BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia (Schizophrenia; dibaca “skit-se-fri-nia”) adalah salah satu gangguan jiwa berat yang mempengaruhi pikiran, perasaan , dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap relistis dan hilangnya daya tilik diri (insight) (sadock et.,2014). Menurut pedomam penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa-III (PPDGJ-III), skizofrenia adalah suatu deskriptif sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau “deteriorating”) yang luas, serta jumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik , dan sosial budaya (Departemen Kesehatan RI,1998). Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia, dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang kacau,serta gejala negatif (Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang serius dan kronis, ditandai oleh ketidakselarasan dalam berpikir, emosi, dan perilaku. Penderitanya sering mengalami pemikiran yang tidak logis atau tidak berurutan, persepsi yang keliru, serta perhatian yang terganggu. Gangguan ini memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, berkomunikasi, memahami dan menafsirkan realitas, merasakan, serta mengekspresikan emosi secara wajar (Pardede, Silitonga & Laia, 2020). Secara klinis, skizofrenia merupakan sekelompok kondisi psikotik dengan distorsi khas dalam proses berpikir dan ketidakharmonisan afektif atau afek yang tumpul (Yudistyagna, 2025).

Skizofrenia termasuk salah satu gangguan jiwa yang paling kompleks dan sulit ditangani. Gangguan ini merupakan sindrom yang bersifat heterogen, ditandai oleh ketidakteraturan dalam perilaku, munculnya tindakan atau ucapan aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak sesuai, serta gangguan dalam fungsi psikososial utama. Ciri khas skizofrenia meliputi adanya delusi, halusinasi, pola pikir dan komunikasi yang tidak teratur, perilaku motorik

yang abnormal, serta munculnya gejala negatif seperti penurunan respons emosional dan motivasi (Putri, 2022).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut (Mashudi, 2021), terjadinya skizofrenia dipengaruhi oleh dua faktor utama:

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

c) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

d) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

1. Biologis

   Stresssor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2. Lingkungan

   Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3. Pemicu Gejala

   Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit.Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Indikator premorbid (pra-sakit) pada individu dengan pre-skizofrenia ditandai oleh kesulitan dalam mengekspresikan emosi, seperti wajah tampak datar, jarang tersenyum, dan kurang responsif terhadap lingkungan. Selain itu, terdapat gangguan komunikasi berupa pembicaraan yang tidak

terarah, menyimpang, atau berulang. Gangguan perhatian juga sering muncul, ditunjukkan dengan kesulitan memusatkan dan mempertahankan perhatian. Secara perilaku, individu cenderung pemalu, menarik diri dari interaksi sosial, kehilangan minat atau kesenangan, serta kadang menunjukkan sikap menentang, mengganggu, dan kurang disiplin tanpa alasan yang jelas.

Secara umum, gejala dibagi menjadi:

a. Gejala-gejala Positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala- gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
b. Gejala-gejala Negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (Mashudi, 2021).

4. Klasifikasi Skizofrenia

a. Skizofrenia Paranoid

   Skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia yang paling sering ditemukan, dengan jumlah kasus yang jauh lebih tinggi dibandingkan tipe skizofrenia lainnya. Pasien umumnya menunjukkan gejala berupa waham paranoid, halusinasi, serta rasa curiga yang berlebihan dan mendalam terhadap orang di sekitarnya. Tingginya prevalensi tipe ini menunjukkan bahwa gangguan paranoid lebih mudah dikenali atau lebih sering terdiagnosis dalam praktik klinis.

b. Skizofrenia Undifferentiated

   skizofrenia undifferentiated merupakan tipe yang paling jarang ditemukan dalam penelitian ini, dengan jumlah kasus yang jauh lebih rendah dibandingkan skizofrenia paranoid. Tipe ini ditandai oleh gejala yang bersifat umum dan tidak secara spesifik memenuhi kriteria subtipe skizofrenia lainnya. Rendahnya jumlah kasus tersebut

dipengaruhi oleh sulitnya mengelompokkan gejala secara tegas, sehingga diagnosis skizofrenia undifferentiated relatif lebih jarang ditegakkan (Mashudi, 2021).

