

**REHABILITASI MENTAL MELALUI TERAPI
HORTIKULTURA PADA PASIEN *RECOVERY* GANGGUAN
JIWA DI PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh :

Radatun Nimah

2001016084

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website :
www.fakdakom.walisongo.ac.id

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Ekslembar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Radatun Nimah
NIM : 2001016084
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Telah disetujui dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 30 Mei 2024

Pembimbing

Ayu Faiza Algifahmy, M. Pd.
NIP: 199107112019032018

LEMBAR PENGESAHAN

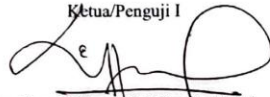
SKRIPSI
REHABILITASI MENTAL MELALUI TERAPI HORTIKULTURA
PADA PASIEN *RECOVERY* GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS
KEJOBONG PURBALINGGA

Disusun Oleh:
Radatun Nimah
2001016084

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 20 Juni 2024 dan dinyatakan telah LULUS memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I



Dr. Ema Hidayanti, S.Sos., M.S.I.

NIP. 198203072007102001

Sekretaris/Penguji II



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

Penguji III



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 196909012005012001

Penguji IV



Namira Choitani Fairi, M.Hum.

NIP. 199506172020122011

Mengetahui,
Pembimbing



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

pada tanggal... 10 Juli 2024



Prof. Dr. Moh. Fauzi, M. Ag.
NIP. 197205171998031003

LEMBAR PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Radatun Nimah

NIM : 2001016084

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien Recovery Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga** adalah hasil karya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjanannya di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya diletakkan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 22 Mei 2024



Radatun Nimah

NIM. 2001016084

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **”Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga”**. Shalawat serta salam semoga tetap selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw. keluarga serta sahabat-sahabatnya sebagai suri tauladan umat muslim, yang telah senantiasa menuntun kita semua menuju jalan kebahagiaan hidup didunia maupun akhirat kelak.

Tidak ada kata lain selain bersyukur ketika penulis telah menyelesaikan skripsi dengan penuh hambatan bahkan rintangan sehingga telah sampai pada titik seperti sekarang ini. Tentu selama penulisan ini, penulis menyadari bahwa tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, dorongan serta motivasi yang membangun dari berbagai pihak untuk selalu mendoakan agar penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Nizar, M.Ag. selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag. selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I. dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku ketua dan sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
4. Ibu Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd. selaku dosen wali studi sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan ilmunya kepada penulis selama dalam masa studi perkuliahan.
6. Kepala puskesmas Kejobong Purbalingga, Bapak Waryanto, Bapak Widodo dan Ibu Desi selaku perawat yang telah memberikan arahan dan

bimbingan sehingga peneliti dapat melakukan penelitian di puskesmas Kejobong Purbalingga.

7. Bapak Agus, Bapak Mustangin dan Ibu Endang selaku pembimbing dalam proses pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh penulis di puskesmas Kejobong Purbalingga.
8. Kepala desa Kejobong Kecamatan Kejobong, Bapak Chamdan Nugroho dan Ibu Yuli selaku pendamping desa, yang sudah memberikan data dan informasi terkait pasien *recovery* dan para pasien *recovery* beserta pendamping yang sudah bersedia menjadi responden.
9. Teman-teman BPI C 20 yang telah membersamai penulis untuk menambah pengetahuan dan wawasan, serta selalu menjaga kekompakan dan solidaritas antara satu sama lain.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.

Kepada mereka semua tidak ada sesuatu yang dapat penulis berikan sebagai imbalan, melainkan hanya ucapan terima kasih dan doa yang dapat dipanjatkan oleh penulis. Agar Allah Swt. membalas kebaikannya dengan balasan yang lebih baik. Dengan segala kerendahan hati penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambahkan ilmu serta wawasan bagi penulis dan pembaca. Tidak ada kata sempurna dalam menyelesaikan skripsi ini, karena kesempurnaan hanyalah milik Allah Swt. hanya kepada-Nya kita berdoa, berharap, dan memohon pertolongan dan hidayah agar senantiasa selalu dalam lindungan-Nya.

Semarang, 22 Mei 2024

Penulis

Radatun Nimah

NIM. 200101608

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur *alhamdulillah* kepada Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini saya persembahkan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang selama ini menjadi tempat saya untuk menimba ilmu pengetahuan dan wawasan.

1. Almamater tercinta Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang memberikan kesempatan penulis untuk menuntut ilmu dan memperluas pengetahuan.
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Abdul Mu'thi yang hingga pada detik ini terus berjuang untuk memberikan yang terbaik kepada putrinya baik secara materi maupun dukungan moral, selalu memberikan semangat dikala penulis sedang merasakan putus asa. Bidadari Surgaku Ibu Nurfatimah yang telah melahirkan, merawat dan membesarkan penulis dengan penuh kasih, cinta dan sayang serta perjuangan yang luar biasa tanpa henti. Semoga kebaikan Bapak dan Ibu kepada putrimu ini dibalas oleh Allah Swt. dan semoga secepatnya putri Bapak Ibu ini dapat mengabdikan dan membalas segala pengorbanan yang sudah Bapak Ibu berikan dan lakukan selama ini.
3. Kedua kakak laki-laki yang selalu ada untuk penulis dalam keadaan suka maupun duka, Akhmad Tajuddin dan Sahal Makhfud yang hingga detik ini terus selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis, maafkan penulis yang selalu merepotkan kalian dalam segala hal, semoga penulis ini dapat membalas kebaikan kalian dan serta segenap keluarga penulis yang telah mendoakan dan membantu untuk kesuksesan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Diri saya sendiri yang telah berusaha semaksimal mungkin untuk semangat berjuang, sabar, optimis dan pantang menyerah untuk mencapai pada titik akhir dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا , إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah: 5-6)

”Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran yang kau jalani, Yang membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit”

-Ali Bin Abi Thalib-

ABSTRAK

Radatun Nimah (2001016084), Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga.

Pasien gangguan jiwa memerlukan penanganan khusus agar dapat kembali stabil. Proses pemulihan tidak hanya diperlukan pada fase relaps atau fase krisis gangguan jiwa, tetapi juga diperlukan sampai pada fase *recovery*. Kondisi *recovery* merupakan kondisi pasien yang sudah dapat menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya. Pada kondisi ini, pasien gangguan jiwa masih perlu menjalani rehabilitasi mental. Salah satu terapi yang digunakan untuk rehabilitasi mental pada proses *recovery* di Puskesmas Kejobong Purbalingga yaitu melalui terapi hortikultura.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan dan menganalisis kondisi pasien *recovery* gangguan jiwa dan proses pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura di Puskesmas Kejobong Purbalingga. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data primer dan data sekunder dikumpulkan dari pembimbing, perawat, pasien, dan pendamping. Penelitian ini menggunakan uji keabsahan data berupa triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Adapun teknik analisis data yang digunakan, yaitu berupa data reduksi, data display, dan *conclusion drawing/verification*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura dilakukan setelah pasien diberikan bimbingan melalui beberapa tahapan yaitu: *pertama*, tahap persiapan yaitu pasien diarahkan untuk melakukan pengenalan dan pembimbing mengidentifikasi pasien. *Kedua*, tahap pelaksanaan yaitu pembimbing memberikan arahan terkait pelaksanaan terapi hortikultura. *Ketiga*, tahap pengawasan yaitu pembimbing memberikan arahan untuk menciptakan tujuan baru. Setelah terapi hortikultura dilaksanakan, pasien sudah mulai terlihat adanya perubahan yang ditujukan dari karakteristik pasien *recovery* sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Bellack, di antaranya, yaitu *self direction*, mulai dapat mengendalikan emosinya. *Individualized and person centered*, sudah mulai merasakan ketenangan dalam hidup. *Empowerment*, sudah dapat mengambil keputusan sendiri. *Holistic*, sudah mulai berbaur dengan masyarakat. *Non-linear*, sudah dapat meminimalisir kekambuhan yang terjadi. *Strength based*, sudah dapat menstabilkan emosi. *Peer support*, sesama pasien mulai memberikan semangat dengan teman sebaya. *Respect*, pasien sudah mulai dapat berinteraksi dengan lingkungan. *Responsibility*, pasien sudah dapat minum obat secara rutin tanpa harus disuruh terlebih dahulu. *Hope*, pasien terus mencoba melakukan kegiatan positif agar dapat kembali pulih. Berdasarkan tahap-tahap tersebut, diketahui bahwa pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga yang melakukan terapi hortikultura menunjukkan adanya perubahan karakteristik *recovery* yang berpengaruh positif untuk mempercepat proses pemulihan pasien.

Kata Kunci: Rehabilitasi Mental, Terapi Hortikultura, Karakteristik Pasien *Recovery*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Tinjauan Pustaka.....	10
F. Metode Penelitian	15
G. Sistematika Penulisan	23
BAB II	25
LANDASAN TEORETIS	25
1. Konsep Rehabilitasi Mental	25
a. Pengertian Rehabilitasi.....	25
b. Pengertian Mental	26
c. Fungsi Rehabilitasi Mental.....	30
d. Tahapan Rehabilitasi Mental.....	32

e. Tujuan Rehabilitasi Mental	34
f. Landasan Rehabilitasi Mental	36
2. Konsep Terapi Hortikultura	37
a. Pengertian Terapi Hortikultura.....	37
b. Tujuan Terapi Hortikultura	41
c. Karakteristik Terapi Hortikultura.....	43
d. Manfaat Terapi Hortikultura	44
3. Konsep Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa.....	47
a. Pengertian Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa.....	47
b. Karakteristik Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa.....	50
c. Tahapan <i>Recovery</i>	57
4. Urgensi Terapi Hortikultura Dalam Rehabilitasi Mental Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa.....	59
BAB III.....	66
GAMBARAN UMUM PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA DAN HASIL PENELITIAN	66
A. Profil Puskesmas Kejobong Purbalingga	66
1. Visi, Misi, dan Tujuan	66
2. Jenis-jenis Fasilitas dan Pelayanan Puskesmas Kejobong Purbalingga	67
3. Daftar Rumah Sakit Rujukan Puskesmas Kejobong Purbalingga.....	68
4. Letak Geografis Puskesmas Kejobong Purbalingga.....	69
B. Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga	70
BAB IV	113
ANALISIS REHABILITASI MENTAL MELALUI TERAPI HORTIKULTURA PADA PASIEN <i>RECOVERY</i> GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA.....	113

A. Analisis Tahapan Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga.....	113
B. Analisis Hasil Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien <i>Recovery</i> Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga	124
BAB V.....	141
PENUTUP.....	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	142
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN.....	155
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	176

DAFTAR TABEL

- 2.1 Karakteristik pasien *recovery* menurut *Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA's)*.
- 3.1 Daftar Rumah Sakit Rujukan Puskesmas Kejobong
- 3.2 Kondisi perubahan pasien *recovery* sebelum dan sesudah mengikuti rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura untuk mempercepat proses pemulihan di puskesmas Kejobong Purbalingga.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena kesehatan mental di zaman sekarang ramai dibicarakan banyak orang. Fenomena ini banyak dialami oleh kalangan remaja, dewasa, maupun lansia. Kesehatan mental seseorang tidak memandang pada umur berapa mereka akan mengalami hal tersebut dan tanpa melihat latar belakang sosial dan ekonominya sekalipun. Seseorang mengalami gangguan mental bahkan sampai mengalami depresi hingga masuk pada kategori orang dengan gangguan jiwa.¹ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terkait kasus gangguan jiwa di Indonesia yang melambung tinggi. Kenaikan tersebut dapat dilihat berdasarkan data yang menunjukkan kurang lebih 26 juta jiwa yang mengidap gangguan jiwa dan 13,2 juta jiwa diantaranya mengalami depresi.² Masalah ini tentu menjadi sebuah problematika besar yang harus dapat dipecahkan oleh Indonesia.

Data di atas menunjukkan bahwa negara Indonesia belum dapat menyelesaikan problem kesehatan mental secara tepat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mempunyai permasalahan dan problematika pada kejiwaannya yang mempengaruhi cara berpikir, berperilaku, serta emosinya dalam kehidupan sehari-hari. Berbeda dengan pasien *recovery*, meskipun mereka dikategorikan sebagai pasien gangguan jiwa ringan yang memasuki tahap pemulihan mereka sudah mulai dapat menerapkan fungsi kehidupan yang sesungguhnya seperti, melakukan pekerjaan rumah untuk menjadikan sebuah kesibukkan ketika menjalankan aktivitas sehari-hari agar pasien tidak merasakan bosan ketika berada didalam rumah. Dilansir dari website jatengprov.go.id pada tanggal 20 Maret 2023, Direktur Rumah Sakit Jiwa

¹ Cimamanda, K., Adichie, G., & Perbandingan, S. (2022). *Gangguan Kejiwaan Melancholia Dalam Cerpen An Imaginative Womankarya Thomas Hardy dan Novelhalf Of A Yellow Sun karya Cimamanda Gozi Adichie: Studi Perbandingan*. Jentera : Jurnal Kajian Sastra, 11, 221–231.

² Kemenkes RI, (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689-1699.

Daerah dr Amino Gondohutomo, dr.Sri Widayati menjelaskan bahwa, kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jawa Tengah atau satu di antara empat orang menderita gangguan jiwa ringan. Sementara untuk kasus gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa ringan, yaitu multifaktor.³ Faktor-faktor itu meliputi kemiskinan, gejala lingkungan atau masalah keluarga. Kondisi ini perlu penanganan serius dari pemerintah karena sangat berdampak bagi penurunan produktivitas masyarakat.⁴

Penanganan tidak hanya pada fase relaps atau krisis gangguan jiwa, melainkan juga pada fase *recovery*. Kondisi pasien *recovery* yang memiliki semangat untuk dapat kembali normal tetap saja masih mengalami kesulitan dalam menjalani hidup secara normal seperti pada umumnya kehidupan masyarakat lain. Terutama saat bersosialisasi dan berkomunikasi dengan masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal. Faktor ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang terbiasa melakukan pengucilan terhadap orang dengan gangguan jiwa.⁵ Masalah ini tentu membuat pasien *recovery* mengalami keterpurukan yang membuat mental mereka menjadi *down*, akibat dari perlakuan orang-orang sekitar yang tidak peduli bahkan tidak menganggap bahwa orang tersebut ada. Melihat respon dari masyarakat yang sangat tidak nyaman dengan keberadaan pasien *recovery* gangguan jiwa memerlukan banyak dukungan agar pasien *recovery* tetap merasakan kenyamanan dalam jangka panjang. Terdapat sebuah dukungan dari berbagai

³ Sri Widayati, (2023). *25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan*. Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>

⁴ Yudhitia Bimantara, Diajeng Asadinasti P, Diah Utami Sekar Sari & Meutia Eldurr Riska Salisa, (2022). *Program Pelayanan dan Rehabilitas Sosial bagi Orang Dalam Gangguan Jiwa di Balai Rehabilitasi Sosial Margo Widodo Provinsi Jawa Tengah*. Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin. 1(5).

⁵ Afifah Nadiah, Isyatul Mardiyati, & Amalia Irfani, (2023). *Peran Kader Sosial Dalam Mendukung Proses Recovery Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya*. Counseling AS SYAMIL: Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam, 3(1), 14-24.

pihak merupakan salah satu pemicu untuk pasien dapat kembali pulih.⁶ Faktor pemicu utama yaitu perlu adanya dukungan dari pihak keluarga yang selalu memberikan dukungan mereka untuk dapat menjalankan hidupnya kembali dan dapat mengatasi berbagai faktor permasalahan yang mereka alami sekarang.

Faktor permasalahan yang melatarbelakangi pasien *recovery* gangguan jiwa di Kabupaten Purbalingga sama seperti problem yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah. Problem tersebut adalah sulitnya perekonomian yang membuat banyak orang mengalami stres, khususnya bagi masyarakat menengah ke bawah. Melihat kebutuhan ekonomi yang terus meningkat dan tidak sepadan dengan penghasilan yang diperoleh membuat masyarakat semakin tidak dapat berpikir jernih bagaimana mereka untuk mendapatkan upah yang cukup guna memenuhi kebutuhan hidup. Dapat dilihat bahwa mata pencaharian penduduk di daerah Kabupaten Purbalingga adalah petani membuat penghasilan yang didapat dari ladang perkebunan di setiap harinya merasa sangat kurang mencukupi hidup masyarakat sekitar. Selain untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka juga memberikan biaya pendidikan anak agar dapat tetap meneruskan sekolah ke tahapan yang lebih tinggi sehingga membuat kebanyakan dari masyarakat mengalami stres, depresi bahkan sampai mengganggu kejiwaan mereka.

Permasalahan multifaktor di atas yang terjadi di Kabupaten Purbalingga tentu akan membuat bertambah dengan meningkatnya jumlah orang dengan gangguan jiwa.⁷ Berdasarkan data dari tahun ke tahun jumlah ODGJ pada tahap *recovery* di Kabupaten Purbalingga, terus mengalami kenaikan dari tahun 2019 sampai di pertengahan tahun 2023, kasus pasien gangguan jiwa ringan saat ini tercatat ada 1.967 orang. Secara umum ODGJ dialami oleh

⁶ Retno Lestari, Ah Yusuf, Rachmat Hargono, Febri Endra Budi Setyawan, (2020). *Review Sistematis: Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas*. ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan 1 (2), 123-130.

⁷ Linda Amiyati Hasan, Ayu Pratiwi, & Rina Puspita Sari, (2020). *Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi Dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Jurnal Health Sains, 1(6).

rentang usia produktif. Secara lebih rinci lagi, rata-rata di usia 20 - 55 tahun dan penderita cenderung dari kelompok ekonomi menengah ke bawah. Faktor penyebab selain dari faktor ekonomi seperti yang dijelaskan diatas banyak terdapat juga beberapa faktor seperti suasana keluarga, sampai dampak dari bullying di lingkungan sekitar yang membuat mereka menjadi lebih merasa stres dengan pembicaraan yang dilontarkan oleh masyarakat.

Peranan rehabilitasi mental pada konteks penderita gangguan jiwa dalam membantu proses penyembuhan pasien *recovery* merupakan sebuah langkah yang harus dilakukan para petugas kesehatan jiwa agar mereka dapat kembali pulih.⁸ Memiliki tujuan agar dapat memulihkan sesuai dengan tingkatan fungsi yang sama atau lebih tinggi dari pada tingkatan fungsi ketika sebelum sakit. Sebagaimana dalam pandangan Islam, rehabilitasi mental ini dapat dikaitkan dengan ilmu dakwah yang terkandung dalam Q.S. Ali Imran ayat 104 :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : "Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang ma'ruf, dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung".

