

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit jiwa terjadi sebagai respons terhadap ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan faktor-faktor dari dalam maupun luar diri yang tercermin melalui cara berpikir, merasakan, dan tindakan yang menyimpang dari sikap pada umumnya, serta mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, dan fisiknya. (Muthmainnah et al., 2023).

Gangguan jiwa adalah respon yang tidak adaptif terhadap tekanan yang berasal dari faktor internal maupun eksternal individu, yang menyebabkan perubahan dalam cara berpikir, merasakan, berperilaku, serta dalam cara memandang sesuatu. Perubahan tersebut tidak sejalan dengan aturan atau kebiasaan yang berlaku, serta menghambat peran sosial dan kondisi fisik, sehingga menyulitkan individu dalam menjalin hubungan sosial dan menjalankan aktivitas kerja secara normal (Daulay et al., 2021).

*Skizofrenia* ialah gangguan mental jangka panjang yang berat, menunjukkan tanda adanya gangguan pola pikir serta kemunculan delusi dan halusinasi, serta perilaku yang tidak lazim. Kondisi ini juga melibatkan kesulitan dalam berkomunikasi, persepsi terhadap realitas yang terganggu,

perubahan suasana hati, penurunan kemampuan kognitif, serta hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. *Skizofrenia* bersifat kronis dan cenderung kambuh, sehingga memerlukan penanganan jangka panjang. Merawat individu dengan skizofrenia membutuhkan pemahaman yang mendalam, keterampilan khusus, kesabaran ekstra, serta waktu yang tidak singkat, mengingat penyakit ini termasuk jenis gangguan yang berlangsung dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penderita *skizofrenia* mengalami gangguan mental, yang juga dapat disertai dengan masalah kepribadian dan emosi (Muthmainnah et al., 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2022, hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita *skizofrenia* mencapai 24 juta orang. Jika dibandingkan dengan populasi dunia, angka ini setara dengan sekitar 0,32%, atau sekitar satu dari setiap 300 orang yang hidup di dunia. Namun, ketika dilihat lebih spesifik pada kelompok usia dewasa, prevalensinya ternyata lebih tinggi. Dalam kelompok ini, sekitar satu dari setiap 222 orang, atau sekitar 0,45%, mengalami gangguan skizofrenia.

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2022, jumlah penderita *skizofrenia* secara global mencapai sekitar 21 juta orang. Sementara itu, menurut laporan Vizhub (2022), Indonesia menempati peringkat pertama di kawasan Asia Tenggara dalam jumlah kasus *skizofrenia*, mengungguli negara-negara seperti Vietnam, Filipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja, dan Timor Leste. Hasil studi epidemiologi tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *skizofrenia* di Indonesia berada dalam kisaran 3% hingga 11%, mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan data

tahun 2013 yang hanya berkisar antara 0,3% hingga 1%. Kondisi ini umumnya muncul pada individu yang berada dalam rentang usia produktif, yaitu antara 18 hingga 45 tahun (Pratiwi, 2024).

Ini menunjukkan bahwa risiko atau kemungkinan seseorang mengalami *skizofrenia* cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada masa dewasa. Meskipun gangguan ini secara keseluruhan tergolong langka jika dilihat dari persentase global, dampaknya cukup signifikan karena melibatkan gangguan pada kemampuan berpikir, merasakan, dan berperilaku secara normal, serta seringkali memerlukan penanganan jangka panjang (WHO, 2022).

Prevalensi *skizofrenia* di Asia menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar negara. Di Singapura, berdasarkan *Singapore Mental Health Study* tahun 2023, sekitar 136.160 jiwa dari populasi dewasa pernah mengalami *skizofrenia* sepanjang hidup mereka. Kelompok yang paling rentan di negara ini adalah etnis Melayu serta individu yang tidak memiliki pekerjaan. Di India, data dari studi nasional tahun 2023 mencatat prevalensi seumur hidup sebesar 1,41%, sementara prevalensi saat ini berada pada angka 6.048.354 jiwa. Sayangnya, masih terdapat kesenjangan besar dalam akses pengobatan, dengan sekitar 72% penderita tidak mendapatkan perawatan yang memadai, dan angka ini bahkan lebih tinggi (83,3%) di wilayah perkotaan non-metropolitan.