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada (Ma'rifatu & Imam, 2018).

2. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Ma'rifatu & Imam, 2018), ada beberapa jenis-jenis halusinasi antara lain:

a. Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas

berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut.

b. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Penghidung

Membaui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensia.

d. Pengecap

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. Etiologi Halusinasi

Menurut (Ma'rifatu & Imam, 2018), etiologi halusinasi memperoleh beberapa faktor anatara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil. mudah frustasi hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik Dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Ma'rifatu & Imam, 2018), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1) Biologi

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. Tanda Dan Gejala

Menurut (Ma'rifatu & Imam, 2018), Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
d. Disorientasi
e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
f. Cepat berubah pikiran
g. Alur pikir kacau
h. Respon yang tidak sesuai
i. Menarik diri
j. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
k. Sering melamun

C. Konsep Terapi Okupasi

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari kata Occupational Therapy. Occupational berarti suatu pekerjaan, therapy berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpanduan 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. 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 (Syahroni, 2024).

Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukatif untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien serta makna hidup. Tentang terapi okupasi berpengaruh pada perubahan gejala halusinasi, diberikan terapi okupasi karena pada saat melaksanakan terapi okupasi dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran perasaan atau emosi yang telah mempengaruhinya perilaku yang tidak didasarkan pada nya (Mustopa et al., 2021).

Terapi okupasi menanam kangkung merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang melibatkan individu secara aktif dalam kegiatan berkebun dan budidaya tanaman sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan fungsi kognitif. Pelaksanaannya dilakukan melalui aktivitas yang terstruktur, seperti menyiapkan media tanam, menanam bibit, menyiram, merawat, hingga memanen tanaman. Keterlibatan pasien dalam aktivitas nyata yang berhubungan dengan alam ini dapat membantu meningkatkan konsentrasi, rasa tanggung jawab, kestabilan emosi, serta kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari (Zega et al., 2024).

2. 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:

a) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan 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.

Terapi okupasi menanam kangkung menjadi salah satu terapi yang dapat diterapkan pada pasien skizofrenia untuk menurunkan gejala halusinasi. Terapi okupasi menanam kangkung ini 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 (Angesta, 2025).

3. Manfaat Terapi Okupasi Menanam Kangkung

Terapi okupasi menanam kangkung sangat bermanfaat bagi pasien skizofrenia untuk mengurangi gejala halusinasi dengan mengalihkan fokus ke aktivitas produktif. Aktivitas ini membantu menurunkan tingkat halusinasi, mengelola emosi, serta meningkatkan interaksi sosial pasien (Sari et al., 2023).

Manfaat terapi okupasi menanam pada pasien skizofrenia :

a) Mengontrol Halusinasi

Menanam adalah bentuk distraksi yang efektif, meminimalisasi interaksi pasien dengan dunia imajiner yang tidak nyata (halusinasi).

b) Aktivitas Fisik dan Motorik

Berkebun melibatkan motorik halus (menanam benih) dan motorik kasar (menyiram, memindahkan pot), membantu merangsang perkembangan otot dan fisik.

c) Peningkatan Kognitif dan Fokus

Memfokuskan pikiran pada aktivitas menanam membantu melatih konsentrasi yang sering terganggu pada pasien skizofrenia.

d) Kesehatan Emosioal

Aktivitas ini dapat menjadi sarana mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan sosial dan harga diri pasien.

e) Produktivitas dan Mandiri

Memberikan perasaan berprestasi dan kemandirian, karena pasien merasa menghasilkan sesuatu yang tumbuh

4. Tahapan Menanam Kangkung

Kangkung merupakan salah satu tanaman sayuran yang mudah dibudidayakan di daerah tropis (Wulandari & Nindi Rahmi Sagala, 2023).