Berdasarkan ayat di atas menjelaskan bahwa, "Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan", yakni: sebagaimana yang kita ketahui bahwa kebahagiaan dan kesempurnaan akan datang setelah hilangnya kesengsaraan, dan hal yang lebih baik setelah itu adalah berusaha dengan segala kekuatan untuk menyelamatkan orang lain dari keburukan yang mereka alami menuju kebaikan yang kamu lakukan saat

⁸ Nur Ghifari Difa, (2021). *Metode Rehabilitasi Sosial Bagi Pasien Gangguan Kejiwaan Di Yayasan Pondok Lali Jiwa Raga Wangon Banyumas*. Skripsi. UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.

ini.⁹ Konsep rehabilitasi mental ini menjadi sebuah proses dan tahapan untuk pasien *recovery* gangguan jiwa agar dapat berubah menuju kenikmatan dan kesempurnaan dalam hidup sehingga dapat kembali pulih dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari pada umumnya. Peran petugas kesehatan yang sukarela selalu membantu untuk mengamati dan mengawasi pasien agar dapat kembali pulih. Pada arti, "Dan merekalah termasuk orang-orang yang beruntung" ditujukan kepada petugas kesehatan yang telah membantu proses pemulihan pasien *recovery* gangguan jiwa.

Rehabilitasi mental dalam proses penyembuhan terdapat berbagai teknik dan metode yang dapat dilakukan oleh para pihak yang mengatasi permasalahan pasien *recovery* tersebut.¹⁰ Ragam teknik dan metode untuk memicu proses pemulihan yang dapat dilakukan oleh pasien ODGJ terutama pada tahap *recovery*. Melakukan sebuah terapi yang sudah banyak digunakan oleh para pihak kesehatan untuk menunjang proses pemulihan para pasien.¹¹ Terapi yang dapat dilakukan diantaranya, yaitu, terapi musik, terapi hortikultura, terapi elektrokonvulsif, terapi dzikir, terapi modalitas, terapi rekreasi, terapi psikologi, terapi medis, terapi vokasional, terapi modalitas, terapi okupasi, dan terapi ruqyah keagamaan. Terapi tersebut sudah banyak diterapkan oleh para pihak kesehatan untuk keberlangsungan pasien agar dapat kembali pulih.

Berdasarkan ragam terapi di atas terdapat terapi menarik yang jarang digunakan oleh pihak kesehatan untuk diterapkan pada pasien gangguan jiwa salah satunya yaitu terapi hortikultura. Terapi hortikultura merupakan sebuah terapi rehabilitasi mental untuk pasien *recovery* gangguan jiwa dengan cara bercocok tanam atau berkebun. Tujuan ini yaitu untuk mengubah perilaku

⁹ Ahmad Yusuf Afandi, Sobar Al Ghazali, & Ayi Sobarna, (2022). *Implikasi Pendidikan QS. Ali Imran Ayat 104 Tentang Amar Ma'ruf Nahi Munkar Terhadap Akhlak*. Bandung Conference Series: Islamic Education. 2(2).

¹⁰ Risa Aulia Mei, (2022). *Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*. Skripsi. UIN Raden Intan Lampung.

¹¹ Nanda Wahyuningrum, (2022). *Pelayanan Sosial Dan Pemenuhan Hak Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Faculty of Social and Communication Studies, Universitas Kristen Satya Wacana.

klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku yang adaptif.¹² Proses menanam pada langkah awal difilosofikan saat munculnya tunas baru merupakan sebuah harapan baru yang apabila dirawat dengan tekun, penuh kasih sayang, maka akan tumbuh bunga bermekaran, buah yang menggiurkan, ataupun tumbuhan hortikultura yang sudah siap dipanen sehingga dapat dianalogikan dengan suatu keberhasilan. Kegiatan yang dilakukan ketika melakukan terapi hortikultura memiliki manfaat dan dampak positif pada pasien terutama dalam meningkatkan kognitif, sosial, emosi, dan psikologis.

Keterampilan kognitif mencakup peningkatan konsentrasi, kebhendaraan kosa kata yang lebih besar, memperluas pengetahuan, mengembangkan keterampilan baru, merencanakan, mengamati, dan meningkatkan memori. Kemampuan sosial juga mencakup pengembangan keterampilan komunikasi dan interaksi dengan orang lain serta kelompok.¹³ Selain keterampilan kognitif terapi hortikultura juga berpengaruh positif untuk mengontrol emosi pasien menjadi lebih dapat terkontrol dengan mengetahui dari setiap proses penanaman, merawat setiap saat, mencermati pertumbuhan, menanti dengan kesabaran dan pengharapan hingga akhirnya mulai menampilkan hasil dengan bunga yang bermekaran atau berbuah menggiurkan, pada kegiatan ini tentu akan membuat pasien memiliki perasaan yang bahagia. Perkembangan psikologis ketika melakukan terapi hortikultura memiliki pengaruh besar terhadap pasien, yaitu dapat meningkatkan percaya diri dan harga diri. Berinteraksi dengan tanaman membuat pasien merasakan tanggung jawab, pasien merasa bertanggung jawab saat berinteraksi dengan tanaman, proses menjaga dan merawat tumbuhan hidup membantu pasien merasa lebih produktif dan termotivasi. Pasien menjadi lebih tenang dan lebih siap untuk membicarakan masalah mereka.

¹² Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2022), 145.

¹³ Noer Laela, *Bimbingan Konseling Sosial*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014), 18

Salah satu puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang sudah menerapkan terapi hortikultura yaitu Puskesmas Kejobong. Terapi yang dilakukan di puskesmas Kejobong Purbalingga ini merupakan sebuah metode agar dapat kembali menjalankan kehidupannya secara normal. Metode intervensi yang menggunakan media tanaman, kegiatan berkebun dan hubungan dengan alam digunakan sebagai program terapi dan rehabilitasi.¹⁴ Mengingat bahwa Puskesmas Kejobong terletak di Kabupaten Purbalingga yang memiliki ketinggian 35 meter sampai dengan 1.124 meter di atas permukaan air laut (DPAL) dan terdapat banyak dataran tinggi yang membuat kualitas tanah yang dihasilkan cukup bagus sehingga tanaman yang ditanam pada daerah tropis mengalami banyak kesuburan. Kondisi ini tentu akan membuat perawat yang ada di Puskesmas Kejobong dengan dibantu oleh dokter spesialis ODGJ dan tidak lupa juga partisipasi yang diberikan oleh Badan Penyuluhan Pertanian (BPP) Kecamatan Kejobong untuk menentukan jenis tanaman yang akan digunakan sebagai terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa.

Puskesmas Kejobong terletak di daerah agraris dan dekat dengan wilayah pegunungan, memiliki unggulan kesehatan jiwa nomor satu di kabupaten Purbalingga. Dari 2018 hingga pertengahan 2023, jumlah pasien gangguan jiwa ringan (pasien *recovery*) di puskesmas terus meningkat. Peningkatan tersebut terlihat dari data yang menunjukkan dari 156 pasien menjadi 209 pasien. Penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya, yaitu pengobatan teratur, pemeriksaan, dan rujukan jika diperlukan. yang telah dilakukan yaitu, pengobatan rutin, pemeriksaan, dan pemberian rujukan jika diperlukan. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, terapi rehabilitasi tentu sangat diperlukan dengan mempertimbangkan keunggulan wilayah kabupaten Purbalingga sebagai wilayah agraris sehingga dapat memanfaatkan kesuburan tanah untuk melakukan sebuah terapi hortikultura sebagai proses rehabilitasi mental pasien.

¹⁴ Silitonga, A. N., Satiadarma, M. P., & Risnawaty, W. *Penerapan Hortikultura Terapi Untuk Meningkatkan Self-Efficacy Pada Lansia*. Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni, Vol.1, No. 2, 2018

Terapi hortikultura yang memotivasi seseorang untuk berkebun, dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok berkebun memiliki dampak dan pengaruh yang positif yang bermanfaat bagi kesehatan mental dan fisik pasien. Dampak positif ini dapat ditimbulkan dengan meningkatnya *self-esteem* bagi penderita gangguan jiwa dapat membuat mereka lebih mampu memahami, menghargai, dan mencintai diri mereka sendiri. Kegiatan terapi hortikultura ini mereka dapat mengidentifikasi kelebihan, sisi positif, sekaligus kelemahan dalam diri individu dari melakukan kegiatan bercocok tanam tersebut selain itu mereka dapat lebih percaya bahwa pantas mendapatkan kebahagiaan, dapat meluangkan waktu untuk diri sendiri, serta dapat mengatasi kesalahan tanpa menyalahkan diri sendiri secara terus-menerus.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam lagi mengenai bagaimana langkah-langkah melakukan terapi hortikultura bagi pasien *recovery* gangguan jiwa sehingga dapat membantu merehabilitasi penderita gangguan jiwa agar dapat kembali dalam keadaan pulih yaitu sehat fisik maupun mental di Puskesmas Kejobong. Mengingat letak puskesmas berada di Kabupaten Purbalingga yang memiliki kesuburan tanah yang memadai sehingga pihak kesehatan jiwa di Puskesmas Kejobong dapat memanfaatkan untuk melakukan terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa. Sehingga penulis menjadikan fokus pada penelitian ini dengan judul **”REHABILITASI MENTAL MELALUI TERAPI HORTIKULTURA PADA PASIEN RECOVERY GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA”**. Selain itu, tulisan ini juga diharapkan dapat menambah wawasan baru bagi para pembaca mengenai rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura bagi pasien *recovery* gangguan jiwa yang dilakukan di Puskesmas Kejobong Purbalingga

B. Rumusan Masalah

Bagaimana rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien gangguan jiwa dalam proses *recovery* di puskesmas Kejobong Purbalingga.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoretis :

1. Mampu untuk menambahkan wawasan pengetahuan dan khazanah keilmuan yang berkaitan dengan konsentrasi sosial Islam Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
2. Menambah ilmu serta informasi mengenai rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa.
3. Agar pasien *recovery* gangguan jiwa dapat membuat lebih baik dalam memahami, menghargai, dan mencintai diri sendiri. Mereka dapat mengenali kelebihan, sisi positif, sekaligus kelemahan dalam diri dari melakukan kegiatan bercocok tanam tersebut selain itu mereka dapat lebih percaya bahwa pantas mendapatkan kebahagiaan, bisa meluangkan waktu untuk diri sendiri, serta dapat mengatasi kesalahan tanpa menyalahkan diri sendiri secara terus-menerus.¹⁵

Manfaat Praktis :

1. Bagi Puskesmas Kejobong Purbalingga yang bersangkutan, sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pasien *recovery* gangguan jiwa.

¹⁵ Tim penyusun, *Pedoman Penelitian Karya Ilmiah* (Jember: STAIN Press, 2014), 54.

2. Bagi peneliti, untuk menambahkan pengalaman dalam penelitian membantu pasien *recovery* gangguan jiwa.
3. Penelitian ini menjadikan acuan atau pedoman bagi Puskesmas Kejobong Purbalingga dalam rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa.¹⁶

E. Tinjauan Pustaka

Beberapa hasil penelitian yang mempunyai hubungan dengan judul yang penulis ambil, yaitu "*Rehabilitasi Mental Melalui Terapi Hortikultura Pada Pasien Recovery Gangguan Jiwa*" sebagai upaya untuk memperoleh tambahan data, maka penulis mengemukakan beberapa hasil penelitian terdahulu :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Eka Septia Dewi Anggriyani, pada tahun 2023, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung yang berjudul "*Konseling Sosial Dengan Terapi Hortikultura Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Akibat Penyalahgunaan Napza di Yayasan Sinar Jati Lampung*". Jenis penelitian ini adalah *field research* (penelitian lapangan), dengan metode penelitian kualitatif deskriptif yaitu dengan menggambarkan secara lengkap data yang diperoleh dilapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan konseling sosial dengan terapi hortikultura diketahui mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan individu sehingga terfokus pada proses penyembuhan dengan pemenuhan fungsi-fungsi sosialnya dengan baik.

Persamaan skripsi di atas dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu terletak pada teknik ataupun metode yang digunakan dalam proses penyembuhan bagi orang dengan gangguan jiwa yaitu melalui terapi hortikultura. Perbedaan penelitian ini terletak pada proses konseling sosial yang akan diterapkan pada pasien gangguan jiwa akibat penyalahgunaan napza melalui metode terapi hortikultura. Proses

¹⁶ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), h. 75.

kegiatan yang akan penulis teliti dilakukan melalui terapi hortikultura yaitu rehabilitasi mental dan fokus pada proses dan tahapan pasien *recovery* gangguan jiwa.¹⁷

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah, pada tahun 2020, Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang berjudul "*Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*". Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dari hasil wawancara, studi dokumentasi, dan observasi untuk mengetahui dan menarasikan lewat deskriptif pelayanan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Yayasan Hikmah Syahadah dapat memberikan pelayanan sosial berupa: pelayanan kebutuhan perawatan dengan registrasi dan pengidentifikasian klien, pengasramaan, pelayanan sarana prasarana dan sumber daya manusia, kesehatan dan rujukan, kebutuhan pangan bergizi, hiburan dan musik, rutinitas harian, pelatihan berbagai jenis keterampilan, konseling dengan metode komunikasi langsung dan tidak langsung, dan resosialisasi pada saat pemulangan klien untuk memastikan klien dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan lingkungan masyarakat.

Persamaan dari skripsi di atas dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu terletak pada sasaran penelitian yaitu pada orang dengan gangguan jiwa dengan memberikan sebuah pelayanan sosial agar pasien dapat kembali pulih dan beraktivitas dengan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar. Perbedaan penelitian ini terletak pada proses pelayanan sosial yang diberikan kepada sasaran klien berupa layanan yang memenuhi kebutuhan perawatan seperti registrasi dan identifikasi

¹⁷ Eka Septia Dewi Anggriyani, (2023). "*Konseling Sosial Dengan Terapi Hortikultura Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Akibat Penyalahgunaan Napza di Yayasan Sinar Jati Lampung*", Skripsi Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung.

klien, pengasramaan, layanan sarana prasarana dan sumber daya manusia, layanan kesehatan dan rujukan, kebutuhan nutrisi, hiburan dan musik, rutinitas harian, pelatihan keterampilan, dan konseling baik secara langsung maupun tidak langsung, dan resosialisasi. Proses kegiatan yang akan penulis teliti dilakukan hanya melalui satu tahapan agar klien dapat kembali pulih yaitu melalui rehabilitasi mental dengan menggunakan teknik berupa terapi hortikultura.¹⁸

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Ridfah, Sri Lutfiana Wardiman, Titin Rezkiyana, dkk, pada tahun 2021. IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar yang berjudul "*Penerapan Terapi Okupasi "Menanam" Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*". Menggunakan metode pengambilan sampel dengan melakukan random sampling dan mendapatkan lima orang pasien. Langkah-langkah penerapan Terapi Okupasi melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring serta tahap evaluasi. Hasil penelitian dari kegiatan pengabdian masyarakat yang didapatkan pasien menyukai aktivitas menanam dan menyiram tanaman, terdapat peningkatan motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan terapi yang dilakukan ODGJ berjalan dengan baik.

Persamaan dari jurnal di atas dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu terletak pada langkah-langkah yang akan dilakukan dalam melakukan proses terapi okupasi ataupun hortikultura untuk menjadikan pasien dapat kembali pulih. Perbedaan penelitian ini terletak pada penerapan terapi okupasi yang langsung dilakukan oleh lima orang dalam setiap pelaksanaan. Sedangkan proses kegiatan yang penulis teliti yaitu tidak hanya penerapan terapi hortikultura melainkan bagaimana

¹⁸ Uswatun Hasanah, (2020). "*Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*", Skripsi Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

hubungannya dengan rehabilitasi mental bagi pasien *recovery* gangguan jiwa itu sendiri.¹⁹

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Ruti Wiyati dan Ani Kuswati, pada tahun 2020. *Journal of Bionursing*, Prodi Diploma III Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang yang berjudul "*Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas*". Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu dengan desain one group pretest posttest (satu kelompok intervensi dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah) dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti tersendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi rehabilitasi dapat membantu proses penyembuhan dan mencegah terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa, diharapkan pasien dan keluarga ikut aktif mendukung dalam proses terapi dan meningkatkan kerja sama dengan petugas kesehatan.

Persamaan dari jurnal di atas dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu memiliki tujuan yang sama bertujuan untuk mengurangi tingkat kecacatan pasien dengan mengembalikan fungsi pasien secara optimal. Kegiatan ini dapat mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan masyarakat dengan cara meningkatkan partisipasi masyarakat dalam perawatan pasien. Perbedaan penelitian jurnal ini terletak pada metode dan teknik rehabilitasi yang dilakukan seperti tindakan sosial, edukasi, perilaku kognitif dan motorik. Sedangkan penelitian yang penulis teliti yaitu lebih menekankan kepada terapi hortikultura saat pada proses rehabilitasi mental pasien *recovery* gangguan jiwa.²⁰

¹⁹ Ahmad Ridfah, Sri Lutfiana Wardiman, Titin Rezkiyana, dkk, (2021). "*Penerapan Terapi Okupasi "Menanam" Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*", IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar.

²⁰ Ruti Wiyati dan Ani Kuswati, (2020). "*Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas*", *Journal of Bionursing*, Prodi Diploma III Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Dwiki Farhan, pada tahun 2020, Prodi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, yang berjudul "*Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi*". Pada proses penelitian dan pengumpulan data, peneliti menggunakan sebuah metode pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi untuk mendapatkan informasi mengenai proses rehabilitasi sosial dan peran yang dilakukan oleh Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi, kemudian dijabarkan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi berhasil melakukan rehabilitasi sosial dengan melalui pelayanan dan pembinaan. Proses dan peran menunjukkan terdapat perubahan perilaku sebelum dan sesudah warga binaan melakukan rehabilitasi di Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi.²¹

Persamaan dari skripsi di atas dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu memiliki tujuan yang sama yaitu melakukan rehabilitasi agar dapat mempercepat proses pemulihan pada pasien gangguan jiwa. Perbedaan penelitian skripsi ini terletak pada proses rehabilitasi yang dilakukan yaitu terdapat enam peranan yang digunakan untuk mempercepat proses pemulihan pasien diantaranya, yaitu penyembuhan, pendampingan, pengembangan, sosialisasi, serta advokasi dan resosialisasi, dengan enam peranan tersebut akan membuat proses rehabilitasi berjalan dengan baik. Sedangkan penelitian yang peneliti tulis yaitu melalui proses rehabilitasi mental yang fokus pada satu terapi saja yaitu berupa terapi hortikultura. Melalui kegiatan bercocok tanam atau berkebun akan dijadikan sebagai tujuan utama penyembuhan, agar dapat mempercepat proses *recovery* pasien gangguan jiwa.