Dengan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai sekitar 220 juta jiwa, dan estimasi prevalensi *skizofrenia* sebesar 0,3% hingga 1%, diperkirakan terdapat sekitar 2 juta orang yang hidup dengan *skizofrenia* di Indonesia.

Berdasarkan data yang tercatat, wilayah kerja UPTD Puskesmas Depok Utara merupakan area dengan jumlah kasus *skizofrenia* tertinggi. Mengingat tingginya angka tersebut, sangat penting untuk melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada diagnosis komunitas. Pendekatan ini perlu dilengkapi dengan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien *skizofrenia* secara menyeluruh (Depok et al., 2024).

Berdasarkan prevalensi menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024, gangguan jiwa berat di Indonesia tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 2 juta jiwa. Berikut tabel angka prevalensi:

**Tabel 1.1**

Data *Skizofrenia* di Indonesia Tahun 2024

No	Nama Daerah	Jumlah
1.	Yogyakarta	7800
2.	Jawa Tengah	5100
3.	Sulawesi Barat	4200
4.	Nusa Tenggara Barat	3800
5.	DKI Jakarta	3700
6.	Jawa Barat	3000

(*Sumber Data: Survei Kesehatan Indonesia 2024*)

Berdasarkan data di atas, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi teratas *skizofrenia* di Indonesia dengan jumlah 7800 jiwa, beberapa provinsi lain yang juga mencatat angka cukup tinggi adalah Jawa Tengah, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat (Survei Kesehatan Indonesia 2023).

Pada tahun 2024, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terdapat jumlah kasus *skizofrenia* di Jawa Barat mencapai 30.855 jiwa. Terdapat 10 daerah di Jawa Barat yang memiliki tingkat *skizofrenia* tertinggi (OpenData.Jabar, 2024) yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.2**

Data *Skizofrenia* di Jawa Barat Tahun 2024

No	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1.	Bogor	8.352
2.	Bandung	5.204
3.	Sukabumi	3.076
4.	Cirebon	3.065
5.	Bekasi	3.000
6.	Kuningan	2.271
7.	Ciamis	1.991
8.	Tasikmalaya	1.692
9.	Majalengka	1.687
10.	Garut	517

(Sumber Data: Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2024)

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Bogor menempati posisi pertama dengan jumlah penderita mencapai 8.352 jiwa, sedangkan Garut menempati posisi ke 10 wilayah kasus *skizofrenia* dengan jumlah penderita 517 jiwa.

Sementara itu, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Garut pada tahun 2024 jumlah kasus *skizofrenia* yaitu berjumlah 517 kasus. Berikut ini data kasus *skizofrenia* yang ada di Puskesmas wilayah Kabupaten Garut pada tahun 2024 yaitu:

**Tabel 1.3**  
**Data *Skizofrenia* di Kabupaten Garut Tahun 2024**

No	Nama Puskesmas	Jumlah (orang)
1.	Limbangan	122
2.	Cibatu	119
3.	Cikajang	99
4.	Malangbong	89
5.	Singajaya	88
Jumlah		517

*(Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024)*

Berdasarkan dari data di atas Puskesmas Cibatu menduduki peringkat kedua dari 67 Puskesmas di Kabupaten Garut dengan jumlah klien 119 orang (Dinas Kesehatan, 2024).

Pemilihan Puskesmas Cibatu sebagai lokasi penelitian didasarkan pada data yang menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan ini menempati peringkat kedua dalam jumlah pasien *skizofrenia* terbanyak di Kabupaten Garut, yakni sebanyak 119 orang. Selain itu, kasus *skizofrenia* dengan gejala halusinasi mendominasi sepanjang periode Januari hingga Desember 2024, dengan jumlah kasus mencapai 94 orang. Kondisi ini menjadikan Puskesmas Cibatu sebagai lokasi yang relevan dan representatif untuk dijadikan objek penelitian.