Proses penanaman kangkung dapat dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a) Persiapan Alat dan Bahan

Tahap awal dalam penanaman kangkung adalah menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti polybag atau pot, tanah organik, pupuk organik, benih kangkung, dan air. Persiapan yang baik akan mendukung keberhasilan proses penanaman.

b) Persiapan Media Tanam

Media tanam yang disiapkan tanah organik dan pupuk organik, kemudian dimasukkan ke dalam polybag hingga hampir penuh. Media tanam yang gembur dan subur sangat penting untuk menunjang pertumbuhan akar dan penyerapan unsur hara.

c) Penanaman Benih

Benih kangkung ditanam dengan cara membuat lubang kecil sedalam sekitar 1–2 cm pada media tanam. Setiap lubang diisi 8-10 biji kangkung, kemudian ditutup kembali dengan tanah tipis. Penanaman yang tidak terlalu dalam bertujuan agar benih dapat berkecambah dengan baik.

d) Penyiraman

Setelah benih ditanam, dilakukan penyiraman menggunakan air secukupnya untuk menjaga kelembaban tanah. Penyiraman dilakukan

secara rutin, yaitu 1–2 kali sehari pada pagi dan sore hari, tergantung kondisi cuaca.

e) Perawatan Tanaman

Perawatan dilakukan dengan menempatkan tanaman di lokasi yang mendapatkan sinar matahari cukup, membersihkan gulma yang tumbuh di sekitar tanaman, serta menambahkan pupuk bila diperlukan. Perawatan yang baik akan membantu tanaman tumbuh lebih optimal dan sehat (Syahroni, 2024).

5. Prosedur Pelaksanaan Intervensi Terapi Okupasi Menanam

Pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini dilakukan dalam 4 kali pertemuan selama 2 minggu yang tersusun secara sistematis. Pada pertemuan pertama, peneliti melakukan pengukuran awal (pre-test) untuk mengetahui kondisi awal responden sebelum diberikan intervensi. Pada pertemuan kedua, setelah dilakukan pre-test, responden diberikan intervensi pertama berupa kegiatan menanam bibit kangkung dengan pendampingan dari peneliti. Pada tahap ini, peneliti membimbing responden dalam setiap langkah penanaman, mulai dari menyiapkan media tanam, memasukkan bibit kangkung, menutup bibit dengan tanah, hingga menyiram tanaman.

Pada pertemuan ketiga, dilakukan intervensi kedua berupa kegiatan menanam kangkung secara mandiri. Responden melakukan proses penanaman dengan lebih mandiri, sementara peneliti hanya memberikan arahan jika diperlukan. Selanjutnya, pada pertemuan keempat dilakukan intervensi ketiga berupa kegiatan merawat tanaman kangkung, seperti menyiram tanaman dan membersihkan media tanam. Pada tahap ini responden diarahkan untuk lebih fokus dan bertanggung jawab terhadap tanaman yang telah ditanam sebelumnya. Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilakukan, peneliti melaksanakan pengukuran akhir (post-test) untuk mengetahui perubahan kondisi responden setelah diberikan terapi okupasi menanam.

6. Penerapan Terapi Okupasi Menanam Pada Pasien Skizofrenia

Terapi okupasi menanam merupakan intervensi nonfarmakologis yang diberikan kepada pasien skizofrenia melalui aktivitas bercocok tanam sederhana. Kegiatan terapi meliputi persiapan media tanam, penanaman, penyiraman, dan perawatan tanaman secara bertahap. Aktivitas ini bersifat konkret dan terstruktur sehingga dapat membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi, meningkatkan konsentrasi, serta menumbuhkan rasa tanggung jawab dan fungsi psikososial pasien (Angesta, 2025).

