu dan masyarakat dapat menerima saya t(informan 9).

Saya masih bisa bekerja seperti berkebun tapi hanya tidak tau apa yang saya tanam” (informan 5),

“saya masih ingin berkebun lagi tapi masih dilarang sama keluarga saya,apalagi saya sudah tau bagaimana caranya menanam cabai yang benar ” (Informan 6).

“nanti saya akan membuat dego-dego di halaman rumah biar lebih banyak dapat nenanam pohon cabai” (informan 2),

Motivasi

“Saya termotivasi ikut kegiatan ini untuk mengisi waktu kosong, tidak ada kegiatan selama ini “(informan 1).

“saya suka berkebun cuma lebih bagus lagi bibitnya banyak “ (informan 2)

“setelah mengikuti kegiatan ini saya akan menanam lebih banyak pohon supaya ketika harga rica mahal saya dapat menjualnya “(informan 4)

“ dulu saya malas sekali tapi bergerak, tapi setelah mengikuti kegiatan ini saya merasa termotivasi untuk berkebun, saya sudah membuat bedeng-bedeng dan nanti saya akan menanam berbagai sayur (Informan 5).

“saya merasa pekarangan rumah saya lebih hijau setelah merawat tanaman cabai ini (Informan 7).

“ dari kegiatan ini saya termotivasi untuk menanam lebih banyak cabai, saya punya lahan cukup luas dibelakang rumah bisa dimanfaatkan (informan 9)

Saya jadi lebih tau bagaimana cara menanam cabai yang benar, selama ini kan cuma asal saja (informan 1), saya merasa lebih produktif ada kegiatan (informan 2).

PEMBAHASAN

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik informan, sebesar 60 % informan berjenis kelamin perempuan dan 40% berjenis kelamin laki-laki. Rentang umur informan dari 30 sampai dengan 50 tahun. Temuan penelitian didapatkan ada pengaruh terapi okupasi hortikultural dengan kualitas hidup pasien gangguan jiwa dalam proses recovery. Hasil Analisis isi pada 10 informan setelah mengikuti terapi okupasi hortikultural ditemukan 3 tema yaitu :

Peningkatan Aktifitas setelah mengikuti terapi okupasi hortikultural

Dari hasil wawancara sebanyak 7 orang informan mengatakan mengalami peningkatan aktifitas fisik setelah mengikuti kegiatan terapi okupasi hortikultural selama 8 minggu. Informan mengatakan sebelum diberi kegiatan hanya berfokus pada kegiatan rutin seperti bersih-bersih di rumah bahkan ada informan mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun. Setelah diberi intervensi mereka lebih rutin beraktifitas terjadwal untuk merawat tanaman yang telah diberikan sebagai media terapi okupasi Hortikultural

Terapi okupasi Hortikultural merupakan terapi non farmakologi yang telah banyak digunakan pada pasien-pasien gangguan jiwa khususnya dalam proses recovery. Literatur review yang dilakukan oleh Efendi S (2019) menemukan intervensi hortikultural sebagai salah satu terapi yang tepat diberikan pada saat pemulihan yang bertujuan untuk peningkatan aktifitas fisik dan efikasi diri pasien gangguan jiwa dalam proses recovery. Pasien gangguan jiwa sering merasa malas dan apatis sehingga dapat meningkatkan stres dan kenaikan berat badan sehingga dengan pemberian terapi okupasi hortikultural ini dapat membantu pergerakan otot dan meningkatkan aktifitas fisik (4) di Polandia menguji efektifitas terapi Hortikultural terhadap 282 pasien gangguan jiwa dalam tahap rehabilitasi selama 3 bulan hasilnya pasien merasakan perasaan positif, pergerakan sendi lebih aktif, lebih bersemangat dan mengurangi kelemahan akibat kurangnya aktifitas

Menumbuhkan Harapan

7 dari 10 informan mengungkapkan harapan terhadap pemerintah agar menyediakan lapangan pekerjaan bagi pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan pulih oleh dokter sehingga mereka bisa produktif dan tidak hanya berdiam diri. Selain pemerintah, Informan mengharapkan masyarakat sekitar mau memperkerjakan mereka sama halnya seperti individu lainnya yang tidak mengalami gangguan jiwa. 3 dari 7 informan mengatakan bahwa dulu mereka bekerja sebagai petani jagung namun setelah menderita gangguan jiwa dan dinyatakan pulih masyarakat sudah tidak mau memperkerjan kembali karena khawatir akan kambuh dan membahayakan orang lain.

Pentingnya pekerjaan bagi proses pemulihan individu yang mengalami gangguan jiwa dalam proses recovery. Pemerintah seharusnya mendukung dalam hal penyediaan lapangan pekerjaan, menyediakan pelatihan-pelatihan kerja, mengakomodasi untuk memiliki pekerjaan dan membuat kebijakan mengenai rekrutmen pasien gangguan jiwa yang sudah sembuh.