²¹ Dwiki Farhan, (2020). "*Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi*". *Skripsi. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

F. METODE PENELITIAN

Metode adalah teknik yang digunakan dalam suatu penelitian seperti survei, wawancara, dan observasi. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisa sesuatu yang diteliti sampai menyusun suatu laporan. Secara umum metode penelitian dapat dimengerti sebagai suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap.²²

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode kualitatif ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data mengandung makna. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.²³ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan model diskusi deskriptif yang didukung oleh pengetahuan yang ada. Dalam penelitian ini, menjelaskan secara rinci pengertian variabel-variabel yang disajikan. Selain itu, dalam penelitian ini menerapkan penerapan nilai-nilai agama dalam ilmu pengetahuan umum, yang biasa disebut dengan humanisasi ilmu Islam antara teori dan fenomena.

Pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk mengungkapkan dari berbagai fenomena dalam materi yang menghubungkan dengan ilmu sosial, kesehatan mental, ekonomi, psikologi, dan agama pada kajian yang diteliti. Jenis penelitian berfokus untuk mengungkapkan makna objek rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien

²² J.R. Raco, (2010). "Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, Dan Keunggulannya". (Jakarta: Pt Grasindo), h.1

²³Moeleong, "Metodologi Penelitian Kualitatif". (Bandung: PT Persada Rosdakarya, 2018).

recovery gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga, yang mana fenomena objek tersebut tidak hanya dilihat secara fisik, namun berusaha untuk mengungkapkan makna dibalik fenomena permasalahan objek materi yang sedang diteliti seperti mengetahui fenomena yang terjadi pada pasien *recovery* ketika melakukan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura dengan menghubungkan nilai-nilai islami, sosial, kesehatan mental, psikologi dan ekonomi.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menerapkan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu pendekatan dalam penelitian kualitatif, dalam hal ini mengkaji dan mengeksplor suatu problematika dengan batasan yang sistematis, mempunyai penggalian data yang intensif, serta mengemukakan sumber data penelitian tersebut.²⁴ Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari tentang program, peristiwa, aktivitas, maupun individu. Pendekatan studi kasus ini digunakan untuk mengeksplorasi bagaimana Rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga.

Tujuan penelitian kualitatif adalah menjelaskan fenomena secara lengkap melalui pengumpulan data secara menyeluruh. Penelitian ini tidak mengutamakan populasi atau sampel, bahkan pada penelitian ini populasi atau sampel sangat terbatas. Ketika data yang dikumpulkan sudah lengkap dan dapat menjelaskan fenomena yang sedang diteliti, maka tidak memerlukan sampel lain. Pada penelitian ini, peneliti memilih 18 informan, yaitu pembimbing rehabilitasi mental, perawat puskesmas, pasien *recovery* gangguan jiwa, dan pendamping (keluarga) pasien *recovery* gangguan jiwa. Dalam penelitian ini, kriteria pembimbing rehabilitasi mental, yaitu pembimbing yang ikut serta memantau dan memberikan pengarahan kepada pasien *recovery*

²⁴Creswell, John W. "Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran". (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2016).

gangguan jiwa ketika proses praktik terapi hortikultura dilaksanakan. Kriteria perawat pada penelitian ini, adalah perawat Puskesmas Kejobong Purbalingga yang selalu melakukan kunjungan kepada pasien *recovery* untuk mengingatkan pasien ketika minum obat dan memberikan dukungan agar dapat kembali pada kondisi yang lebih baik, adapun kriteria tertentu pasien *recovery* gangguan jiwa, yaitu pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas Kejobong Purbalingga yang sudah memasuki proses pemulihan, sedangkan kriteria tertentu pada pendamping (keluarga) pasien, yaitu keluarga yang selalu memantau aktivitas dan mendampingi pasien di rumah selama 24 jam.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh sehingga sumber data itu menunjukkan asal informasi yang diterima. Data itu harus diperoleh dari sumber data yang tepat, jika sumber data tidak tepat akan mengakibatkan data yang dikumpulkan menjadi tidak relevan terkait masalah yang akan diteliti.

Pada umumnya sumber data yang digunakan dalam penelitian terdapat dua macam, yaitu²⁵ :

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data utama yang langsung diperoleh dari sumber pertama untuk memecahkan masalah penelitian, melalui observasi maupun wawancara dengan informan. Sumber data primer adalah sumber langsung dari subjek yang diukur atau data yang diambil langsung dari subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Sumber data primer dalam penelitian ini, adalah pasien *recovery*, perawat

²⁵ Samsu. (2017). *Metodologi Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mix Methods, serta Research & Development)*. Jambi: PUSAKA.

Puskesmas Kejobong Purbalingga, dan pembimbing rehabilitasi yang menjadi informan.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung yang sudah lebih dulu dikumpulkan dari sumber kedua, sumber data sekunder juga dapat dikatakan sebagai sumber data pelengkap yang digunakan untuk memperkaya data agar dapat memberikan benar-benar sesuai dengan harapan peneliti. Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah pendamping (keluarga) dari setiap pasien *recovery* gangguan jiwa untuk memperkuat data terkait kondisi pasien dan juga adanya buku, jurnal, artikel dan hasil penelitian- penelitian sebelumnya untuk memperjelas terkait proses rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura yang dilakukan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara, pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti yaitu:

a. Observasi

Observasi adalah sebuah kegiatan yang terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu, serta mengungkap apa yang ada di balik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut. Pada penelitian ini, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengamati dan mengikuti jalannya kegiatan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa yang dipimpin oleh pembimbing dari kegiatan awal yaitu tahapan persiapan sampai pada

tahapan pengawasan ketika praktik terapi hortikultura telah dilaksanakan.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.²⁶ Pada penelitian ini, wawancara dilakukan dengan berbagai pihak di antaranya, yaitu dua Perawat puskesmas Kejobong Purbalingga, dengan kriteria selalu melakukan kunjungan kepada pasien *recovery* untuk mengingatkan pasien ketika minum obat dan memberikan dukungan agar dapat kembali pada kondisi yang lebih baik. Tiga pembimbing rehabilitasi mental, dengan kriteria pembimbing yang ikut serta memantau dan memberikan pengarahan kepada pasien *recovery* gangguan jiwa ketika proses praktik terapi hortikultura dilaksanakan. Tujuh pasien *recovery* gangguan jiwa, dengan pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas Kejobong Purbalingga yang sudah memasuki proses pemulihan. Enam pendamping (keluarga) pasien *recovery* gangguan jiwa, dengan kriteria keluarga yang selalu memantau aktivitas dan mendampingi pasien di rumah selama 24 jam. yang menjadi informan. Proses wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data berupa gambaran umum mengenai rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga.

²⁶ Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, "Metode Penelitian Sosial". (Bumi Aksara: Jakarta, 2001), h. 57.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Pada penelitian ini, dokumentasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengambil gambar atau foto terkait kegiatan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura yang dilakukan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa dan ketika proses wawancara dengan berbagai informan, berbagai catatan penting untuk kelengkapan data, serta dokumen-dokumen yang diperlukan tentang proses rehabilitasi melalui terapi hortikultura. Profil data Puskesmas Kejobong Purbalingga, daftar fasilitas dan pelayanan pasien *recovery* gangguan jiwa, daftar rumah sakit rujukan Puskesmas Kejobong Purbalingga dan letak geografis Puskesmas Kejobong Purbalingga.

5. Uji Keabsahan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik untuk menguji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk menguji memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan hal-hal lain yang ada di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai

perbandingan terhadap data tersebut.²⁷ Terdapat tiga macam triangulasi yaitu:

- a. Triangulasi sumber, dapat dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Peneliti mendeskripsikan, mengkategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda dan mana yang spesifik dari berbagai sumber.
- b. Triangulasi teknik, dapat dilakukan dengan cara mengecek data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda seperti hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.
- c. Triangulasi waktu, dapat dilakukan dengan cara mengecek kembali sumber data, masih menggunakan teknik yang sama, tetap dengan waktu atau situasi yang berbeda.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik yakni membandingkan dan mengecek ulang mengenai rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa yang dilaksanakan oleh puskesmas Kejobong Purbalingga yang akan dijadikan sebagai suatu informasi dari beberapa sumber terkait. Data yang telah dianalisis oleh peneliti akan menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dimintakan kesepakatan (*membercheck*) dengan sumber data tersebut. Data tersebut selanjutnya dapat diketahui terkait deskripsi tentang rehabilitasi melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis

²⁷ Sugiyono, "Memahami Penelitian Kualitatif", (Bandung: ALFABETA, 2014), h. 127.

data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Tahapan analisis data menurut Miles and Huberman antara lain yaitu²⁸:

a. Data Reduksi (data reduction)

Data reduksi artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, peneliti akan mengumpulkan data sebanyak-banyaknya supaya dapat mengembangkan lingkup kajian yang hendak dibahas. Kemudian dikerucutkan, diambil hal-hal penting yang diperlukan dalam penelitian. Pada tahap ini, peneliti fokus terhadap segala sesuatu yang didengar, dirasakan, dilihat terhadap kegiatan terapi hortikultura yang dilaksanakan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa. Pada proses penelitian terkait kegiatan terapi hortikultura yang dilakukan, peneliti mengumpulkan hal-hal penting agar dapat dijadikan sebagai analisis untuk menyusun dan menjabarkan terkait penelitian berupa rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga.

b. Data Display (penyajian data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya yaitu menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dengan uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya.²⁹ Melalui penyajian data tersebut, maka data akan terorganisasi,

²⁸ Matthew B. Milles, A. Michael Huberman, "Analisis Data Kualitatif". (Jakarta: Penerbit UI-Press, 1992).

²⁹ Anggito, " Metodologi Penelitian Kualitatif", (Sukabumi: CV. Jejak, 2018), h. 243.

sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan data yang berkaitan dengan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga berupa uraian singkat terkait proses kegiatan terapi hortikultura yang dilakukan mulai dari tahapan persiapan sampai pada tahapan pengawasan.

c. *Conclusion Drawing/ verification*

Langkah ketiga ini adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini serta merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.³⁰ Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masing remang-remang menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Pada penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan gambaran jelas mengenai manfaat rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga untuk mempercepat proses pemulihan pada setiap pasien gangguan jiwa.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan laporan ini diupayakan mampu menjawab rumusan masalah penelitian dengan menggunakan dukungan kerangka teoritik yang tepat. Dengan demikian, sistematika penulisan disusun sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian,

³⁰ Sugiyono, "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D". (Bandung: Alfabeta, 1987), h. 252.

tinjauan pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan teori yang berisi empat sub: *Pertama*, membahas tentang pengertian rehabilitasi mental, fungsi rehabilitasi mental, tahapan rehabilitasi mental, tujuan rehabilitasi mental dan landasan rehabilitasi mental. *Kedua*, menjelaskan tentang pengertian terapi hortikultura, tujuan terapi hortikultura, karakteristik terapi hortikultura, manfaat terapi hortikultura. *Ketiga*, menguraikan tentang pengertian pasien *recovery*, karakteristik pasien *recovery* dan tahapan *recovery*. *Keempat*, menguraikan tentang urgensi terapi hortikultura dalam proses rehabilitasi mental pada pasien *recovery*.

BAB III Hasil penelitian berisi penjelasan gambaran objek penelitian mengenai gambaran umum puskesmas Kejobong Purbalingga berdasarkan visi, misi, tujuan, jenis-jenis fasilitas dan pelayanan, daftar rumah sakit rujukan puskesmas Kejobong Purbalingga serta letak geografis puskesmas Kejobong Purbalingga. Selain itu pada bab ini juga akan membahas tentang pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga.

BAB IV Analisis hasil penelitian atau analisis data yang dijelaskan atau dijabarkan secara jelas dan logis mengenai hasil penelitian rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* di Puskesmas Kejobong Purbalingga.

BAB V Penutup, bab ini penulis menyampaikan kesimpulan dari seluruh pembahasan isi skripsi serta memberikan saran terhadap tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORETIS

1. Konsep Rehabilitasi Mental

a. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu "*Rehabilitation*" yang berarti pembetulan atau perbaikan. Rehabilitasi merupakan suatu proses pemulihan dan pengembangan fisik, kemampuan, dan mental seseorang sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarganya³¹. Berdasarkan paparan dari pengertian diatas mengandung arti bahwa rehabilitasi adalah sebuah metode atau teknik yang dapat dilakukan dalam proses pemulihan sehingga mereka dapat kembali beraktivitas agar dapat bermanfaat dan memiliki tempat di lingkungan masyarakat. Konsep pemulihan memiliki pengaruh yang sangat signifikan bagi kesehatan fisik dan mental seorang pasien untuk keberlangsungan hidup mereka. Penyesuaian diri juga dapat diperlihatkan dalam proses rehabilitasi guna menunjang penyembuhan dan mencegah kekambuhan pasien.

Rehabilitasi membantu pasien untuk mengembangkan keterampilan dan merancang untuk kembali ke masyarakat agar bisa berdaya guna dan hidup mandiri sehingga bisa kembali beraktivitas dan bersosialisasi lagi di lingkungan sekitar.³² Rehabilitasi merupakan suatu upaya untuk mengantarkan pasien ke proses pemulihan dengan pemantapan taraf kesejahteraan sosial untuk memungkinkan pasien memiliki kemampuan untuk mengembalikan fungsi sosialnya dalam tata kehidupan dan penghidupan bermasyarakat dan bernegara. Keikutsertaan pasien untuk dapat bergabung kembali dengan keluarga dan masyarakat di lingkungan merupakan sebuah suatu aktivitas yang tidak gampang untuk dilaksanakan oleh pasien. Pada

³¹ Y. B. Suparlan, *Kamus Istilah Pekerjaan Sosial* (Yogyakarta, Kanisius: 1990), h. 139.

³² Andi Subandi, Dwi Noerjoedianto & La Ode Reskiaddin, "Evaluasi Kinerja Program Rehabilitasi Mental Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa", *JEHSS: Journal of Education Humaniora and Social Sciences*, Vol. 5 No. 2, 610-617, 2022. DOI: 10.34007/jehss.v.5i1.1144

posisi tersebut pasien akan dikucilkan dan direndahkan oleh masyarakat sekitar.

Rehabilitasi mencakup berbagai tindakan fisik, mental dan vokasional, yang sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuan untuk memperbaiki diri secara fisik, memperoleh keterampilan vokasional sehingga dapat bekerja dengan maksimal, dan memperoleh penguasaan diri dalam hubungan sosial dan perseorangan sehingga dapat berfungsi sebagai warga negara yang baik.³³ Rehabilitasi ini pada dasarnya dimunculkan oleh sebuah pandangan yang menyebutkan bahwa pada individu, kelompok, dan masyarakat luas sebagai penyandang masalah sosial yang membuat sebuah potensi untuk perbaikan. Jika seseorang saat ini mengalami masalah sosial atau menderita gangguan mental, maka mereka harus memahami bahwa mereka tidak baik-baik saja. Jika rehabilitasi dapat dilakukan, kemungkinan mereka pulih sangat besar.

b. Pengertian Mental

Istilah mental mengacu pada semua komponen jiwa, termasuk pikiran, emosi, sikap dan perasaan. Semua komponen ini bekerja sama untuk menentukan cara bagaimana bertindak terhadap suatu hal yang menekan terhadap perasaan kita, seperti mengecewakan, menggembirakan, menyenangkan dan sebagainya³⁴. Mental adalah segala unsur yang terdapat pada setiap diri individu yang tidak berbentuk fisik atau organ terlihat mata namun terdapat dalam setiap diri manusia. Secara sederhana mental dapat dipahami sebagai sesuatu yang berhubungan dengan batin dan watak atau karakter, tidak bersifat jasmani. Mental adalah penyatuan secara keseluruhan antara beragam fungsi-fungsi psikologis dengan kemampuan menghadapi krisis-krisis psikologis yang menimpa manusia yang dapat berdampak terhadap emosi dan dari emosi ini akan mempengaruhi pada kondisi mental.

³³ Ruti Wiyati dan Ani Kuswati, "Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas", *Journal of Bionursing*, Vol. 2 No. 3, 171-178, 2020.

³⁴ Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental* (Jakarta : Bulan Bintang, 1975), h. 35.

Tidak hanya mempengaruhi rendahnya produktivitas seseorang, tetapi mental juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Integrasi diri dan pengontrolan diri adalah cara untuk mengetahui mental yang baik, yaitu dengan memiliki kontrol atas pikiran, angan-angan, keinginan, dorongan, emosi, dan sentimen serta setiap tingkah laku. Seseorang yang tidak mampu mengontrol dan mengendalikan diri, sehingga mereka selalu diacuhkan oleh gangguan-gangguan konflik, batin dan macam-macam konflik kemudian ketika terdapat fungsi yang terganggu dari kesehatan biologis, sosial dan aktivitas serta produktivitasnya maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan mental.³⁵ Berbeda dengan seseorang yang memiliki kontrol terhadap pikiran, emosi, ambisi dan segenap tingkah laku merupakan orang yang memiliki keadaan mental yang sehat.

Menurut pandangan Islam, kesehatan mental sangat terkait dengan keserasian antara fungsi jiwa dan nilai-nilai yang ditemukan dalam pegangan hidup umat muslim yaitu Al-Quran dan As-Sunnah sehingga selalu menjadikan sebuah acuan kebenaran bagi seluruh umat muslim dalam menjalani kehidupannya di dunia. Menurut Hamidah dan Rosidah, mental dalam perspektif Islam sendiri dapat dilakukan melalui rutinitas beribadah yang baik, akan berdampak pada pemikiran yang positif, adab yang baik, dan kesadaran akan tujuan hidup yang jelas.³⁶ Dengan melakukan rutinitas beribadah seseorang secara tidak langsung akan dapat membiasakan diri untuk membentuk karakter yang baik dalam diri. Rutinitas ibadah yang dilaksanakan secara terus menerus akan membuat sebuah kebiasaan yang sangat baik untuk kesehatan mental pada pasien, sehingga akan membuat pasien merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam hidup ketika melakukan aktivitas setiap harinya secara berkelanjutan.