Adapun data dari Puskesmas Cibatu kasus *skizofrenia* dengan perbandingan gangguan yang ada pada kasus tersebut sebagai berikut:

**Tabel 1.4**

Data prevalensi *skizofrenia* di wilayah kerja puskesmas Cibatu Tahun 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Jumlah (Klien)
1	Halusinasi	94
2	Perilaku Kekerasan	12
3	Isolasi Sosial	8
4	Harga Diri Rendah	5
Jumlah		119 orang

(Sumber: Data Puskesmas Cibatu Tahun 2024)

Berdasarkan data Puskesmas Cibatu pada tahun 2024 yang mengalami *Skizofrenia* dengan Halusinasi menempati posisi pertama dengan jumlah penderita paling banyak hingga mencapai 94 klien, Perilaku Kekerasan 12 klien, Isolasi Sosial 8 klien, dan Harga Diri Rendah 5 klien.

Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti memfokuskan perhatian pada responden dengan diagnosis *skizofrenia* yang mengalami gejala halusinasi. Pemilihan fokus ini didasari oleh tingginya prevalensi kasus di Puskesmas Cibatu, yang menempati peringkat kedua dengan jumlah pasien *skizofrenia* terbanyak di antara 67 puskesmas di Kabupaten Garut. Dari jumlah tersebut, tercatat 94 pasien mengalami halusinasi, menjadikannya gejala yang paling dominan. Tingginya angka ini mengindikasikan bahwa halusinasi merupakan permasalahan serius yang dapat memperburuk kondisi kesehatan jiwa apabila tidak ditangani secara tepat. Halusinasi, yang awalnya mungkin muncul sebagai gangguan ringan, berisiko berkembang menjadi kondisi yang

mengganggu fungsi sehari-hari dan bahkan dapat memicu gejala lain seperti delusi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi penanganan halusinasi pada pasien *skizofrenia*, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kesejahteraan pasien, khususnya di wilayah dengan angka kejadian yang tinggi seperti Puskesmas Cibatu.

Halusinasi pada *skizofrenia* merupakan gangguan persepsi yang membuat seseorang merasakan sesuatu melalui indra mereka seperti mendengar suara, melihat bayangan, mencium aroma, atau merasakan sentuhan padahal tidak ada rangsangan nyata dari lingkungan sekitar. Gejala ini sering kali menjadi ciri khas yang membedakan skizofrenia dari gangguan kejiwaan lainnya (Sisy Rizkia Putri, 2020).

Halusinasi pendengaran, merupakan salah satu gejala utama *skizofrenia* yang paling umum dijumpai. Dalam konteks gangguan ini, pasien sering mengalami persepsi sensorik palsu misalnya, mendengar suara-suara yang tidak berasal dari sumber nyata. Ini bukan sekadar gangguan pendengaran biasa, melainkan respons dari proses neurobiologis yang tidak adaptif, mencerminkan disfungsi sistem saraf pusat, khususnya di bagian otak yang mengatur persepsi dan realitas. Pada penderita *skizofrenia*, halusinasi pendengaran dapat berupa suara yang menyuruh, mengancam, atau mengomentari tindakan mereka. Karena suara tersebut terasa nyata bagi penderita, mereka sering kali memberikan respons perilaku seolah-olah suara itu benar-benar ada. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi sosial dan realitas, yang merupakan ciri khas dari *skizofrenia*. Tidak adanya rangsangan eksternal

atau internal yang nyata membedakan halusinasi dalam *skizofrenia* dari bentuk persepsi yang normal (Suri Herlina et al., 2024).