Dalam praktik keperawatan jiwa, terapi okupasi menanam dilaksanakan oleh perawat sebagai bagian dari terapi aktivitas kelompok atau terapi individu sesuai kondisi pasien. Perawat berperan dalam memberikan penjelasan sederhana tentang tujuan kegiatan, mendampingi pasien selama proses menanam, serta memberikan arahan secara bertahap agar pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik. Selama pelaksanaan terapi, perawat juga melakukan observasi terhadap respon pasien, seperti tingkat fokus, keterlibatan, emosi, dan perubahan perilaku. Penerapan terapi ini membantu perawat dalam membina hubungan terapeutik sekaligus meningkatkan kemampuan adaptasi dan interaksi sosial pasien skizofrenia.

Tanaman yang digunakan dalam penelitian ini adalah tanaman sayur kangkung. Sayur kangkung merupakan salah satu jenis tanaman sayuran daun yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat, terutama di wilayah tropis. Tanaman ini dikenal memiliki pertumbuhan yang cepat serta mudah dibudidayakan . Sayur kangkung dipilih karena merupakan jenis sayuran yang mudah ditanam dan tidak membutuhkan perawatan yang sulit. Tanaman ini juga dapat tumbuh dengan baik di daerah tropis serta memiliki masa pertumbuhan yang cukup cepat, sehingga sesuai digunakan dalam kegiatan menanam. Melalui aktivitas menanam, menyiram, dan merawat tanaman kangkung, responden dapat melakukan kegiatan yang bermanfaat dan terarah. Kegiatan tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan konsentrasi responden serta mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami (Angesta, 2025).

Konsistensi dalam pelaksanaan terapi okupasi menanam merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan intervensi. Terapi yang dilakukan

secara rutin dan terjadwal membantu pasien membangun kebiasaan positif, meningkatkan rasa tanggung jawab, serta mempertahankan fokus dan motivasi dalam mengikuti kegiatan. Ketidakteraturan dalam pelaksanaan terapi dapat mengurangi efektivitas intervensi dan menghambat proses adaptasi pasien. Oleh karena itu, perawat perlu memastikan terapi dilakukan sesuai jadwal dan melakukan evaluasi secara berkala terhadap perkembangan pasien untuk menilai keberlanjutan dan manfaat terapi okupasi menanam (Barotul Indri Arifah, 2022).

7. Skala Pengukuran Halusinasi

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan lembar kuesioner *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) yang dikembangkan oleh (Haddock et al., 1999). Instrumen ini terdiri dari 11 komponen yang menilai halusinasi pendengaran, meliputi frekuensi, durasi, asal suara, tingkat kenyaringan, tingkat kepercayaan terhadap suara, jumlah dan derajat konten negatif suara, tingkat distress, intensitas keterlibatan, gangguan terhadap kehidupan sehari-hari, serta kemampuan pengendalian terhadap suara. Data mengenai usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan terakhir, lama hari rawat dan lama sakit juga didapatkan melalui wawancara.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu data demografi pasien (inisial, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan terakhir, lama rawat saat ini, dan lama sakit) dan kuesioner AHRS yang disusun oleh Gillian Haddock yang terdiri dari 11 komponen tentang halusinasi pendengaran. Item pertanyaan tersebut diisi oleh peneliti dengan menanyakan pertanyaan langsung kepada responden. Masing masing komponen mempunyai nilai minimal dan maksimal yaitu 0-4, jadi rentang nilai skor halusinasi pendengaran dari 11 komponen yang ada yaitu 0-44 skor.

Analisis penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

- 0-11 :Mengalami halusinasi ringan
- 12-22 : Mengalami halusinasi sedang

- 23-33 : Mengalami halusinasi berat
- 34-44 : Mengalami halusinasi sangat berat

Interpretasi skor *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)* dilakukan berdasarkan total skor yang diperoleh responden, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang semakin berat, sedangkan skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat keparahan halusinasi yang lebih ringan. Instrumen AHRS dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah pemberian intervensi, sehingga perubahan kondisi responden dapat dinilai secara objektif.