³⁵ Iklima S, Inas D. F, Nabila S, & Najwa Z. Z. *Pengaruh Agama Islam Terhadap Kesehatan Mental Penganutnya*. ISLAMIKA: Jurnal Keislaman dan Ilmu Pendidikan. Vol. 4 No. 1, 47-57. 2022.

³⁶ Hamidah, R. N & Rosyidah, N. S. *Konsep Kesehatan Mental Remaja Dalam Perspektif Islam*. *Prophetic Guidance and Counseling Journal*, 2(1), 26. 2021.

Peranan penting kesehatan mental dapat diterapkan di berbagai bidang tidak hanya pada bidang psikologi saja melainkan dapat diterapkan diantaranya yaitu, sebagai berikut, *pertama*, bidang politik yaitu adanya indikasi gangguan mental pada ranah ini contohnya seperti pemalsuan ijazah, *money politic*, KKN (*Korupsi, Kolusi, Nepotisme*) khianat pada rakyat dan stress yang menimbulkan perilaku agresif karena gagal menjadi calon legislatif. *Kedua*, dalam bidang hukum, sangat penting bagi seorang haim untuk memahami kesehatan mental yang sehat agar mereka dapat mengidentifikasi tingkat kesejahteraan mental terdakwa atau para saksi selama proses pengadilan. Pengambilan keputusan hukum sangat dipengaruhi oleh kesehatan mental setiap orang yang bekerja di bidang hukum, tidak hanya hakim, tetapi juga setiap orang yang bekerja di bidang hukum setidaknya harus memiliki kesehatan mental yang baik sehingga mereka dapat melakukan apa yang harus mereka lakukan. *Ketiga*, dalam kehidupan beragama, semakin kompleks kehidupan masyarakat, maka semakin penting untuk selalu menerapkan mental yang sehat yang terkandung dalam nilai-nilai keagamaan sehingga tausiyah, mauidzah hasanah, dialog keagamaan dengan para da'i sangat diperlukan agar masalah kehidupan dalam bidang keagamaan, sehingga dapat menciptakan kesehatan mental yang baik.³⁷

Menurut Darajat, untuk mengetahui apakah seseorang sehat atau tidak sehat jiwanya dapat dilihat dari 4 Aspek yaitu:³⁸

- a. Perasaan. Dari perspektif perasaan, kesehatan jiwa seseorang dapat diukur ketika seseorang mengalami gangguan perasaan seperti cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemaarah, dan ragu ataupun bimbang.
- b. Pikiran atau Kecerdasan. Dilihat dari bidang kecerdasan atau pikiran, kesehatan mental seseorang dapat dievaluasi dengan

³⁷ Diana Vidya Fakhriyani. *Kesehatan Mental*. (Duta Media Publishing: Pamekasan Jawa Timur, 2019), h. 116

³⁸ Agung Is Hardiyana Febry. *Mengenal Zakiah Daradjat dan Pemikirannya dalam Konsep Kesehatan Mental*. AL-MUSYRIF: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam. Vol. 4 No. 1. 60-83. 2021

- melihat apakah seseorang tidak mengalami gangguan mental seperti lupa, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan kemampuan berpikir.
- c. Kelakuan. Dilihat dari bidang kelakuan, kesehatan jiwa seseorang dapat diukur dengan melihat apakah seseorang mengalami gangguan kelakuan seperti mengganggu ketenangan dan hak orang lain, mencuri, menyakiti, dan memfitnah.
 - d. Kesehatan badan. Dilihat dari perspektif kesehatan badan, kesehatan jiwa seseorang dapat dinilai berdasarkan apakah seseorang memiliki atau tidak penyakit psikosomatik yang menyebabkan gangguan kesehatan badan seperti jantung berdebar, pusing, mual, dan muntah.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi mental adalah upaya perubahan atau pemulihan mental seseorang yang telah mengalami gangguan kejiwaan agar mereka dapat kembali menjadi diri mereka sendiri sepenuhnya dan dapat diterima kembali di lingkungan sekitar tanpa adanya pengucilan dari masyarakat lain yang akan membuat seseorang merasa terganggu. Rehabilitasi mental juga mencakup segala jenis aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan mental seseorang saat menghadapi masalah agar mereka dapat bertahan, tidak putus asa, dan memiliki harapan untuk mengatasi masalahnya dengan tenang.³⁹ Rehabilitasi mental memiliki peranan yang cukup menentukan keberhasilan pasien yang sedang dalam proses tahapan *recovery* sehingga dapat menghilangkan stigma masyarakat tentang gangguan kejiwaan yang dianggap sangat mengganggu lingkungan masyarakat sekitar.

³⁹ Anggita Putri Asmarani, (2021). "Evaluasi Program Rehabilitasi Mental Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Jambi". (Skripsi Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi).

c. Fungsi Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi mental mempunyai fungsi dan peranan yang sangat besar terutama pada konteks pemulihan mental pasien. Beberapa fungsi rehabilitasi mental antara lain⁴⁰:

1. Fungsi pencegahan (preventif), melalui metode dan rehabilitasi upaya pencegahan mampu dilakukan untuk mencegah kemungkinan timbulnya disabilitas ganda dan memperburuk kondisi kesehatan mental.
2. Fungsi penyembuhan atau pemulihan (kuratif), fungsi ini bertujuan untuk memulihkan atau mengembalikan fungsi-fungsi yang terganggu akibat kondisi kejiwaan, sehingga pasien dapat kembali secara optimal.
3. Fungsi pemeliharaan atau penjagaan (promotif), setelah proses penyembuhan, fungsi rehabilitasi mental juga mencakup upaya pemeliharaan agar kondisi kesehatan mental tetap terjaga dan pasien mampu beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan peranan dan fungsi di atas rehabilitasi memiliki tujuan untuk dapat membantu pasien mengembalikan cara mereka untuk berpikir, meningkatkan keterampilan sosial dan intelektual, daya konsentrasi, daya ingat, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan berkeaktifan. Proses rehabilitasi mental juga melibatkan penerimaan keterbatasan akibat penyakit, penilaian terhadap kemampuan, kekuatan dan kemampuan pasien, serta dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi. Maka dari itu, rehabilitasi mental mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu proses pasien untuk proses pemulihan kesehatan jiwa dan dapat beradaptasi kembali pada lingkungan masyarakat.

⁴⁰ Dewantara Damai Nazar, (2020). Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) "Martani", Kroya, Cilacap. *Skripsi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, IAIN Purwokerto.*

Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky, fungsi penting rehabilitasi adalah sebagai berikut⁴¹ :

1. Fungsi Pemahaman

Memberi pengertian dan pemahaman mengenai problematika pada kehidupan serta cara menyelesaikannya secara baik, benar dan mulia, terutama pada gangguan mental, kejiwaan, spiritual, moral dan permasalahan jasmani ataupun rohani yang biasa terjadi.

2. Fungsi Pengendalian

Memberi energi yang memfokuskan aktivitas makhluk Allah Swt agar senantiasa selalu terpelihara dalam pengawasan dan penanganan Allah Swt sehingga tidak akan muncul sesuatu dari berbagai situasi.

3. Fungsi Analisis ke Depan

Melalui pengetahuan ini, seseorang untuk melakukan analisis masa depan tentang berbagai peristiwa, kejadian, dan perkembangan.

4. Fungsi Pencegahan

Melalui mengamati, mengetahui, dan mengamalkan pengetahuan ini, seseorang akan terlepas dari situasi atau kejadian yang akan mencelakakan dirinya, jiwa, mental, spiritual ataupun mentalnya. Sebab hal tersebut akan dapat mengakibatkan potensi preventif.

5. Fungsi Penyembuhan atau Perawatan

Rehabilitasi mendukung individu untuk melaksanakan perawatan, pengobatan dan penyembuhan atas gangguan atau penyakit, terutama terhadap gangguan mental, spiritual, dan kejiwaan seperti dengan berdzikrullah, hati dan jiwa menjadi lebih damai dan tenang.

⁴¹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 270.

d. Tahapan Rehabilitasi Mental

Dalam pelaksanaan rehabilitasi atau terapi mental pada pasien *recovery* gangguan jiwa terdapat sebuah tahapan untuk menuju pada proses yang diinginkan yaitu agar pasien dapat kembali pulih, berikut beberapa tahapan dalam proses rehabilitasi mental, yaitu⁴²:

1. Tahap Persiapan

a. Orientasi

Pada periode adaptasi klien akan membutuhkan dan memilih pengarahannya kepada seseorang yang profesional. Pembimbing membantu klien untuk memperkenalkan dan mencerna masalah yang dialami sehingga menemukan solusi mengenai permasalahan yang dialami.

b. Identifikasi

Pembimbing menyajikan dan mengidentifikasi bagaimana pandangan klien serta mendukung klien seiring penyakit yang mereka rasakan sebagai sebuah pengetahuan dan memberikan arah yang akurat mengenai pandangan dan kepribadian serta memberikan keperluan yang sedang diperlukan oleh klien agar apa yang mereka inginkan dapat perlahan kembali.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini pembimbing memanfaatkan klien untuk memperoleh poin-poin secara utuh yang diberikan pada klien melalui sebuah hubungan (*relationship*). Ketika klien menunda kepuasannya untuk mencapai tujuan baru yang dirumuskan, tujuan baru dapat dicapai melalui usaha personal yang ada pada diri setiap individu untuk mewujudkan kepuasannya tersebut.

3. Tahap Pengawasan

Pembimbing melaksanakan resolusi, yaitu tujuan baru diperlihatkan dan secara perlahan tujuan lama ditiadakan. Ini

⁴² Jek Amidos Pardede, (2019), "Terapi Rehabilitasi Pasien Gangguan Jiwa". *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia.

merupakan suatu proses yang dilakukan pada klien untuk menghindari keterlibatan pada individu lain. Agar setiap individu memiliki tujuan masa depan masing-masing yang lebih baik tanpa adanya gangguan dan hasutan dari individu lain.

Menurut Isbandi Rukminto, terdapat beberapa tahapan dalam melakukan proses rehabilitasi mental, yaitu⁴³ :

a. Tahapan penelitian (*study phase*)

Pada tahap ini, pasien dan petugas kesehatan mulai menjalin hubungan. Tahap ini merupakan metode terbentuknya hubungan antara pasien dan petugas kesehatan mulai dapat ditumbuhkan.

b. Tahapan pengkajian (*assessment phase*)

Pada tahapan ini, diharapkan akan memperoleh beragam bentuk terapi ataupun *treatment* sesuai dengan keperluan dan keistimewaan dari setiap pasien untuk menunjang proses rehabilitasi mental yang dilakukan.

c. Tahapan intervensi

Pada tahapan ini, sebelumnya sudah dilaksanakan pada pertemuan pertama dengan pasien. Dalam tahap ini penyelenggaraan rehabilitasi sudah menolong pasien dalam mengelompokkan masalah yang sedang dialami dalam diri pasien dan melakukan perubahan kondisi hidupnya berdasarkan pemahaman yang terjadi.

d. Tahapan terminasi

Pada tahapan ini, hubungan antara pasien dan petugas kesehatan akan ditiadakan. Pengertian tentang 'penghentian' proses terapi juga harus dipahami dengan arti yang kurang lebih sama, antara petugas kesehatan dengan pasiennya.

⁴³ Isbandi Rukminto Adi, "Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial", Edisi kedua (Jakarta: Fisip UI Press, 2005), h. 149

Berdasarkan pemaparan di atas, terkait tahapan rehabilitasi mental dapat disimpulkan bahwa pasien *recovery* gangguan jiwa sangat membutuhkan adanya proses tahapan tersebut untuk proses keberlangsungan pemulihan pada setiap diri pasien. Melihat kondisi pasien *recovery* yang sudah mulai dapat menerapkan fungsi kehidupan yang sesungguhnya akan membuat proses tahapan ini dapat berjalan dengan lancar. Melalui tahapan rehabilitasi ini, diharapkan pasien *recovery* gangguan jiwa dapat melakukan tahapan tersebut sesuai arahan dan bimbingan yang diberikan oleh pihak kesehatan yang selalu memantau proses pemulihan yang dilakukan oleh setiap pasien *recovery*. Pada tahapan rehabilitasi ini akan muncul sebuah keberhasilan yang dapat ditunjukkan pada setiap diri pasien ketika sudah menceritakan masalah yang dialami dalam hidupnya, sehingga membuat interaksi antara pasien dengan pihak kesehatan menjadi lebih harmonis ketika masalah dalam hidupnya sudah ditemukan solusi yang sesuai dengan masalah yang sedang dialami oleh pasien.

e. Tujuan Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi mental pada pasien *recovery* gangguan jiwa memiliki tujuan utama yaitu memberikan bantuan kepada pasien dengan cara meningkatkan keterampilan sosial dan intelektual yang dibutuhkan untuk bersosialisasi dan juga dapat menyesuaikan kembali dengan masyarakat dan menemukan peran bagi dirinya sendiri baik di lingkungan rumah, maupun lingkungan masyarakat sekitar.

Adapun tujuan rehabilitasi mental juga meliputi⁴⁴ :

1. Mengembalikan kondisi kejiwaan seseorang agar bisa kembali pulih.
2. Menyiapkan keterampilan pasien untuk bekal saat sudah kembali di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

⁴⁴ Mei Risa Aulia, "Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung". (Skripsi Program Bimbingan Dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung, 2022), h. 21

3. Mengembangkan aktivitas positif yang bersifat terapeutik.
4. Membantu pasien *recovery* gangguan jiwa untuk mencapai kemandirian dalam berbagai bidang.
5. Mencapai perbaikan fisik dan mental pasien secara optimal.
6. Penyelesaian dalam hubungan antar individu dan sosial secara maksimal agar dapat bermanfaat sebagai anggota masyarakat yang bermakna dan berdaya guna terhadap orang lain.
7. Meningkatkan fungsi kehidupan pasien agar mereka dapat hidup, belajar, dan bekerja di lingkungan sekitar kelak.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 39, mengenai Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pada Bab II, Ayat 1 dan 2 menjelaskan bahwa tujuan rehabilitasi mental adalah sebagai berikut⁴⁵:

- a. Memulihkan ingatan, martabat, keyakinan diri, dan kewajiban atas masa depan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- b. Memulihkan keterampilan untuk melaksanakan fungsi sosial secara normal. Peningkatan dan *recovery* fungsi fisik, mental dan sosial, serta penyediaan dan pengembangan keterampilan.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa, tujuan rehabilitasi mental yaitu mendukung para pasien agar dapat meningkatkan keterampilan sosial dan intelektual yang dapat diperlukan untuk meningkatkan integrasi kembali ke dalam kehidupan masyarakat dan menemukan peran mereka dalam lingkungan tempat tinggal mereka. Hal ini juga bertujuan untuk mengembangkan kualitas hidup mereka, mencapai kemandirian, mengembalikan kepercayaan diri, dan memulihkan fungsi fisik dan mental mereka untuk dapat kembali menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar mereka.

⁴⁵ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39, 2012. *Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*, Bab II, Ayat 1 dan 2.

f. Landasan Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi mental dalam pandangan Islam dapat kita lakukan melalui pendekatan berupa pendekatan religius dan tuntunan akhlak yang bersumber pada Al-Quran dan hadist. Agama Islam memiliki tingkat kedudukan yang tinggi dalam kehidupan seluruh umat manusia, dengan berlandaskan pada pedoman, seluruh umat muslim dapat menjadikan rehabilitasi mental ini sebagai acuan untuk dapat kembali kepada jalan Allah Swt sehingga dalam menjalani kehidupan dengan tujuan yang lebih fokus, terarah, dan jelas.⁴⁶ Agama memiliki peranan penting sebagai pengarahan untuk umat muslim agar kehidupannya menjadi lebih terarah dan teratur, selain itu agama juga dapat memberikan ketenangan hidup seluruh umat manusia terutama kesehatan yang berupa kesehatan mental.

Sebagaimana terdapat pada firman Allah Swt dalam Q.S. Ar Ra'd ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ

Artinya : "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram".

Berdasarkan ayat di atas menjelaskan mengenai bagaimana upaya dalam mengembalikan kesehatan mental dengan cara mengingatlah kepada Allah Swt (berdzikir) hati kita menjadi lebih tenteram. Dzikir merupakan salah satu bentuk ibadah yang dicontohkan Nabi Muhammad SAW yang dapat mendatangkan kebaikan dan pahala bagi individu yang melakukannya, sehingga terhindar dari penyakit, baik penyakit fisik, mental, maupun psikis seperti kecemasan, stres, depresi dan penyakit lainnya.⁴⁷ Sebagaimana tujuan utama dari rehabilitasi mental itu sendiri yaitu, dapat menghentikan ketergantungan dan memulihkan kondisi mental pada setiap diri pasien.

⁴⁶ Ichya Khusni Amalia, "Penggunaan Ayat Al-Quran Dalam Pengobatan Gangguan Kejiwaan (Kajian Living Quran Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender). (Skripsi Program Studi Ilmu Al-Quran dan Tafsir, Fakultas Ushuluddin, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2021), h. 30.

⁴⁷ Ade Sucipto, "Dzikir as a Therapy in Sufistic Counseling". *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 1, 2020.

Solusi terbaik untuk dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan mental adalah dengan mengimplementasikan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan mental seseorang dapat ditandai dengan kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan lingkungan, mampu mengembangkan potensi yang ada pada diri sendiri semaksimal mungkin untuk menggapai ridho Allah Swt.⁴⁸ Melalui menumbuhkan keimanan kepada Allah Swt memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap diri setiap akal manusia karena dengan mengingat Allah Swt dapat menambah kepercayaan diri, meningkatkan ketabahan saat menghadapi tantangan hidup dan menciptakan rasa aman dan ketentraman pada jiwa dengan cara menumbuhkan rasa tenang dengan memberikan perasaan bahagia.⁴⁹ Agar proses pemulihan penyakit jasmani dan rohani pada tahap rehabilitasi mental ini dapat memperkuat keimanan pada setiap diri manusia kepada Allah Swt.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam rehabilitasi mental pasien *recovery* gangguan jiwa menurut pandangan Islam antara lain :

1. Mengatasi depresi mental dengan kajian dimensi keagamaan dan tuntunan akhlak dengan berlandaskan pada Al-Quran dan Hadist.
2. Membangkitkan kegiatan-kegiatan positif yang bersifat terapeutik. Dimana terapeutik ini memiliki tujuan untuk menurunkan beban pikiran yang terkandung dan perasaan secara mendasar mengenai pelaksanaan untuk mengganti ke dalam kondisi yang lebih baik.
3. Menghindari faktor utama gangguan jiwa pada sifat-sifat buruk seperti iri, dengki, riya', rakus dan emosi yang tidak terkendali.