Pasien *skizofrenia* umumnya menjalani pengobatan yang menggabungkan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi pada penderita *skizofrenia* yaitu pemberian Antipsikotik Generasi Pertama (*Typical Antipsychotics*) seperti Haloperidol, Chlorpromazine, Fluphenazine dan pemberian Antipsikotik Generasi Kedua (*Atypical Antipsychotics*) seperti Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Aripiprazole, Paliperidone. Sedangkan bentuk terapi nonfarmakologi yang dapat lakukan adalah terapi okupasi atau terapi kerja, yang berfokus pada pendekatan alami melalui pembinaan mental tanpa keterlibatan obat-obatan kimia. Terapi ini memiliki peran penting dalam membantu individu dengan gangguan fisik maupun mental agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Tujuannya adalah untuk mendorong perbaikan, pemulihan, serta mempertahankan kualitas hidup pasien. Melalui latihan-latihan yang terstruktur, pasien juga dilatih untuk menjadi lebih mandiri dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Azzahra & Suara, 2022).

Oleh sebab itu, untuk mencegah efek yang ditimbulkan oleh halusinasi, diperlukan tindakan yang tepat, salah satunya melalui intervensi keperawatan seperti terapi kognitif dan terapi perilaku. Selain itu, suatu bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada individu dengan halusinasi adalah terapi berkebun atau menanam. Kegiatan ini dapat membantu mengurangi gejala pasien dengan dunia halusinasinya, merangsang pikiran dan emosi yang berperan dalam

mempengaruhi perilaku sadar, serta membangkitkan rasa senang dan hiburan. Tujuan utama dari kegiatan ini bukan untuk menyembuhkan halusinasi secara langsung, melainkan sebagai bentuk distraksi yang efektif agar perhatian pasien teralihkan dari pengalaman halusinatorisnya dan tidak lagi terfokus pada hal tersebut.

Berkebun atau menanam dapat menjadi pilihan rekreasi alternatif yang mendukung penerapan gaya hidup sehat. Aktivitas yang berasal dari hobi cenderung lebih mudah dilakukan karena tidak dianggap sebagai kewajiban atau beban oleh pasien. Salah satu hobi yang sering dimanfaatkan sebagai bentuk terapi alternatif adalah kegiatan menanam atau berkebun (Oktaviana & Sukandar, 2025).

Pemilihan terapi menanam tanaman sebagai salah satu bentuk intervensi pada pasien dengan halusinasi didasari oleh prinsip terapi yang menekankan pada keterlibatan dalam kegiatan produktif sekaligus rekreatif. Terapi ini tergolong dalam terapi hortikultura, yakni pendekatan yang memanfaatkan aktivitas bercocok tanam untuk mendukung pemulihan kondisi mental dan emosional. Kegiatan menanam tanaman diketahui mampu menciptakan efek relaksasi, meredakan ketegangan psikologis, serta membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi dan fokus. Kelebihan terapi ini sangat bermanfaat bagi individu dengan gangguan persepsi seperti halusinasi, karena mampu mengalihkan perhatian dari stimulus internal yang tidak nyata dan meningkatkan keterhubungan dengan lingkungan sekitar (Reknoningsih, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Azzahra & Suara, (2022) dengan judul “Khasiat Terapi Hortikultura Terhadap Gejala Halusinasi Pada Individu Dengan Skizofrenia”, ini mengevaluasi 3 uji coba terkontrol secara acak (RCT) dengan total 14 partisipan untuk menilai pengaruh terapi hortikultura terhadap gejala-gejala halusinasi pada penderita *skizofrenia*. Hasil analisis menunjukkan bahwa terapi ini memberikan dampak yang cukup besar dalam jangka pendek (hingga 3 hari), dan bahkan lebih signifikan dalam jangka panjang (lebih dari 3 hari), terutama terhadap gejala secara keseluruhan, termasuk halusinasi, depresi, dan kecemasan. Menariknya, pasien yang mengalami gejala lebih berat saat awal terapi justru menunjukkan respons yang lebih baik terhadap intervensi ini (Hasanah, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Firmawati, Syamsuddin, & Botutihe (2023) dengan judul “Efektivitas Terapi Okupasi Berupa Kegiatan Menanam Tanaman Dalam Mengurangi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa, Khususnya Pasien Yang Mengalami Halusinasi”. Menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan terapi berupa kegiatan menanam tanaman sebanyak tiga kali pertemuan, terdapat perubahan pada ciri-ciri dan keluhan halusinasi yang dirasakan oleh pasien dengan gangguan tersebut dapat dilihat dari penurunan halusinasi pasiennya. Berdasarkan analisis jurnal yang telah ditelaah sebanyak 4 jurnal ditemukan bahwa hasil penelitian ini adalah intervensi non farmakologis yaitu terapi menanam dapat mengurangi halusinasi yang terjadi pada pasien. Dengan diterapkannya intervensi ini mampu membantu pasien