8. Standar Operasional Prosedur

Tabel. 2.1. Standar Operasional Prosedur Okupasi Menanam

STANDAR OPERASIONAL OKUPASI MENANAM	
Pengertian	Terapi okupasi menanam kangkung merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang melibatkan individu secara aktif dalam kegiatan berkebun dan budidaya tanaman sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan fungsi kognitif.
Indikasi/ Kontra-indikasi	Indikasi: 1. Pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi ringan–sangat berat 2. Pasien yang mampu mengikuti instruksi sederhana dan bersikap kooperatif selama terapi berlangsung. 3. Pasien yang membutuhkan aktivitas okupasi sederhana untuk mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi. Kontraindikasi: 1. Pasien dengan halusinasi sangat berat disertai perilaku agresif atau tidak terkontrol. 2. Pasien yang sedang berada dalam kondisi psikotik akut atau

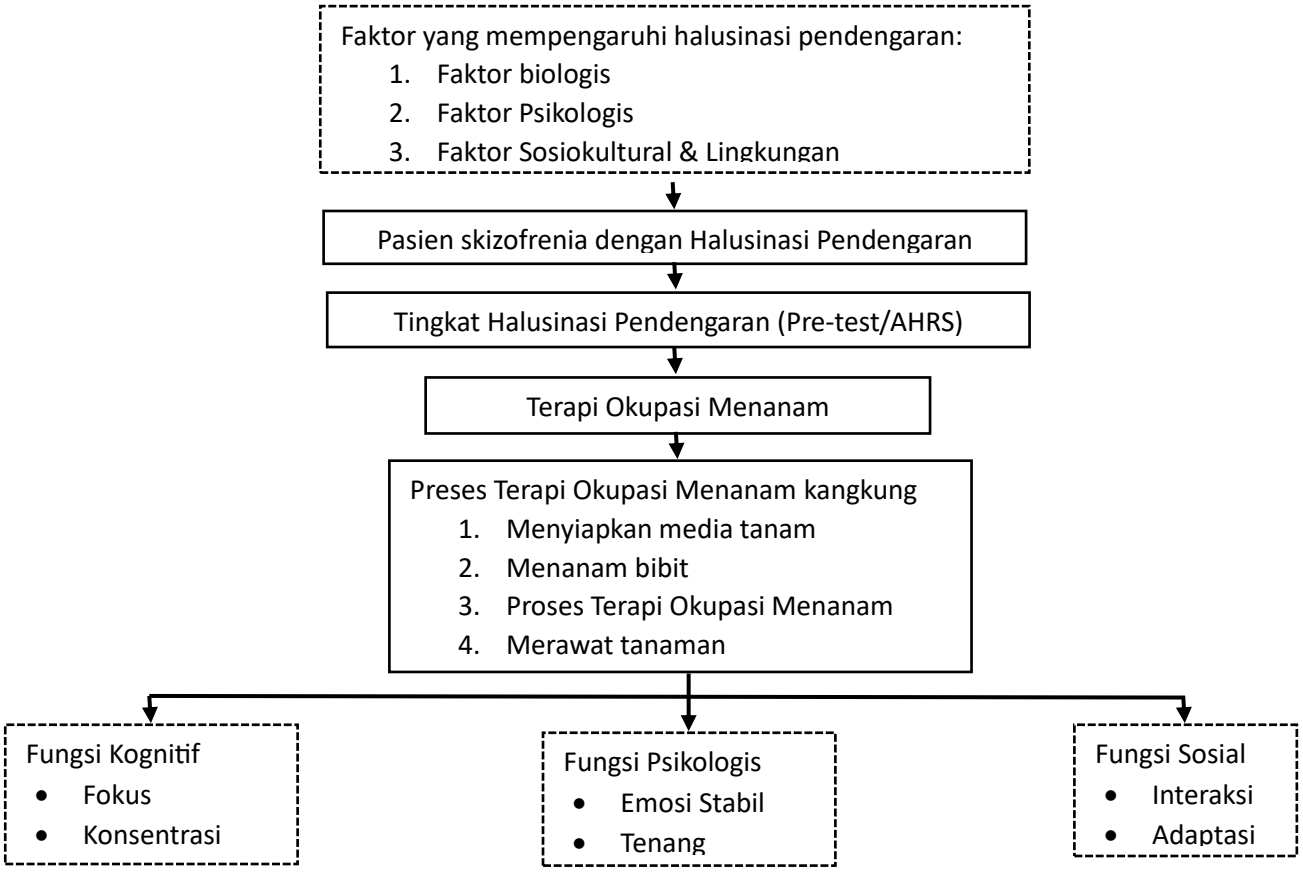
	agitasi berat 3. Pasien dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan mengikuti terapi 4. Pasien yang menolak atau tidak kooperatif terhadap pelaksanaan terapi.
Tujuan	Tujuan terapi okupasi menanam kangkung adalah untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia, meningkatkan konsentrasi dan kemampuan pengalihan perhatian dari stimulus halusinasi, melatih keterampilan motorik halus, mengurangi ketegangan psikologis, serta membantu meningkatkan fungsi psikososial pasien secara sederhana, terstruktur, dan aman.
Manfaat	1. Membantu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia. 2. Meningkatkan konsentrasi dan fokus perhatian sehingga pasien lebih mampu mengendalikan stimulus halusinasi. 3. Memberikan efek relaksasi dan menurunkan ketegangan psikologis, sehingga pasien merasa lebih tenang. 4. Membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi ke aktivitas yang lebih nyata.
Persiapan Alat	1. Pot ukuran (keterangan Diameter atas 18,5 cm, Diameter bawah 12,5 cm,Tinggi 14 cm) 2. Tanah organik (setiap pot di isi tanah dengan berat kurang lebih ± 1 kg) 3. Pupuk organik cair secukupnya 4. Bibit sayur kangkung 5. Air secukupnya