2. Konsep Terapi Hortikultura

a. Pengertian Terapi Hortikultura

Terapi hortikultura adalah salah satu pendekatan yang digunakan dalam proses keperawatan jiwa seseorang atau klien gangguan jiwa. Tujuan terapi ini yaitu untuk membantu klien mengubah perilaku

⁴⁸ Ulin Nihayah, "Peran komunikasi interpersonal untuk mewujudkan kesehatan mental bagi konseli". *Islamic Communication Journal*. Vol. 01, No. 1, 2016.

⁴⁹ Muhammad Irfan Iqbal, "Menghidupkan Spiritualitas Islam Kajian Terhadap Konsep Hudur Ibn Arabi" (Jakarta: Semesta, 2016). h. 16.

maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Pada Terapi hortikultura, aktivitas ini meliputi berbagai motif penjelasan mengenai alam terutama tanaman untuk proses rehabilitasi sehingga fokus pada keikutsertaan aktif dengan tanaman.⁵⁰ Aktivitas yang dilaksanakan saat melakukan terapi hortikultura berdampak positif dalam proses pemulihan pasien. Karena pada program terapi ini sangat efektif dalam meningkatkan fungsi tangan, strategi perilaku emosional, dan keterampilan sosial pada setiap pasien. Adapun dampak tersebut berpengaruh besar berasal dari aspek fisik, psikologis, dan sosial dari pelaksanaan terapi hortikultura.

Terapi hortikultura merupakan sebuah kegiatan keterlibatan pasien dalam kegiatan hortikultura yang didukung oleh terapis terlatih untuk memperoleh tujuan pengobatan yang spesifik dan terdokumentasi. Mengingat kapasitas fungsional pasien, terapis harus menetapkan tujuan yang relevan, praktis, dan terukur dalam satu atau lebih domain emosional, sosial, fisik, dan intelektual.⁵¹ Hasil akhir dari terapi hortikultura diharapkan dapat memberikan rasa pencapaian, ada beberapa ciri umum yang memfasilitasi keterlibatan dan proses terapi hortikultura antara lain, pasien diminta untuk merawat setidaknya satu jenis tanaman selama proses terapi berlangsung, pasien dibimbing untuk merasakan proses pertumbuhan tanaman, dan terapis harus memanfaatkan karakteristik multisensori tanaman selama program kegiatan berlangsung.

Menurut Capra, Haller, dan Kennedy dalam penelitiannya memandang bahwa terapi hortikultura sebagai modalitas unik yang menghubungkan manusia dan tanaman.⁵² Terapi hortikultura sudah banyak digunakan untuk kesehatan mental dan fisik dan juga untuk pemulihan penyakit dan membantu rehabilitasi vokalisasi. Melalui terapi

⁵⁰ Afifah F. J, Muhammad S, ”Martini S, & Dwi N. P,”Terapi Hortikultura Sebagai metode Pemulihan Trauma Bagi Ibu Rumah Tangga Pasca Gempa di Desa Pemenang Barat”. Jurnal Siar Ilmuwan Tani, Vol. 4 No. 1, 1-7. 2023.

⁵¹ Andrew M.H. Siu., Michael Kam., & Ide Mok. *Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(3), 711, 2020.

⁵² Capra, C. L., Haller, R. L., & Kennedy, K. L. (2019). *Introduction To The Profession Of Horticultural Therapy*. The Profession and Practice of Horticultural Therapy, 3.

hortikultura dapat dijadikan sebagai suatu proses yang bersifat pasif atau aktif, menggunakan kebun dan tanaman, kegiatan rehabilitatif dan terapeutik untuk memberikan dampak positif pada kesehatan masyarakat sehingga dapat kembali menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya. Melalui aktivitas kegiatan secara langsung, seperti menggunakan jendela terbuka untuk melihat taman, mendengarkan kicau burung, dan menanam tanaman dalam pot atau *polybag* dapat dimasukkan dalam terapi hortikultura.

Program terapi hortikultura terdiri dari intervensi yang melibatkan pandangan berorientasi alam, taman, ruang, peralatan berkebun, tanaman, penyembuhan, dan rehabilitasi, yang digunakan untuk meningkatkan dan memulihkan kesejahteraan dan kesehatan. Kegiatan berkebun yang dapat dilakukan dengan pasien gangguan jiwa dan menawarkan manfaat umum lainnya agar membuat pasien memiliki kondisi mental yang lebih baik. Terapi hortikultura adalah salah satu pengobatan paling efektif untuk individu dari segala usia dan tingkat kemampuan.⁵³ Melalui terapi hortikultura pasien mampu melakukan aktivitas menanam secara langsung tanpa adanya dukungan dari masyarakat sekitar. Pembimbing rehabilitasi disini hanya memberikan sebuah arahan dan memantau jalannya terapi hortikultura yang dilakukan oleh pasien *recovery* selama proses berlangsung.

Proses penanaman pada saat kegiatan terapi hortikultura berlangsung merupakan sebuah awal pasien *recovery* mengikuti proses pemulihan. Pada proses penanaman yang dilakukan oleh pasien *recovery* memiliki keterkaitan antara manusia dan tumbuhan adalah dua hal terpisah namun tidak dapat disatukan. Manusia dan tanaman memiliki keterkaitan satu sama lain untuk menjaga kelangsungan hidup yaitu dengan mengkonsumsi dan mendapatkan manfaat dari adanya tumbuhan untuk kelangsungan hidup manusia. Pada proses ini pasien *recovery*

⁵³ Pouya, S. (2019), *The Importance Of Horticulture Therapy And Gardening For Older Adults In Nursing Home*. Anadolu Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 8(2), 146-166.

gangguan jiwa memanfaatkan terapi hortikultura untuk proses pemulihan agar kondisi mental pasien *recovery* gangguan jiwa dapat menjadi lebih baik dengan melakukan proses bercocok tanam atau berkebun yang memiliki dampak dan pengaruh yang positif untuk keberlangsungan hidup setiap pasien.

Dalam Islam mengajarkan bahwa kegiatan menanam merupakan sebuah pekerjaan yang mulia, karena memiliki segudang manfaat didalamnya. Allah Swt menciptakan makhluk hidup juga melakukan proses metabolisme di dalam tubuhnya.⁵⁴ Begitu pula dengan tanaman yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan untuk siklus hidupnya. Berawal dari tumbuhnya tunas hingga berakhir pada tumbuhan yang sudah berbuah dan adanya bunga yang bermekaran yang menandakan bahwa tanaman sudah mencapai pada sebuah titik keberhasilan. Pada konteks ini, terapi hortikultura memiliki peranan penting untuk dapat menjalankan proses rehabilitasi pasien *recovery* guna mempercepat proses pemulihan agar kondisi jiwa pasien menjadi lebih baik kembali dan dapat bersosialisasi kembali dengan lingkungan masyarakat.

Berdasarkan paparan di atas mengenai terapi hortikultura dapat disimpulkan bahwa terapi hortikultura adalah sebuah terapi untuk menunjang proses pemulihan pada setiap diri pasien yang sedang mengalami mental yang tidak sehat sehingga pasien dapat kembali pulih dengan menerapkan terapi bercocok tanam atau berkebun tersebut. Kegiatan menanam dalam perspektif Islam memiliki dampak positif bagi kesehatan fisik sampai berpengaruh pada psikologis manusia. Dengan cara langsung turun dan berhadapan langsung dengan alam terdapat sebuah proses yang banyak memiliki pengaruh positif sehingga membuat pasien memiliki kebahagiaan tersendiri dan secara tidak langsung hal itu akan menjadikan proses rehabilitasi dapat berjalan dengan baik dan efektif untuk memicu pasien dalam keadaan pulih kembali.

⁵⁴ Nyang Vania. A., H., Izzah A., A., Yeyen I., Sri Puji L., Yuni E., S., Aji S., B., & Ulvi F., H. *Budidaya tanaman dalam perspektif Islam*. Journal of Agriculture and Animal Science (Agrimals), Vol. 3 No. 2, 2023.

b. Tujuan Terapi Hortikultura

Terapi hortikultura memiliki beberapa tujuan antara lain penampilan fungsional (*functional performance*), penggunaan waktu luang, kualitas hidup, manajemen stres dan kesejahteraan.⁵⁵

a. Penampilan fungsional

Melalui aktivitas terapeutik dalam kehidupan sehari-hari, atau pekerjaan fungsional, bertujuan, bermakna, dan memenuhi tujuan, minat, dan prioritas individu, terapi ini dapat meningkatkan kinerja fungsional individu dalam hal kemandirian, keamanan, dan kualitas. Selain itu, terapi ini dapat meningkatkan kemampuan individu sehingga mereka merasa lebih percaya diri.⁵⁶

b. Pemanfaatan waktu luang

Individu yang menerima terapi ini memiliki kemampuan untuk berinteraksi secara aktif dan berarti dalam menjalani kehidupan sehari-hari mereka. Kegiatan yang dapat dilakukan seseorang setiap hari, seperti menjaga diri sendiri (perawatan diri), berpartisipasi dalam masyarakat melalui pekerjaan yang dibayar ataupun tidak dibayar, dan hanya menikmati hidup (waktu luang), disebut sebagai pekerjaan. Semua aspek aktivitas waktu luang didefinisikan oleh aktivitas. Hal ini termasuk pengembangan keterampilan interaktif, sosial, dan personal, serta fungsi kognitif dan kemampuan motorik.

c. Kualitas hidup.

Terapi berbasis komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengasuh, suasana hati dan status kesehatan dengan menawarkan solusi untuk hidup dengan mempertimbangkan minat dan tujuan unik setiap orang.

⁵⁵ Dyah. W, Widyo. S, & Mukhadiono, "Pelatihan Life Skill Dengan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ di Masyarakat". J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 2 No. 9, 2023.

⁵⁶ Lannigan, E.G., & Noyes, S. "Adults Living With Serious Mental Illness". *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1-5, 2019.

d. Manajemen stres

Stres merupakan reaksi atau respon psikologis manusia ketika dihadapkan dengan hal-hal yang dianggap sulit untuk dihadapi sehingga akan berdampak negatif pada semua aspek fisik dan kesehatan emosional.⁵⁷ Ketika orang siap untuk berubah, terapi ini dapat membantu mereka mengelola stres mereka dengan cara menawarkan berbagai strategi pengelolaan perilaku, seperti pendekatan perilaku kognitif. Dengan menyajikan program yang menawarkan konseling, relaksasi, dan manajemen stres yang mencakup perumpamaan, manajemen stres, keterampilan mengatasi kognitif, *biofeedback*, dan intervensi psikoterapi, baik kelompok maupun individu, telah terbukti menghasilkan pengurangan kecemasan yang signifikan baik dalam jangka pendek maupun panjang.

e. Kesejahteraan

Salah satu asumsi utama terapi ini menjelaskan bahwa berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas sehari-hari yang bermanfaat dan terarah secara positif akan berpengaruh positif pada kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan seseorang. Diagnosis seperti ergonomi, aksesibilitas, pencegahan cedera untuk kembali ke program kerja, program psikososial, dan bantuan untuk orang dengan masalah kognitif dan gangguan kejiwaan merupakan cara untuk dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang.

Sedangkan menurut Detweiler dan Warf, menjelaskan bahwa tujuan utama dari terapi hortikultura adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan pertumbuhan diri, serta untuk mendukung kesehatan emosional

⁵⁷ Ayu Faiza Algifahmy, (2019). *Pendidikan Holistik dalam Penerapan Nilai Moralitas Islam di Sekolah Inklusi Pada Masa Pandemi Covid 19*. Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Agama Islam 2 (2), 29-38

melalui hubungan dengan lingkungan.⁵⁸ Melalui terapi hortikultura pasien mampu mengubah perilaku menjadi lebih baik. Pasien dapat mulai mengontrol emosi dalam diri mereka sehingga pasien dapat kembali bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitar. Melalui terapi hortikultura ini pasien *recovery* perlahan dapat segera pulih dan dapat kembali menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya tanpa adanya ancaman dari masyarakat sekitar sehingga pasien *recovery* dapat mencapai tujuan utama terapi hortikultura.

c. Karakteristik Terapi Hortikultura

Terapi hortikultura didefinisikan sebagai suatu proses dimana tanaman, aktivitas berkebun, dan kedekatan bawaan yang dirasakan terhadap alam sehingga dapat digunakan sebagai sarana dalam program terapi dan rehabilitasi yang dilakukan secara profesional.

Terapi hortikultura memiliki beberapa karakteristik antara lain yaitu⁵⁹:

1. *Stimulating the five senses*, warna, bentuk, bau, sentuhan, rasa tanaman, suara angin, air, serangga, burung dan percakapan dengan orang lain akan merangsang organ indera, menarik perhatian orang sehingga membuat mereka nyaman. Menyentuh tanaman yang indah dan harum serta melakukan aktivitas berkebun akan membuat pasien merasa nyaman hal tersebut juga dapat menurunkan tingkat stres pada pasien.
2. *Visible accomplishment*, berkebun sangat cocok untuk melakukan kegiatan yang berorientasi pada tujuan dan dengan mudah mengarah pada tindakan yang memiliki motivasi tinggi.
3. *Composed of plain actions*, banyak kegiatan dari berkebun yang merupakan gabungan dari gerakan-gerakan biasa, hal ini menunjukkan bahwa dengan mudah untuk menemukan sebuah

⁵⁸ Detweiler MB, & Warf. C. "Dementia Wander Garden Aids Post Cerebrovascular Stroke Restorative Therapy: a case study". *Alternative Therapies in Health & Medicine* 11 (4), 2005.

⁵⁹ Masahiro Toyoda. *Horticultural therapy in Japan- History, Education, Character, Assessment*. JAD 2 , 51-65, 2012.

proses yang bahkan dapat dilakukan oleh pasien *recovery* atau menemukan poin-poin yang akan dicapai. Terdapat sebuah tantangan individu yang beragam yang berarti bahwa siapa saja dapat berpartisipasi dalam kegiatan penanaman sehingga dapat menjadikan tempat yang bebas hambatan bagi semua orang.

4. *Many chances to go outside*, menjadikan berkebun dalam aktivitas sehari-hari memiliki beragam arti, salah satunya yaitu membantu memotivasi pasien *recovery* untuk setiap hari keluar rumah agar dapat melihat bunga ataupun sayuran yang mereka tanam. Pasien dapat bangun, berpakaian, dan bergerak sehingga timbul motivasi adanya kegiatan tersebut. Karakteristik ini juga dapat dikatakan baik untuk menstabilkan ritme sirkadian, saraf otonom, dan fungsi kekebalan tubuh agar tetap berada dibawah sinar matahari.
5. *Developing empathy*, lingkungan, tumbuhan dan manusia merupakan sebuah unsur dasar yang ada pada terapi hortikultura. Tumbuhan yang menjadi objek berkebun sudah tidak asing lagi bagi semua kalangan dan topik yang berkaitan dengan itu misalnya nama, warna, bentuk, antisipasi tumbuh dan kesenangan. Tumbuhan seperti tanaman berhasil membawa percakapan dan senyuman yang empati kepada orang-orang.

d. Manfaat Terapi Hortikultura

Terapi hortikultura merupakan terapi komplementer yang memanfaatkan tanaman dan berkebun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi setiap diri pasien. Terapi ini berakar pada prinsip bahwa tumbuhan dan manusia memiliki berbagai ritme kehidupan. Baik tumbuhan maupun manusia tumbuh dan berkembang serta merespon pengasuhan, cuaca dan iklim.⁶⁰ Pasien akan menyadari bahwa saat mereka sedang merawat tanaman dan berkebun, mereka juga akan merawat tubuh, pikiran jiwa yang ada pada diri setiap individu. Terapi horikultura

⁶⁰ Erli Barlian, & U Iswandi, "Ekologi Manusia", (Deepublish: Sleman, 2020), h.6.

membantu meningkatkan daya ingat, kemampuan kognitif, inisiasi tugas, keterampilan bahasa, dan sosialisasi. Adapun dalam proses rehabilitasi fisik, terapi hortikultura dapat membantu memperkuat otot dan meningkatkan koordinasi, keseimbangan, dan daya tahan tubuh.

Selain uraian tersebut, berikut juga terdapat beberapa manfaat dari terapi hortikultura :

1. Terapi hortikultura dapat memberikan manfaat emosional, seperti halnya mengulangi gejala kejiwaan, menstabilkan suasana hati, dan meningkatkan spiritualitas, dan kenikmatan.
2. Dapat membantu pasien mengurangi kelelahan dan memulihkan perhatian dan kemampuan kognitif.
3. Dapat meningkatkan efikasi diri, harga diri, dan kualitas hidup.
4. Terapi hortikultura dapat memberikan forum untuk mengembangkan kekompakan dalam sebuah kelompok dan memiliki jiwa rasa saling memiliki antar sesama individu.
5. Terapi hortikultura dapat membantu pasien untuk terlibat dalam aktivitas yang memiliki tujuan dan dapat mengembangkan rasa pencapaian dan produktivitas.
6. Pasien dapat mengembangkan keterampilan kejuruan dan produktivitas berkelanjutan di bidang hortikultura.

Sedangkan menurut Emaily Maia Bisaga mengungkapkan bahwa manfaat dari terapi hortikultura yaitu⁶¹ :

- a. Mediasi stres, salah satu manfaat dari adanya terapi hortikultura adalah menghilangkan stres. Dalam penelitian menunjukkan bahwa taman dan berkebun mengurangi stres seperti yang ditunjukkan melalui penurunan kadar kortisol dan amilase air liur. Paparan terhadap alam juga terbukti menjadi perantara stres melalui pengurangan suasana hati negatif dan meningkatkan

⁶¹ Emaily Maia Bisaga, "Horticultural Therapy Program for Individuals with Substance Use Disorder: A Mixed Method Evaluation" (2022). CMC Senior Theses.3100.

efek positif. Pengurangan stres psiko-fisiologis menunjukkan bahwa manusia memang demikian secara biologis selaras untuk mendapatkan respons positif dari lingkungan alam yang aman, khususnya lingkungan alam yang komponennya berhubungan dengan kelangsungan hidup, seperti pohon dan air.