yang mengalami halusinasi sebagai upaya perkembangan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialaminya (Ramadani, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 Januari 2025 menunjukkan bahwa Puskesmas Cibatu dipilih sebagai lokasi penelitian pertama karena program keperawatan kesehatan jiwa di sana menunjukkan bahwa klien belum memiliki pemahaman mengenai terapi Menanam Tanaman. Klien juga belum mengetahui bahwa terapi tersebut memiliki potensi dalam membantu meredakan gejala halusinasi dengan gangguan halusinasi. Sampai saat ini belum menunjukkan adanya perubahan yang berarti, klien biasanya datang ke Puskesmas Cibatu untuk kontrol didampingi oleh keluarga, atau dalam beberapa kasus hanya keluarga yang datang untuk mengambil obat. Petugas program keperawatan kesehatan jiwa juga rutin melakukan kunjungan ke rumah klien untuk menerapkan strategi yang sesuai dengan diagnosis saat itu serta mengevaluasi perkembangan klien serta upaya apa saja yang telah dilakukan pihak keluarga dalam menangani situasi tersebut.

Perawat memiliki peran sentral dalam penanganan klien dengan halusinasi pendengaran melalui pemberian asuhan keperawatan yang holistik dan terarah. Salah satu aspek penting dalam intervensi keperawatan adalah membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien, yang menjadi fondasi dalam menjalin komunikasi terapeutik secara efektif. Perawat juga berperan dalam membantu klien mengenali dan memahami pengalaman halusinasinya, termasuk jenis halusinasi yang dialami, frekuensi kemunculannya, respons emosional yang ditimbulkan, serta cara klien

merespons saat halusinasi terjadi. Selain itu, perawat bertugas memberikan edukasi mengenai berbagai teknik pengelolaan halusinasi, seperti strategi menghardik, meningkatkan interaksi sosial, berpartisipasi dalam aktivitas harian, menjaga kepatuhan terhadap pengobatan, serta menerapkan teknik distraksi, misalnya dengan terapi menanam tanaman (Sudarta, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Menanam Tanaman Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2025 ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan terapi menanam tanaman dalam asuhan keperawatan terhadap pasien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi pendengaran di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Penerapan Terapi Menanam Tanaman Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Gangguan Halusinasi Pendegaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.
- b. Menetapkan Diagnosa Keperawatan *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.
- c. Menyusun Perencanaan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.
- d. Melakukan Tindakan Keperawatan Melalui Terapi Menanam Tanaman Untuk Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.
- e. Melaksanakan Evaluasi Keperawatan Dari Terapi Menanam Tanaman Kepada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.

### **1.4 manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan *skizofrenia* melalui terapi menanam tanaman.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam tim layanan kesehatan yang menyediakan asuhan keperawatan untuk pasien yang menderita *skizofrenia* halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi berupa menanam tanaman.

b. Bagi Pasien Dan Keluarga

Hasil studi ini agar dapat mengetahui gambaran umum tentang *Skizofrenia* dan dapat mengaplikasikan pemberian Terapi Menanam Tanaman agar penderita mendapat perawatan yang tepat.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Temuan dari penelitian ini dapat dimanfaatkan di Puskesmas sebagai referensi dalam memberikan informasi dan pendidikan khususnya tentang asuhan pada *Skizofrenia* Dengan Penerapan Terapi Menanam Tanaman.

d. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan serta menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan referensi penelitian selanjutnya, dan bisa dijadikan opsi pemilihan intervensi yang lain untuk khususnya mahasiswa prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.