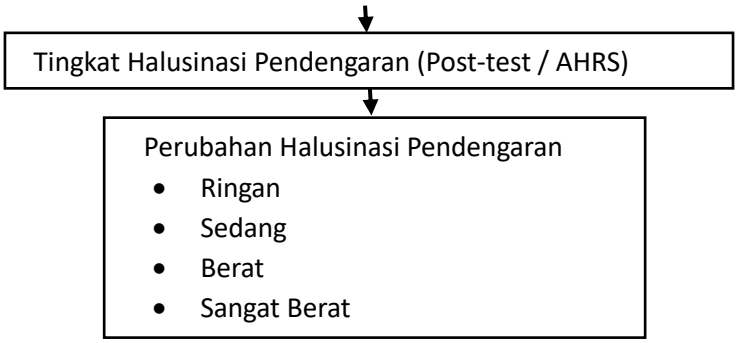
Prosedur Kerja	**Tahap Pra Interaksi** 1. Menyiapkan lembar penilaian halusinasi (AHRS). 2. Menyiapkan alat dan bahan terapi okupasi menanam yang diperlukan 3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman 4. Mencuci tangan sesuai prosedur dan memastikan kebersihan serta keamanan alat yang akan digunakan. **Tahap Interaksi** 1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien secara terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi okupasi menanam 3. Meminta persetujuan responden untuk mengikuti terapi. 4. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan mengungkapkan perasaan. 5. Mengatur posisi pasien duduk atau berdiri senyaman dan seaman mungkin sebelum terapi dimulai. **Tahap Kerja** 1. Pastikan responden mengambil posisi yang aman 2. Memberikan arahan ketrampilan kerja yang akan dibuat 3. Siapkan seluruh alat dan bahan yang diperlukan, seperti pot, tanah, bibit kangkung, dan air 4. Masukkan tanah ke dalam pot hingga ± ¾ bagian pot. 5. Buat lubang kecil pada permukaan tanah, kemudian masukkan bibit kangkung ke dalam lubang tersebut. 6. Tutup kembali bibit dengan tanah secara perlahan hingga tertutup merata. 7. Siram tanaman dengan air secukupnya untuk menjaga kelembapan tanah. 8. Dampingi responden selama proses menanam dan memberikan arahan 9. Menilai hasil yang dibuat apakah sudah tepat atau belum