- b. Penyakit mental meliputi, gangguan stress pasca trauma, kecemasan dan depresi. Pada sebuah meta-analisis baru-baru ini mengevaluasi bahwa terapi hortikultura untuk orang-orang dengan berbagai penyakit mental dan melaporkan bahwa terapi hortikultura dapat meningkatkan mental kesejahteraan, keterlibatan dan pencapaian pasien.
- c. Kesejahteraan umum, terapi hortikultura merupakan bentuk penyembuhan holistik dan membantu pasien untuk merasakan sensasi umum kesejahteraan. Kesejahteraan dapat diartikan sebagai adanya emosi dan suasana hati yang positif, kepuasan dengan kehidupan, kepuasan dengan fungsi positif. Melalui terapi hortikultura dapat terjadi interaksi sosial dan fisik aktivitas, yang kemudian berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan.⁶²
- d. Harga diri, proses merawat tanaman dalam pengaturan terapi hortikultura terbukti dapat meningkatkan harga diri. Harga diri memberikan dampak positif dan signifikan pada kesehatan pasien.⁶³ Sebuah penelitian yang meneliti program terapi hortikultura yang dilakukan pada wanita yang mengidap penyakit mental di Korea menemukan bahwa secara signifikan

⁶² Howarth, M., Brett, A., Hardman, M., & Maden, M. (2020). *What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription*. *BMJ OPEN*, 10(7), e036923.

⁶³ Ema Hidayanti, (2019). *Implementasi Bimbingan dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (Kds) Rsup Dr. Kariadi Semarang*. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 38 (1), 31-59

dapat meningkatkan harga diri dan kesehatan mental para wanita.

- e. Penetapan sasaran, melakukan kegiatan di taman melalui terapi hortikultura dapat membantu pasien dalam masa pemulihan dengan ruang untuk berlatih dengan mengutamakan manfaat jangka panjang. Proses dari berkebun adalah kesabaran, dengan menabur benih untuk memanen buah memerlukan perencanaan jangka panjang. Terapi hortikultura mendorong individu untuk menyikapi keberhasilan atau kegagalan, mampu membuat rencana dan menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan dan mengelola toleransi frustrasi. Melalui berkebun pasien akan menyediakan brankas ruang untuk berlatih membuat dan melaksanakan tujuan jangka panjang.

3. Konsep Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa

a. Pengertian pasien *recovery* gangguan jiwa

Istilah *recovery* gangguan jiwa merupakan gabungan pelayanan sosial, edukasi, okupasi, perilaku dan kognitif yang bertujuan pada pemulihan jangka panjang dan memaksimalkan kemampuan diri.⁶⁴ *Recovery* adalah proses perubahan yang dilakukan dan diupayakan oleh individu untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya. *Recovery* yang dilakukan pasien tidak hanya untuk sekedar pulih dari penyakit, tetapi dapat membantu hidup orang yang mengalami ketergantungan akibat penyakitnya menjadi lebih berarti dan bermakna dalam kehidupannya. Tentu proses pemulihan ini membutuhkan waktu yang tidak singkat. Karena dalam hal ini, pasien dapat menjalankan aktivitas dengan lebih mudah agar mereka dapat kembali pulih dan bergabung dengan keluarga serta lingkungan masyarakat tanpa adanya perilaku buruk yang ditunjukkan oleh masyarakat terhadap pasien.

⁶⁴ Suhermi, "Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)". *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111. 2019.

Recovery pasien gangguan jiwa ditujukan dengan perbaikan gejala, penurunan jumlah perawatan di rumah sakit, risiko kekambuhan yang lebih rendah, kemampuan untuk bersaing dalam pekerjaan, peningkatan kualitas hidup dan peningkatan keterlibatan masyarakat. Pasien memerlukan pemulihan atau *recovery* yang dibutuhkan dalam mencegah kekambuhan.⁶⁵ Pada tahap pemulihan terdapat hal yang sangat penting untuk menciptakan kerja sama yang baik antara pasien dengan petugas kesehatan. Komunikasi yang baik akan membuat petugas mengidentifikasi keperluan pasien dan memberdayakan kemampuan pasien serta membuat komitmen dan mendukung pasien untuk menceritakan pengalamannya yang akan sama-sama menentukan pelaksanaan keperawatan guna mengurangi tanda dan gejala yang timbul serta mempercepat pemulihan.

Upaya *recovery* pasien gangguan jiwa tidak dapat dilakukan sendiri, akan tetapi memerlukan peran keluarga dalam mengetahui gejala pasien, membantu masalah administrasi saat gejala kambuh, membantu finansial selama perawatan dan kehidupan sehari-hari, menerima pasien apa adanya serta membantu menstabilkan keadaan pasien menjadi lebih baik lagi agar dapat meneruskan kembali kehidupan di masyarakat.⁶⁶ Sehingga peran keluarga menjadi poin utama untuk keberlanjutan dan keberhasilan pasien dalam proses *recovery*. Keluarga menjadi tujuan utama agar pasien dapat bangkit dari kekambuhan yang dialami, dengan mengingat keluarga serta selalu mendukungnya akan membuat pasien *recovery* bertahap untuk menjadi lebih baik lagi. Mereka membutuhkan sebuah *supportive environment* agar dapat bangkit kembali semangat karena banyaknya dukungan dari

⁶⁵ Raphita Diorarta & Herni Susanti, "Aplikasi Recovery Tidal Model Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan". *JKEP: Jurnal Keperawatan*, Vol. 6 No.1, 117-134. 2021.

⁶⁶ Lina Rahmawati, "Peran Keluarga Pada Proses Recovery Pasien Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri di Puskesmas Balongan Indramayu". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*. Vol. 5 No. 10, 2019.

orang sekitar.⁶⁷ Sehingga dengan cara tersebut dapat membuat pasien pada proses *recovery* ini menjadi lebih antusias untuk mengikuti kegiatan atau terapi agar dapat mempercepat proses pemulihan dari penyakitnya maupun gangguan mental yang ada pada diri setiap individu.

Berbeda dengan keluarga dari pasien gangguan jiwa ketika tidak mendukung bahkan ikut mengucilkan maka secara komprehensif akan memunculkan dampak negatif terhadap berbagai pihak. Keparahan yang semakin bertambah tentu akan membuat pasien *recovery* melakukan hal yang berbahaya terhadap orang lain. Sehingga dalam proses *recovery* ini, perlu adanya sebuah peningkatan kualitas hidup karena dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien, meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat yang luas terkait layanan peningkatan kualitas hidup yang relevan untuk memulihkan dan memanusiakan pasien gangguan jiwa. Dengan memberikan layanan yang lebih berkualitas tentu akan membuat pasien menjadi lebih cepat dalam menghadapi proses *recovery* tersebut.

Berdasarkan pendapat yang sudah dikemukakan oleh para ahli di atas, bahwa *recovery* dapat dikatakan sebagai sebuah proses pemulihan dari keadaan yang kurang baik menjadi lebih baik sehingga mereka dapat kembali pada lingkungan keluarga dan masyarakat sekitar tanpa adanya ancaman ataupun merendahkan antara pasien dengan masyarakat sekitar. *Recovery* adalah sebuah tahapan yang dijalani pasien untuk memperoleh harapan disertai dengan kemampuan guna memikul tanggung jawab, sehingga bisa hidup bermasyarakat. Pada proses *recovery* sangat dibutuhkannya dukungan dari keluarga dan lingkungan masyarakat agar dapat mempercepat proses pemulihan dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien dapat bangkit dan termotivasi untuk pulih kembali.

⁶⁷ Julia Eka Putri, 2023. *Pembinaan Dan Dukungan Sosial Terhadap Penderita Gangguan Kesehatan Mental Oleh Kopi Panas Foundation Tangerang Selatan*. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

b. Karakteristik Pasien *Recovery*

Dalam proses pemulihan pasien tidak diharapkan hanya kembali pada keadaan pulih saja, melainkan dapat kembali bergabung dan bekerja sama dengan masyarakat sekitar tanpa adanya saling menjatuhkan antara individu satu dengan individu lain. *Recovery* memfokuskan bahwa walaupun setiap individu tidak dapat mengontrol gejala penyakitnya, tetapi mereka dapat mengontrol aktivitas mereka yang sekarang sedang mereka jalankan untuk mengisi kehidupan setiap harinya.

Tabel 2.1 karakteristik pada pasien *recovery* menurut *Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA's)*⁶⁸ yaitu:

No	Karakteristik	Pengertian
1.	<i>Self Direction</i>	Secara teoretis, manajemen diri merupakan penentuan nasib sendiri, memiliki arti bahwa orang dengan gangguan jiwa dapat membimbing, mengarahkan dan memutuskan jalannya sendiri ketika proses pemulihan. Pada tahap pemulihan, klien tidak dapat pulih hanya karena rutin mengkonsumsi obat dan patuh pada anjuran dokter saja. Untuk kembali pulih secara sempurna, klien harus memiliki motivasi dari dalam diri sendiri, seperti dorongan untuk proses penyembuhan dan memiliki keinginan untuk dapat memperbaiki hidupnya di masa

⁶⁸ Bellack, A. S. "Scientific and Consumer Models of Recovery in Schizophrenia": Concordance, Contrasts, and Implication. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 432-442. 2006.

		sekarang dan yang akan datang.
2.	<i>Individualized and person centered</i>	Bersifat individualitas dan berpusat pada orang berarti individualitas dan berpusat pada individu, secara teoretis pada proses <i>recovery</i> , seluruh manusia menentukan jalan hidupnya masing-masing, mempunyai pengalaman yang istimewa. Individu mempunyai kemampuan untuk mengarahkan, menyusun, dan menahan diri pada saat keadaan tertentu. Individu juga dapat mengetahui mengenai apa yang terjadi dalam kehidupannya saat disambungkan dengan tekanan dan kecemasan yang sedang dialami. Selain itu, individu bisa menurunkan kecemasan yang sedang dialami dan mendapatkan kesembuhan.
3.	<i>Empowerment</i>	Pemberdayaan adalah sebuah term dimana orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak suara dan pilihan yang mempengaruhi hidupnya. Adalah sesuatu yang bersangkutan dengan pekerjaan, peningkatan kemampuan individu, setiap manusia pasti mempunyai kemampuan yang bisa ditingkatkan untuk amplifikasi yaitu suatu cara

		untuk memperkuat kekuatan ini dengan membawa, mendapatkan motivasi dan menambahkan pemahaman mengenai kemampuan yang dimiliki dari setiap individu dan harus dapat disempurnakan.
4.	<i>Holistic</i>	Holistik berarti berpusat pada semua aspek dalam kehidupan manusia, salah satunya tercantum pada emosi dan hubungan sosial. Proses pemulihan perlu mencakup seluruh aspek. Dalam sebuah kehidupan individu, meliputi aspek-aspek berikut :perawatan diri, keluarga, pendidikan, pekerjaan, agama, dan kesehatan. Proses pemulihan tidak akan berhasil jika hanya berpaku pada satu sisi kehidupan saja, misalnya seperti mengkonsumsi obat-obatan saja. Tetapi pasien tidak dilatih untuk melakukan perawatan pada diri sendiri, dengan adanya lingkungan masyarakat yang menjadi <i>support</i> utama mereka.
5.	<i>Non – Linear</i>	Tidak linier, memiliki arti bahwa orang tersebut akan menjumpai perkembangan dan penyusutan, proses pemulihan bukanlah cara praktis agar pasien dapat pulih kembali, tetapi sebuah proses yang

		memiliki sebuah penyusunan menjadi satu kesatuan yang memiliki perkembangan secara konstan. Non – Linier adalah sebuah sistem tidak konstan, berganti-ganti, sulit dikelola dan sulit diperkirakan.
6.	<i>Strengths based</i>	Berdasarkan kekuatan, adalah sebuah tahap pemulihan yang fokus pada individu saat menilai kekuatan, daya tahan dan kekuatan untuk menyelesaikan masalah. Setiap manusia mempunyai kekuatan. Proses pemulihan harus betul-betul didasarkan pada kekuatan, yang berasal dari dalam diri individu.
7.	<i>Peer support</i>	Mempunyai dukungan sebaya pada pasien dengan gangguan jiwa akan mencetuskan sebuah perasaan dihargai, fungsi dukungan sebaya ini juga merupakan peran pasien lain yang juga menderita gangguan mental. Dengan saling memberikan dukungan dengan sesama pasien dapat memberikan sebuah semangat dan harapan. Dengan adanya <i>support</i> dari teman sebaya akan membuat mereka merubah keadaan dari yang sakit menjadi <i>recovery</i> sehingga dapat beraktivitas dan berpartisipasi kembali dengan

		masyarakat sekitar tanpa adanya ancaman dan direndahkan oleh mereka.
8.	<i>Respect</i>	Orang dengan gangguan jiwa sangat menginginkan bahwa dirinya dapat diterima di lingkungan masyarakat tanpa adanya perbedaan antara individu dengan individu lain. Sehingga dapat terjalin hubungan baik dengan individu yang bersangkutan. Dapat diterima segala kekurangan yang dimiliki oleh masyarakat akan membuat proses <i>recovery</i> dapat berjalan dengan baik. Tentu sangat dibutuhkan peranan semua anggota keluarga dan masyarakat yang akan menanggung segala keterbatasan untuk membantu dan mendukung dalam kehidupan selanjutnya.
9.	<i>Responsibility</i>	Orang dengan gangguan mental memiliki tanggung jawab untuk mengemban tugasnya sendiri, yang meliputi : mengendalikan diri sendiri, obat-obatan, bertanggung jawab untuk memeriksa sesuatu dan tidak berhasil kemudian mengetesnya kembali. Tanggung jawab merupakan penggalan dari sebuah kehidupan manusia,

		sehingga setiap manusia harus mempunyai tanggung jawab masing-masing.
10.	<i>Hope</i>	Sebuah harapan datang tidak hanya dari "Aku" pribadi setiap individu. Melainkan juga dapat digoyahkan oleh individu yang lain, mempunyai <i>support</i> dari sebaya yang dapat dipulihkan dan dapat memecahkan problem permasalahan dan problematika penyakit semoga ada harapan untuk proses <i>recovery</i> individu. Dan selalu didukung oleh keluarga yang menjadi perantara dalam proses <i>recovery</i> yang sedang mereka jalani.

Menurut Bonney & Stickley menjelaskan empat karakteristik proses *recovery* pada pasien gangguan jiwa atau gangguan mental yaitu⁶⁹:

- a. *Identity*, Setelah mengalami problem permasalahan kesehatan mental yang parah, sebagian orang mungkin sudah pernah mengalami problem permasalahan yang besar, mereka sangat memerlukan adanya penilaian diri untuk menciptakan dan mengembangkan sikap serta pengetahuan diri yang positif, karena pemulihan psikologis juga merupakan penerimaan, pemahaman, dan pengelolaan diri, serta bagaimana seseorang mengubah sikap, nilai dan mengalami proses penyembuhan.
- b. *The social domain*, menjadi anggota masyarakat melalui kesempatan kerja sehingga dapat menunjukkan hasil yang lebih

⁶⁹ Bonney, & Stickley. (2008). *Recovery and Mental Health: a Review of British Literature*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15, 140-153.

besar untuk pemulihan, harga diri dan kualitas hidup. Serta memperoleh identitas sosial ketika diintegrasikan kembali ke dalam kesempatan yang lebih baik untuk bekerja dan rekreasi.

- c. *Power and control*, mereka perlu merasa terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan membangun kekuatan diri terkait masalah serta percaya bahwa masalahnya dapat terselesaikan atau tidak permanen dengan menemukan sebuah solusi yang tepat.
- d. *Hope and optimism*, harapan adalah sebuah kunci utama dalam pemulihan dan harus ada dalam inti dari semua aspek tentang pemulihan dan kesehatan mental, harapan juga dipaparkan oleh banyak orang sebagai kemampuan untuk memimpin, menjalani kehidupan yang memuaskan dari masalah kesehatan mental selain itu juga keyakinan pada kemampuan seseorang untuk pulih dianggap sangat berperan penting untuk proses pemulihan

Berdasarkan pembahasan di atas mengenai karakteristik pasien *recovery* memiliki beragam karakteristik yang mewakili hidup sehat dengan penyakit mental yang berkontribusi terhadap kehidupan yang baik dan bagaimana hal tersebut dipengaruhi oleh penyakit mental.⁷⁰ Maka dari itu para petugas medis perlu mengetahui dari setiap individu mengenai karakteristik apa yang dimiliki oleh setiap masing-masing individu agar mereka dengan mudah dapat mengidentifikasi dan memahami bagaimana proses pemulihan yang akan dilakukan sehingga dapat berlalui dengan benar tanpa adanya keresahan baik dari petugas medis ataupun dari setiap masing-masing pasien yang sedang menjalankan proses pemulihan tersebut. Petugas medis dapat melakukan metode atau teknik yang mereka lakukan demi kelangsungan proses pemulihan tersebut sehingga pasien dapat bergabung dan beraktivitas kembali dengan lingkungan masyarakat

⁷⁰ Lauren Cripps, & Collen Deyell Hood, "Recovery and Mental Health: Exploring the Basic Characteristics of Living Well with Mental Illness". *Therapeutic Recreation Journal*, Vol. 4, No. 2, 108-127, 2020

sekitar tempat tinggal mereka dengan penuh kebahagiaan tanpa harus merasakan sesuatu yang akan mengganggu kesehatan jiwa pasien kembali.

c. Tahapan *Recovery*

Proses perjalanan pasien *recovery* dalam proses pemulihan menjadi sebuah kebahagiaan tidak hanya bagi pasien saja melainkan bagi mereka para petugas medis yang senantiasa selalu meluangkan waktunya untuk dapat membantu mereka yang sedang menjalankan pemulihan guna dapat kembali bergabung dengan sanak saudara mereka tanpa adanya rasa dikucilkan oleh orang lain dan masyarakat sekitar.