Motivasi

Hasil wawancara menemukan 7 informan merasa termotivasi setelah mengikuti kegiatan terapi hortikultural. Informan 1, 2 dan 4 mengatakan terapi berkebun sangat baik dilakukan untuk mengisi waktu luang, ketiga informan juga mengatakan kegiatan berkebun selain membuat hijau pekarangan rumah juga dapat dijadikan sebagai ide untuk mendapatkan penghasilan. Informan 5, 7 dan 9 mengatakan banyak memperoleh manfaat dan ilmu tentang cara menanam cabai yang benar sehingga menumbuhkan motivasi untuk mengembangkan lahan bertani cabai, selain itu ke 7 informan mengatakan merasa lebih jauh produktif setelah mengikuti kegiatan terapi hortikultural. Aktivitas hortikultural dari proses pembibitan, menyemai, menanam bibit, memupuk merawat tanaman cabai hingga berbuah dapat menumpuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi bagi pasien sehingga memberikan motivasi untuk terus berusaha dan memulihkan diri.

Terapi hortikultural mempunyai efek terapeutik untuk pemulihan masalah- masalah psikologis. Terapi hortikultural melibatkan berbagai aktivitas yang memerlukan perencanaan, perhatian, dan keterampilan *problem-solving* sehingga membantu dalam meningkatkan fungsi kognitif pasien sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan meningkatkan keterampilan kognitif (Efendi & Nugraha, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian (Rokhimmah & Rahayu, 2020) yang meneliti tentang efektifitas terapi berkebun dalam meningkatkan harga diri pasien gangguan jiwa, hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan harga diri pada 4 orang yang positif. Penelitian (Lu et al., 2021) di China meneliti efektifitas terapi hortikultural sebagai pengobatan non farmakologis pada pasien-pasien gangguan jiwa dalam proses recovery menunjukkan terdapat korelasi positif terhadap proses pemulihan pasien meningkatkan fungsi sosial meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut Tania (2018) proses pemulihan pada individu yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan proses yang panjang serta membutuhkan proses interaksional, berkelanjutan serta membutuhkan dukungan dari berbagai elemen. Salah satunya adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri dan orang lain. 7 informan mengatakan mempunyai motivasi untuk bisa pulih dan produktif seperti sebelum sakit, 2 informan mengatakan termotivasi untuk mulai menggarap kebun setelah diberikan terapi okupasi hortikultural, 3 informan mengatakan bertekad akan mulai menanam bibit cabai di kebun miliknya. Tekad merupakan bagian dari motivasi internal yang merupakan dorongan tindakan atau suatu kondisi mengalami kebutuhan sehingga dapat menimbulkan perilaku memiliki tujuan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan 10 pasien gangguan jiwa yang sedang dalam proses pemulihan setelah menerima terapi okupasi hortikultural selama 8 minggu, ditemukan bahwa terapi ini memiliki dampak positif terhadap kualitas hidup pasien. Tema-tema yang muncul dari penelitian ini mencakup peningkatan harapan pasien, peningkatan aktivitas fisik, keyakinan untuk bisa kembali produktif, dan motivasi. Dengan demikian, terapi okupasi hortikultural terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa selama proses recovery. Disarankan agar terapi okupasi hortikultural diintegrasikan secara lebih luas dalam program rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa. Pendekatan ini dapat ditingkatkan dengan melibatkan keluarga dan komunitas untuk memperkuat dukungan sosial. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang terapi ini.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih khusus ditujukan kepada para pasien dan keluarga mereka yang telah berbagi pengalaman dan waktu dalam proses wawancara. Penghargaan juga disampaikan kepada institusi dan tenaga medis yang turut membantu dalam pelaksanaan terapi okupasi hortikultural ini.

REFERENCES

- Daulay, W., Wahyuni, S., & Nasution, M. (2021). Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic. ResearchGateNet [Internet], 9(1). https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887_KUALITAS_HIDUP_ORANG_DENGAN_GANGGUAN_JIWA_SYSTEMATIC_REVIEW/links/60423903a6fdcc9c78125a52/KUALITAS-HIDUP-ORANG-DENGAN-GANGGUAN-JIWA-SYSTEMATIC-REVIEW.pdf
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajosy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 50–55.
- Efendi, S., & Nugraha, A. (2019). Intervensi pemulihan psikososial untuk pasien dengan gangguan jiwa atau schizophrenia: Studi literatur. *Konferensi Nasional XVI Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 94–105.
- Fiszdon, J. M., Kurtz, M. M., Choi, J., Bell, M. D., & Martino, S. (2016). Motivational interviewing to increase cognitive rehabilitation adherence in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 327–334.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mawarni, A. S., Abidin, Z., & Siswadi, A. G. P. (2019). Recovery in people with schizophrenia (PwS). *Psikodimensia*, 18(2), 204.
- Oh, Y. A., Park, S. A., & Ahn, B. E. (2018). Assessment of the psychopathological effects of a horticultural therapy program in patients with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*, 36(November 2017), 54–58. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.019>

- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Nasional: Riskesdas [Internet]. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Tania, M., Suryani, & Hernawaty, T. (2018). Peran kader kesehatan dalam mendukung proses recovery pada ODGJ: Literatur review. Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan (pp. 72–76).
- Lu, S., Zhao, Y., Liu, J., Xu, F., & Wang, Z. (2021). Effectiveness of horticultural therapy in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030964>
- Rokhimmah, Y., & Rahayu, D. A. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5493>