	Frekuensi Latihan 1. Dilakukan 1 kali sehari. 2. Setiap sesi terapi berlangsung selama 20-30 menit 3. Dilaksanakan dengan tahapan terstruktur dan diselingi waktu istirahat singkat sesuai kondisi pasien. 4. Dilaksanakan selama 2 minggu dalam 4 pertemuan dengan 3 kali intervensi. **Tahap Terminasi** 1. Melakukan evaluasi respon pasien setelah pelaksanaan terapi okupasi menanam. 2. Menanyakan keluhan, perasaan, atau ketidaknyamanan yang dirasakan pasien selama dan setelah terapi. 3. Membereskan, membersihkan, dan menyimpan kembali alat-alat yang digunakan

Sumber: (Wulandari & Nindi Rahmi Sagala, 2023)

9. Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber:(Hasanah & Putra, 2023)

Keterangan:

: Diteliti

: Yang Mempengaruhi

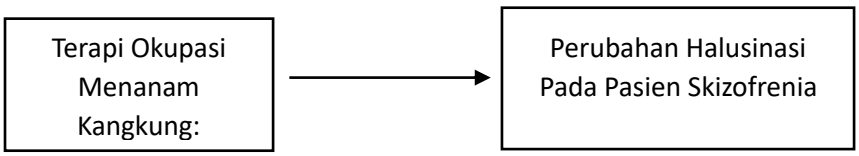
:Tidak diteliti

10. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifkasi sebagai masalah yang penting (Notoatmodjo, 2019).

penelitian ini menggambarkan hubungan antara terapi okupasi aktivitas sebagai variabel independen dengan perubahan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia sebagai variabel dependen. Terapi okupasi menanam merupakan aktivitas yang melibatkan aspek fisik, kognitif, dan psikososial sehingga dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi ke aktivitas yang nyata dan terarah. Melalui keterlibatan aktif dalam kegiatan menanam, diharapkan terjadi penurunan tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang diukur menggunakan instrumen Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS), yang ditunjukkan dengan menurunnya skor halusinasi setelah pemberian intervensi Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Variabel penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi okupasi menanam kangkung.
2. Variabel Dependen (Terikat)

   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

11. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defanisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Terapi Okupasi Menanam kangkung (Variabel Independen)	Terapi nonfarmakologis berupa kegiatan menanam yang dilakukan pasien skizofrenia untuk membantu menghentikan atau mengendalikan pikiran dan stimulus halusinasi pendengaran. Terapi dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan. Terapi dilaksanakan sesuai SOP melalui tahapan pre-interaksi, orientasi, pelaksanaan terapi okupasi menanam sayur kangkung dan terminasi. Terapi dilakukan selama 20-30 menit.	SOP terapi okupasi menanam	Dilaksanakan sesuai SOP	-
2	Perubahan Halusinasi (Variabel Dependen)	Kemampuan pasien skizofrenia dalam mengenali, mengendalikan, dan mengurangi frekuensi serta intensitas halusinasi pendengaran setelah diberikan terapi okupasi menanam, yang ditunjukkan melalui kemampuan mengenali halusinasi, mengalihkan perhatian, dan menghentikan halusinasi secara mandiri.	Kuesioner AHRS 0:tidak ada 1:Ringan 2:Sedang 3:Berat 4:Sangat berat	Skor Halusinasi Ringan: (0-11) Sedang: (12-22) Berat: (23—33) Sangat berat: (34-44)	Ordinal

12. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ho (Hipotesis nol) artinya tidak ada pengaruh terapi okupasi menanam kangkung terhadap perubahan halusinasi pendengaran dan Ha (Hipotesis alternatif) artinya ada pengaruh terapi okupasi menanam kangkung terhadap perubahan halusinasi pendegaran. Ho ditolak apabila berdasarkan uji statistic didapat p-value $\alpha<0,05$.