Terdapat lima tahapan yang terdapat dalam proses *recovery*, diantaranya sebagai berikut⁷¹ :

1. *Moratorium*, ditandai dengan kebingungan, penyangkalan, pengambilan keputusan, kebingungan identitas dan penarikan diri untuk membela diri.
2. *Awareness* (Kesadaran) orang tersebut memiliki impian pertama untuk menjalani hidupnya menjadi lebih baik, pada proses tahapan *recovery* ini dapat menjadi peristiwa internal atau dapat dipicu oleh dokter, petugas medis atau orang penting lainnya, tetapi ini tetap melibatkan pada kesadaran diri pasien.
3. *Preparation* (Persiapan), pada tahap ini penyintas mulai mengambil keputusan untuk mengawali kehidupan baru seperti mulai bekerja, berpartisipasi pada tahapan rehabilitasi, terkait pada kelompok yang selalu *mensupport* tahap pemulihan dan berkomunikasi dengan masyarakat sekitar.
4. *Rebuilding* (membangun kembali), tahap ini biasa disebut dengan *rising action* karena pada tahap ini penyintas telah bekerja keras selama proses pemulihan untuk mendapatkan kembali identitas secara positif sehingga mereka dapat kembali

⁷¹ Rahma Safitri, (2020). "Metode Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu *Recovery* Pasien Jiwa Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah". *Skripsi Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang*.

memperoleh peran sosialnya dalam lingkungan masyarakat dan dihargai secara individu.

5. *Growth* (pertumbuhan), adalah tahap akhir pada proses *recovery* dalam tahap ini penyintas belum dapat dipastikan betul-betul bebas sepenuhnya dari gejala gangguan jiwa, namun dalam tahap ini penyintas sudah dapat mengontrol kekambuhannya, bertahap dan bersabar saat mengalami penurunan dalam proses *recoverynya* dan tetap memiliki nilai yang positif dalam diri setiap individu meskipun sedang mengalami penurunan.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Spaniol, J.Wiewiorski, Gagne, & A. Anthony terdapat empat tahap proses *recovery* diantaranya adalah⁷² :

- a. *Overwhelmed by the disability*, fase ini dimulai sekitar waktu munculnya penyakit mental yang serius dan dapat berjalan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Kehidupan sehari-hari bisa menjadi perjuangan mental dan bahkan fisik. Pada tahap ini, kehidupan sehari-hari para pasien akan menjadi perjuangan mental dan fisik karena para pasien akan mulai berupaya untuk mengetahui keadaannya serta mengelola terjadi pada dirinya. Seseorang berupaya untuk mengerti dan mengontrol apa yang terjadi, namun sering merasa bingung, terputus dirinya dan orang lain, tidak terkendali dan tidak berdaya untuk mengendalikan hidupnya secara menyeluruh.
- b. *Struggling with the disability*, pada fase ini, masih melawan rasa sakit, masih merasa didiskriminasi, putus harapan dan kesepian, tapi perasaan ini bisa diseimbangkan dengan kehadirannya intervensi yang dilakukan berupa pengobatan dan rehabilitasi. Rehabilitasi diberikan pada tahap ini berupa rehabilitasi emosional, sosial, kejujuran, fisik, kognitif dan spiritual. Pada

⁷² Spaniol, L., J.wiewiorski, N., Gagne, & A. Anthony, W. (2002). *The Process of Recovery From Schizophrenia*. *International Review of Psychiatry*, 14, 327-336.

tahap ini, pasien sangat mungkin mengalami proses penurunan dalam bentuk spiral naik atau turun dalam proses pemulihan.

- c. *Living with the disability*, pada tahap ini pasien merasa mampu menghadapi ketidakmampuan mereka dan merasa yakin bahwa mereka mampu menangani masalah mereka sendiri.
- d. *Living beyond the disability*, pada tahap ini, para pasien mulai dapat bersosialisasi dengan dunia luar. Pasien dapat berbagi pengalaman mereka dengan orang lain, memuaskan dan memberikan kontribusi dan peranan positif bagi lingkungan.

Berdasarkan penjelasan di atas mengenai tahapan *recovery*, dapat disimpulkan bahwa tahapan yang akan dijalani oleh pasien terdapat beberapa tahap tentu hal ini tidak mudah untuk dijalani pihak petugas kesehatan perlu memberikan motivasi untuk mendukung kelancaran agar pasien dapat melakukan tahapan *recovery* dengan lancar tanpa adanya halangan apapun. Pihak kesehatan dapat dibantu oleh keluarga pasien untuk selalu mendukung dan memberikan motivasi saat pasien dalam keadaan apapun agar tahapan *recovery* ini dapat dijalankan semua oleh pasien sehingga keadaan pasien akan menjadi lebih baik setelah melewati tahapan tersebut.

4. Urgensi Terapi Hortikultura dalam Rehabilitasi Mental Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa

Konsep pasien *recovery* dan rehabilitasi mental adalah suatu usaha pemulihan kesehatan dan pengembangan keterampilan hidup agar orang dengan gangguan jiwa mampu melaksanakan kegiatan dengan baik.⁷³ Melalui terapi hortikultura dengan metode bercocok tanam atau berkebun guna mengembalikan dan memulihkan jiwa pada setiap diri pasien.⁷⁴ Akan membuat kondisi mental pasien menjadi lebih baik dengan melihat kebiasaan yang dilakukan ketika proses rehabilitasi mental berlangsung. Pembimbing

⁷³ Novia Widianingsih & Sugeng Astanto, "Rehabilitasi Psikososial sebagai Upaya Mencapai Kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia". *Jurnal ISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 17 (1), 39-46, 2020.

⁷⁴ Widyono Subagyo, Dyah Wahyuningsih, & Mukhadiono, "Peningkatan Kemampuan Keterampilan Sosial Pasien Gangguan Jiwa Di Masyarakat Dengan Terapi Hortikultura". *Jurnal Keperawatan Silampari* 4(1) 77-82, 2020.

dapat melihat secara langsung untuk memantau jalannya kegiatan terapi hortikultura yang dilaksanakan dari awal hingga pada tahap akhir yaitu munculnya suatu titik keberhasilan yang akan mengubah kondisi pasien menjadi lebih stabil dari sebelumnya.

Program rehabilitasi mental merupakan sebuah langkah yang dilakukan oleh para pembimbing rehabilitasi untuk menunjang proses pemulihan pasien gangguan jiwa.⁷⁵ Pada terapi hortikultura pasien mampu melaksanakan dan berinteraksi secara langsung dengan tanaman yang akan dijadikan sebuah objek terapi. Pada proses pelaksanaan terapi hortikultura, pembimbing memanfaatkan tanah subur dan beberapa tanaman hias maupun tanaman pangan dapat merasakan manfaat yang sangat berdampak positif dalam kesehatan mental seseorang. Kesehatan mental yang sehat akan membuat keadaan seseorang jauh lebih baik untuk menjalankan hidupnya dengan tenang tanpa adanya kecemasan dan ketakutan dalam diri pasien.

Pelaksanaan terapi hortikultura yang dilaksanakan di puskesmas Kejobong Purbalingga merupakan sebuah tahapan rehabilitasi mental yang dilakukan oleh pembimbing pada pasien untuk membantu proses pemulihan, agar mereka dapat kembali menjalankan fungsi kehidupan di masa sekarang dan yang akan datang.⁷⁶ Adapun tahapan rehabilitasi mental yang dilakukan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa diantaranya, yaitu: *pertama*, tahapan persiapan yang terdiri dari orientasi dan identifikasi. Sebelum praktik terapi hortikultura dilaksanakan pasien dibantu pembimbing untuk memperkenalkan terlebih dahulu agar pembimbing dapat mengidentifikasi masalah yang dialami pasien sampai mengganggu kejiwaan mereka. *Kedua*, tahapan pelaksanaan. Pada tahap ini, pasien terlebih dahulu diberikan bimbingan dan arahan agar pesan yang disampaikan oleh pembimbing nantinya dapat diterima dan diimplementasikan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari.

⁷⁵ Juwita Harefa & Esther Budi, "Penerapan metode therapeutic community untuk menolong pemulihan kepribadian klien orang dengan gangguan kejiwaan". *Jurnal Ilmiah Penabiblos* 14 (02), 2023.

⁷⁶ Syifa Diah Puspita, "Kesehatan Mental dan Penanganan Gangguannya Secara Islami di Masa Kini". *Jurnal Forum Kesehatan: Mental Publikasi Kesehatan Ilmiah* 12 (1), 1-8, 2022.

Bimbingan dan arahan yang diberikan oleh pembimbing yaitu berupa motivasi dan keagamaan. Motivasi adalah interaksi seseorang dalam menghadapi suasana tertentu serta dapat membagikan dorongan lewat sesuatu cara untuk menggapai tujuan yang diinginkan ataupun menghindari suasana yang tidak menyenangkan.⁷⁷ Proses pemberian motivasi dilakukan oleh pembimbing agar pasien dapat kembali semangat dan yakin pada diri sendiri bahwa kesembuhan pasti akan datang pada diri setiap pasien. Setelah pembimbing memberikan motivasi, pembimbing juga memberikan bimbingan keagamaan terkait proses terapi hortikultura yang berhubungan dengan kuasa Allah Swt. yang menciptakan segala alam semesta, termasuk tumbuhan.

Pada bimbingan keagamaan ini, pasien diberikan 3 point penting untuk selalu berada di jalan-Nya, diantaranya yaitu, arahan untuk selalu mengingat Allah Swt. dalam keadaan apapun, selalu mematuhi perintah dan menjauhi larangan-Nya, pasien diarahkan oleh pembimbing untuk selalu berikhtiar dengan berserah diri kepada Allah Swt. setelah berusaha, melalui perantara terapi hortikultura diharapkan pasien dapat dijadikan sebagai sebuah usaha untuk mempercepat proses pemulihan. Setelah proses bimbingan diberikan kepada pasien, kemudian pembimbing lanjut pada praktik terapi hortikultura. Praktik terapi hortikultura dilakukan oleh pasien dengan arahan yang diberikan oleh pembimbing.

Pembimbing menjelaskan terkait cara menanam yang benar agar tanaman tumbuh dan berkembang, waktu proses penyiraman dilakukan, dan pemberian pupuk agar tanaman subur. *Ketiga*, tahapan pengawasan. Pada tahap ini, pembimbing mulai menekankan tujuan baru agar dapat diperlihatkan dan tujuan lama dihilangkan. Hal ini dilakukan pembimbing agar pasien dapat mulai menata pikiran dan tingkah laku mereka untuk kehidupan di masa sekarang dan yang akan datang, pasien diharapkan mulai

⁷⁷ Wardiyah Daulay & Agatha Novelia Simamora, "Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Medan Sunggal". *Jurnal Psychomutiara*. Vol. 3 No. 2, 17-21, 2020.

menunjukkan adanya perubahan-perubahan yang baik untuk menunjang proses pemulihan.⁷⁸

Perubahan-perubahan yang dapat dilihat dari adanya terapi hortikultura dapat dilihat dari karakteristik pasien *recovery*, diantaranya, yaitu *pertama, self direction* (manajemen diri) merupakan penentuan nasib sendiri, orang dengan gangguan jiwa dapat membimbing, mengarahkan, dan memutuskan jalannya sendiri ketika proses pemulihan. *Kedua, Individualized and person centered* (individualitas dan berpusat pada individu) pada karakteristik ini individu mempunyai kemampuan untuk mengarahkan, menyusun, dan menahan diri pada saat keadaan tertentu. *Ketiga, Empowerment* (pemberdayaan) adalah sebuah term orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak suara dan pilihan yang mempengaruhi hidupnya. *Keempat, Holistic* (berpusat pada semua aspek kehidupan manusia) salah satunya tercantum pada emosi dan hubungan sosial.

Pada karakteristik pasien *recovery kelima, Non-linear* (tidak linear) memiliki arti bahwa orang tersebut akan menjumpai perkembangan dan penyusutan pada proses pemulihan. *Keenam, strength based* (berdasarkan kekuatan) adalah sebuah tahap pemulihan yang fokus pada individu saat menilai kekuatan, daya tahan, dan kekuatan untuk menyelesaikan masalah. *Ketujuh, peer support* (mempunyai dukungan sebaya pada pasien dengan gangguan jiwa akan mencetuskan sebuah perasaan dihargai, fungsi dukungan sebaya ini juga merupakan peran pasien lain yang juga menderita gangguan mental. *Kedelapan, respect* (orang dengan gangguan jiwa sangat menginginkan bahwa dirinya dapat diterima di lingkungan masyarakat tanpa adanya perbedaan antara individu dengan individu lain. *Kesembilan, responsibility* (orang dengan gangguan mental memiliki tanggung jawab untuk mengemban tugasnya sendiri), yang meliputi: mengendalikan diri sendiri dan bertanggung jawab untuk memeriksa sesuatu dan tidak berhasil

⁷⁸ Margareta Viannie Herwanto & Diah Anggraini, "Pendekatan Healing environment dalam Perancangan Fasilitas Kesehatan Mental di Johar Baru". *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)* 3 (1), 719-728, 2021.

kemudian mengetesnya kembali. *Kesepuluh, hope* (sebuah harapan datang tidak hanya dari "Aku" pribadi setiap individu.

Berdasarkan karakteristik pasien *recovery* di atas, pembimbing mengharapkan adanya perubahan yang dapat ditunjukkan ketika pasien melakukan terapi hortikultura agar mereka dapat menata kembali tujuan hidupnya yang lebih jelas dan terarah. Setelah terapi dilaksanakan pasien juga akan merasakan adanya manfaat yang diterima ketika terapi dilaksanakan. Terapi hortikultura atau terapi berkebun dapat memberikan manfaat di berbagai aspek yaitu fisik, psikologis, perkembangan keterampilan sosial. Pada aspek fisik dapat terlihat dari fungsi fisik merupakan sebuah aspek penting dalam rehabilitasi mental bagi pasien. Secara khusus, fungsi tangan sangat penting untuk tugas-tugas yang diperlukan untuk banyak pekerjaan.

Pasien *recovery* gangguan jiwa mayoritas mempunyai keterbatasan pada motorik halus dari pada motorik kasar, mengingat perkembangan fisiknya relatif normal. Oleh karena itu, dalam rehabilitasi mental dalam meningkatkan keterampilan sangatlah penting.⁷⁹ Mengingat kegiatan terapi hortikultura fokus terdapat pada ketangkasan tangan sehingga memerlukan pengembangan komponen motorik dan sensorik. Seperti gaya pegang, gaya cubitan, dan stereognosis untuk memastikan koordinasi antara mata dan keterampilan motorik halus tangan. Hal ini menunjukkan bahwa proses penanaman, merangkai, dan kerajinan dengan tanaman dapat membuat fungsi fisik dapat bekerja dengan canggih. Sehingga pasien yang dulunya cenderung menunjukkan motivasi yang rendah dan lesu karena disebabkan oleh banyak frustrasi ataupun masalah yang sedang dialami. Dengan memastikan keberhasilan melalui rancangan tanaman dengan tingkat kesulitan yang tepat dapat memberikan rasa pencapaian meningkatkan motivasi pribadi yang dapat mempengaruhi perilaku emosional pasien secara positif.

⁷⁹ Puji Setya Rini, Siti Romadoni, & Ayu Dekawaty, "Plant Therapy untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah pada Klien Harga Diri Rendah di Panti Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar (PR-PGOT)". *Khidmat: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2 (1), 39-46, 2020.

Pada aspek psikologis, masalah pasien dapat disebabkan oleh ketidakmampuan memahami realitas diri dengan baik.⁸⁰ Sehingga terapi hortikultura melalui tanaman dapat menghasilkan emosional yang positif pada pasien. Kegiatan menggunakan tanaman menunjukkan gelombang alfa di otak, aliran darah otak yang stabil, dan detak jantung yang normal. Terapi hortikultura menunjukkan kemantapan sistem saraf otonom dan penurunan hormon stress. Terapi hortikultura juga dapat meningkatkan serotonin, hormon yang berhubungan dengan depresi sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif. Manfaat emosional dan psikologis dari terapi hortikultura dapat berdampak positif terhadap perilaku emosional pasien, sehingga ketika pasien sudah selesai melakukan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura kondisi mentalnya dapat kembali pulih agar dengan mudah untuk menyesuaikan lingkungan tempat tinggal pasien *recovery* gangguan jiwa.⁸¹

Perkembangan keterampilan sosial terapi hortikultura dapat dilihat dari kerja sama antar pasien saat berada di lingkungan, pasien cenderung masih belum memiliki percaya diri yang cukup untuk dapat kembali lagi berada di lingkungan masyarakat. Pembimbing memberikan bantuan berupa pengetahuan, kebijaksanaan, dan keahlian dalam mewujudkan rasa percaya diri tertentu.⁸² Pasien *recovery* dengan gangguan jiwa sering kali mengembangkan keterampilan sosial yang kurang baik dan kemampuan untuk membentuk hubungan yang sehat, melalui terapi hortikultura pasien dapat mengalami interaksi sosial dan membangun hubungan dengan bekerja sebagai tim dengan bekerja sebagai tim secara alami untuk melaksanakan kegiatan. Dampak rehabilitasi sosial dari terapi hortikultura sangatlah penting karena dapat memberikan peluang untuk pemulihan bagi pasien yang

⁸⁰ Widia Filda & Nurul Hikmah, "Increase Students's Self-Acceptance Through Cognitive Restructuring Techniues In Group Counseling". *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 4 No. 2 , 129-140, 2023.

⁸¹ Yang Suk Joy, A-Young Lee, & Sin-Ae Park, "A Horticultural Therapy Program Focused on Succulent Cultivation for the Vocational Rehabilitation Training of Individuals with Intellectual Disabilities". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (4), 1303, 2020.

⁸² Abdul Mufid, "Moral and Spiritual Aspects in Counseling: Recent Develoment in the West". *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 1, 2020.

terkucilkan dalam masyarakat. Program terapi hortikultura dilaksanakan secara berkelompok dan bukan secara individu. Oleh karena itu, melalui kegiatan ini, individu mendapatkan kesempatan yang realistis untuk melakukan praktik sosial bersama rekan kerja, mengalami pengalaman sosial yang positif daripada terisolasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa urgensi terapi hortikultura dalam rehabilitasi mental pasien *recovery* gangguan jiwa merupakan suatu kegiatan penting untuk mendorong dan meningkatkan pasien ke arah yang lebih baik. Pelaksanaan rehabilitasi mental yang dilakukan terdiri dari tahapan persiapan berupa orientasi dan identifikasi, tahapan pelaksanaan, dan tahapan pengawasan. Titik keberhasilan dari pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura dapat dilihat ketika tanaman yang pasien tanam tumbuh dengan subur hingga dapat dipanen, dan hal tersebut juga akan menunjukkan adanya perubahan pada karakteristik setiap pasien seperti *self direction, individualized and person centered, empowerment, holistic, non-linear, strength based, peer support, respect, responsibility*, dan *hope* yang berubah ke arah yang lebih baik. Perubahan karakteristik pasien tersebut dapat dilihat dari manfaat dan dampak positif dari berbagai aspek seperti aspek fisik, psikologis, pengembangan keterampilan sosial yang muncul ketika melaksanakan terapi hortikultura tersebut.

BAB III

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil Puskesmas Kejobong Purbalingga

1. Visi, Misi dan Tujuan

Profil Kesehatan Kecamatan Kejobong dapat menjadikan alat untuk mengevaluasi hasil pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun dan sekaligus sebagai bahan evaluasi dalam upaya pencapaian Visi dan Misi pembangunan kesehatan di Purbalingga. Data dan informasi bidang kesehatan diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, baik dari fasilitas kesehatan, unit-unit kesehatan lainnya, sektor terkait maupun dari hasil berbagai survei. Sistem Informasi Kesehatan diharapkan dapat memperoleh data dan informasi kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan di kabupaten atau kota, provinsi dan pusat.⁸³ Adapun Visi, Misi dan Tujuan dari Puskesmas Kejobong pada tahun 2022 – 2026 adalah :

a. Visi

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif Mandiri, Berdaya saing dalam rangka Menggapai Kecamatan Kejobong Sehat dan Berakhlak Mulia.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kemampuan petugas yang profesional secara berkesinambungan
- 2) Mengembangkan sarana dan prasarana yang memadai
- 3) Mewujudkan lingkungan kerja yang bersih, rapi dan aman
- 4) Mendorong kemandirian masyarakat melalui peran serta masyarakat, individu keluarga dan lingkungan untuk membudayakan pola hidup bersih dan sehat

⁸³ Profil Kesehatan Puskesmas Kejobong Tahun 2022, h.1

- 5) Membangun kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, institusi dan jejaring puskesmas

c. Tujuan

- 1) Diperolehnya data tentang kondisi umum kecamatan, demografi, lingkungan, perilaku masyarakat, serta sosial ekonomi.
- 2) Diperolehnya data dan gambaran tentang situasi derajat kesehatan Kecamatan Kejobong.
- 3) Diketuinya analisa dari faktor-faktor determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.
- 4) Dapat dilakukan pengambilan keputusan dan kebijakan bidang kesehatan berdasar data dan fakta (*evidence based decision making*).

2. **Jenis-Jenis Fasilitas dan Pelayanan Puskesmas Kejobong**

- 1) Pendaftaran dan Rekam Medis
- 2) Pemeriksaan Umum
 - a. Pengobatan Umum
 - b. Pemeriksaan Kesehatan
 - c. Pemeriksaan Calon Haji
 - d. Konsultasi
- 3) Tindakan dan Gawat Darurat
- 4) Kesehatan Ibu dan KB
 - a. Pemeriksaan Kehamilan, Nifas, Kasus Gynaecology/kandungan
 - b. Pelayanan KB Suntik, Implant/susuk, IUD
 - c. Deteksi Dini Kanker Rahim Metode IVA
 - d. Konsultasi
 - e. Kesehatan Calon Pengantin
- 5) Kesehatan Anak dan Imunisasi
 - a. Pemeriksaan Bayi dan Balita Sakit
 - b. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Balita

- c. Imunisasi (Imunisasi Dasar pada Bayi dan Calon Pengantin)
- 6) Pemeriksaan Khusus (TB, HIV/AIDS, dan lain-lain)
- 7) Kesehatan Gigi dan Mulut
 - a. Pengobatan gigi dan mulut
 - b. Penambalan dan Pencabutan Gigi
 - c. Pembersihan Karang Gigi
 - d. Perawatan Gigi
- 8) Laboratorium
- 9) Kefarmasian
- 10) Pemeriksaan USG
- 11) Persalinan
- 12) Rawat Inap Pasca Persalinan
- 13) Rawat Inap
- 14) Komunikasi Informasi dan Edukasi
 - a. Konseling Gizi
 - b. Konseling dan Konsultasi Jiwa

3. Rumah Sakit Rujukan Puskesmas Kejobong Purbalingga

Tabel 3.1 Daftar Rumah Sakit Rujukan Puskesmas Kejobong Purbalingga

No	Rumah Sakit	Alamat	No. Telp	Jarak
1.	RSUD dr. R Goeteng T Purbalingga	Jln. Tentara Pelajar No. 22, Purbalingga	0289-028189101	16.29 KM
2.	RSUD Panti Nugroho	Jln. Soekarno Hatta KM 2 Karang, Purbalingga	0281-891434	16.61 KM
3.	RS Ibu dan Anak Ummu Hani	Jln. Mayjen Di Panjaitan No. 40, Purbalingga	0281-891373	16.35 KM
4.	RS Harapan Ibu	Jln. Mayjen	0281-892222	17.58 KM

		Soengkono KM. 1, Purbalingga		
5.	RSU Nirmala	Jln. Letnan Yusup, Purbalingga	0281-892844	18.02 KM
6.	RSU Siaga Medika Purbalingga	Jln. Letnan Sudani Purbalingga	0281-6580400	18.12 KM
7.	RSI AT-TIN HUSADA	Jln. Raya Mayjend Sungkono No. 9, Purbalingga	0281-8904888	18.33 KM
8.	Klinik Utama H. Mustajab	Jln. Raya Bungkanel, Purbalingga	0281-7908245	17.00 KM
9.	RS PKU Muhammadiyah Purbalingga	Jln. Kolonel Sugiri Gandasuli, Purbalingga	0281-758808	17.98 KM
10.	RSU Emanuel	Jln. Raya Purworejo Klampok, Banjarnegara	0286-479030	15.86 M

4. Letak Geografis Puskesmas Kejobong Purbalingga

Puskesmas Kejobong Purbalingga terletak pada Jalan Raya No. Km.1, Karangpoh, Kejobong, Kec. Kejobong, Kab. Purbalingga, Jawa Tengah kodepos 53392. Merupakan puskesmas nomor 1 di kabupaten Purbalingga dengan keunggulan dalam menangani pasien gangguan jiwa. Puskesmas Kejobong merupakan puskesmas yang berada di tengah-tengah keramaian kecamatan Kejobong, sehingga membuat akses pasien mudah untuk dijangkau terkait tentang surat-menyurat yang berkaitan dengan kelengkapan data untuk menunjang proses penyembuhan dari setiap pasien, karena puskesmas Kejobong berada pada satu jalur dengan Kantor Kepala Desa dan Kantor Kecamatan Kejobong sehingga membuat pasien dapat dengan mudah mengurus surat untuk mengurus kelengkapan yang berhubungan dengan kesehatan pada setiap pasien.

B. Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura yang dilakukan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga yang sedang menjalani proses pengobatan untuk mempercepat proses pemulihan agar dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitar. Pasien yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas Kejobong Purbalingga sudah mulai dapat dikategorikan pada kondisi stabil yaitu ditandai dengan adanya pasien yang sudah mulai berinteraksi dengan individu lain, dan pasien sudah dapat mengontrol emosinya sendiri sehingga ketenangan sudah mulai dirasakan oleh setiap pasien untuk menjalankan kehidupannya, pasien juga sudah mulai merasakan kesepian ketika berada di rumah tanpa adanya aktivitas yang mereka lakukan. Hal ini diungkapkan oleh perawat Puskesmas Kejobong melalui wawancara yaitu diantaranya sebagai berikut:

*”sebenarnya pasien yang berobat di puskesmas ini mba, sudah mulai stabil sebagaimana mereka selalu minum obat secara rutin yang telah diberikan dari pihak puskesmas, dan dari pihak puskesmas sendiri setiap minggu selalu melakukan kunjungan sebagaimana yang tertulis di jenis pelayanan yang diberikan oleh puskesmas itu sendiri sesuai standar yang harus kita lakukan, sehingga dari kita dapat selalu melihat progres yang dapat dilihat dari setiap pasien, seperti sudah mulai berkomunikasi dengan tetangga sekitar, mulai dapat mengontrol emosinya, dan mereka juga sudah mulai merasakan bosan saat terus menerus berada di rumah mba, sampai sekarang salah satu peranan yang sangat dibutuhkan oleh pasien *recovery* yaitu penerimaan dari masyarakat dan support system keluarga agar mereka dapat kembali bangkit untuk masa depan.....”⁸⁴*

Berdasarkan pemaparan di atas karakteristik dalam setiap diri pasien pada tahap pemulihan sudah sangat memunculkan dampak yang positif untuk kelangsungan hidup setiap pasien. Pasien sudah mulai dapat mengontrol emosi sendiri saat sedang menghadapi masalah yang sedang dihadapi, sudah dapat mulai berbaur dengan lingkungan masyarakat

⁸⁴ Wawancara, Perawat Pak Widodo, 08 Februari 2024

sehingga hal ini dapat menjadikan sebuah acuan bahwa pasien memiliki semangat untuk dapat kembali pulih. Pasien *recovery* gangguan jiwa yang melakukan pengobatan rutin di puskesmas Kejobong sudah berada pada kondisi stabil, artinya mereka sudah berada pada kondisi untuk menjalankan kehidupan yang sesungguhnya. Pada penelitian ini yang akan menjadi responden yaitu pasien yang berada pada usia 20 – 55 tahun dengan latar belakang permasalahan yang beragam sehingga mengakibatkan kondisi kejiwaan pasien terganggu.

Untuk mengetahui lebih jelas bagaimana keadaan dan kondisi mengenai karakteristik dari pasien *recovery* gangguan jiwa, berikut adalah penjelasan lebih dalam terkait keadaan pasien yang dapat kita lihat dari aktivitas sehari-hari agar dapat dijadikan sebagai acuan untuk manajemen diri pasien yang akan dijadikan sebagai responden pada penelitian ini:

Self direction adalah salah satu unsur penting bagi setiap diri individu untuk dapat mengembangkan dan mengarahkan agar dapat mencapai pada hal-hal yang positif dalam menjalankan hidupnya di masa yang akan datang, berbeda dengan pasien gangguan jiwa yang kehilangan atau bahkan belum memiliki keterampilan dalam diri setiap individu guna mengontrol beragam komponen dalam diri seperti fisik, emosi, perasaan, pikiran dan perilaku agar dapat memperoleh sesuatu yang positif dan terencana untuk menentukan hidupnya. Manajemen diri pada setiap pasien *recovery* gangguan jiwa dapat kita lihat juga dari berbagai kebiasaan sehari-hari pasien. Untuk mengisi kegiatan dalam setiap harinya selain untuk meminum obat secara rutin, seperti membantu pekerjaan rumah, diantaranya yaitu menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci piring.

Hal ini juga dirasakan oleh Ibu S, Mba SR, Mas R, dan Mba MA mengungkapkan apa yang mereka lakukan dan mereka rasakan saat ini dalam wawancara sebagai berikut:

”selain minum obat rutin iya itu mba, saya suka mengerjakan pekerjaan rumah kaya nyapu, masak iya kaya gitu mba, kalo ngga iya

saya biasanya main ke tempat tetangga yang dekat dari rumah, kalo jauh-jauh belum pernah mba....”⁸⁵

*”di rumah iya saya biasa ngepel, nyapu, kalo masak paling saya masak mie mba ngga bisa yang lain, kalo malem saya ngaji Al-Quran mba, paling kaya gitu,soalnya saya belum pernah main ke rumah tetangga mba, soalnya saya takut...”*⁸⁶

*”kalo sehari-hari dirumah iya saya biasanya bantu ibu cuci piring, terus main hp, terus makan, dan tidur sih mba, pasti kalo jamnya minum obat iya saya langsung minum tanpa disuruh ibu, paling iya seringnya di rumah aja sambil main hp”*⁸⁷

*”setiap hari saya selalu rutin minum obat mba, tanpa diperingati ibu untuk meminum obat biasanya saya sudah minum obat, soalnya ibu saya dipasar sih dari pagi nyampe sore, kegiatan saya dirumah iya bantu ibu ngurus rumah, nguci baju, nyapu, ngepel, kalo udah selesai semuanya baru saya main ke rumah tetangga yang ada dibelakang mba...”*⁸⁸

Berdasarkan wawancara dengan pasien *recovery* gangguan jiwa di atas dapat dijelaskan bahwa, aktivitas setiap hari yang dilaksanakan oleh pasien untuk mengisi kegiatan di rumah yaitu dengan melakukan pekerjaan rumah. Menurut penuturan yang disampaikan oleh pendamping (keluarga) kegiatan tersebut dilakukan, yaitu untuk melatih pasien agar dapat mengembangkan dan mengarahkan hal-hal yang positif dalam menjalankan hidupnya di masa mendatang, sehingga saat proses pemulihan sudah selesai pasien dapat memahami aktivitas-aktivitas yang harus dilaksanakan di dalam rumah. *Self direction* dalam proses pemulihan pasien di atas memiliki pengaruh positif yang akan menentukan proses pemulihan yang sedang dijalani pasien. Seperti yang dilakukan oleh Mba SR, selain melakukan pekerjaan rumah, Mba SR juga mengisi kegiatan pada malam hari dengan mengaji Al-Quran, tentu dalam hal ini akan membawa dampak positif yang ada pada diri Mba SR untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt.

⁸⁵ Wawancara, Ibu S 22 Januari 2024

⁸⁶ Wawancara, Mba SR 22 Januari 2024

⁸⁷ Wawancara, Mas R 22 Januari 2024

⁸⁸ Wawancara, Mba MA 22 Januari 2024

Menurut penuturan dari perawat khusus pasien gangguan jiwa di puskesmas Kejobong mengenai kondisi fisik dan psikis Ibu S, Mba SR, Mas R, dan Mba MA ini yaitu:

”melihat kondisi ibu S sih sekarang alhamdulillah mending yah mba dari pada dulu, kalo dulu ibu S sering melamun ngamuk-ngamuk mba, setiap kita mau ke rumah ibu S untuk memberikan obat dia langsung memberontak, kalo Mba SR dulunya kan di jalanan pasti kalo kita dari tim kesehatan ke rumahnya pasti dia takut dikira mau diajak ke Rumah Sakit padahal dari kita hanya mau ngasih obat mba, Mba SR ini masih sering ngerasa ketakutan juga mba kalo ada orang asing ke rumahnya, sedangkan Mas R dan Mba MA hampir sama sih mba karena mereka kan juga umuran remaja akhir atau bisa dikatakan masuk dewasa awal, apalagi faktor masalah yang melatarbelakangi juga sama yah mba, yaitu kasus bullying jadi Mas R dan Mba MA itu cenderung lebih pendiam, mereka tidak akan berbicara kalo dari kita terlebih dahulu yang bertanya, dan lebih sering menunduk tanpa melihat lawan bicara mereka, apalagi kalo orang yang baru kenal atau belum pernah liat, kemudian datang ke rumah itu pasti mereka akan lebih menutup diri atau bahkan tidak mau menemui tamunya mba, karena mereka merasa malu.....”⁸⁹

Berdasarkan wawancara di atas dengan perawat puskesmas Kejobong dapat dijelaskan bahwa, kondisi fisik dan psikis pasien pada proses *recovery* dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien masih suka merenung sendiri ketika aktivitas yang dilakukan di rumah sudah selesai dari pada bergabung dengan lingkungan masyarakat. Seperti yang dirasakan oleh Ibu S yang sudah mulai berinteraksi dengan orang terdekat seperti keluarga dan tetangga di sekitar rumah Ibu S, hal ini sudah menunjukkan bahwa Ibu S memiliki semangat menjalani proses *recovery* untuk dapat kembali pada kondisi yang lebih baik lagi dari sekarang, sedangkan Mba SR merasa tidak memiliki teman dan merasakan ketakutan ketika bertemu dengan orang asing sehingga Mba SR merasa tidak tenang ketika di luar rumah dan lebih memilih berada di dalam rumah saja. Berbeda dengan Mas R dan Mba MA yang memiliki usia paling muda di antara pasien yang lain, selain masih susah untuk bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat mereka juga belum memiliki aktivitas kesibukan apapun di rumah, mereka hanya memiliki

⁸⁹ Wawancara, Perawat Bu Desi 08 Februari 2024

kesibukan ketika terdapat pekerjaan rumah yang belum dikerjakan setelah pekerjaan selesai pasien akan kembali melamun sendirian tanpa ada kegiatan apapun.

Hal yang sama juga disampaikan oleh mas AP dan Mas H mengenai aktivitas sehari-hari dalam proses pembentukan dan pengarahan terhadap *self direction* dalam setiap diri individu melalui wawancara yaitu:

”saya bangun jam 06.00 mba, abis itu saya makan langsung minum obat abis itu kalo ngga bantu bapak, saya tiduran lagi dikamar, kalo keluar rumah paling ke depan rumah nenek, kalo lagi pengen beli rokok sama potong rambut nah itu baru saya keluar rumah”⁹⁰

”sampai hari ini sih, alhamdulillah badan saya ngerasa enak ngga kaya dulu mba, jadi kalo kerja bantu dagangan ibu jadi lebih semangat soalnya badan digerakan sih ngga tiduran terus, kalo udah selesai bantu ibu kadang saya sering main ke rumah tetangga sih mba iya walaupun dekat....”⁹¹

Berbeda dari pasien yang lain Ibu T ini lebih menunjukkan aktivitas sehari-harinya dengan memulai kegiatan secara produktif untuk mempercepat proses pemulihan, melalui wawancara yaitu:

”kesibukan saya sih sekarang mba bantu ibu jualan tempe di pasar, tapi saya bantu buat di rumah, alhamdulillah kalo badan udah digerakin terasa lebih enak, saya juga masih rutin minum obat dan periksa di puskesmas, alhamdulillah sekarang saya disuruh minum obat sehari cuma 1 kali aja ngga kaya dulu yang banyak banget”⁹²

Berdasarkan wawancara di atas dapat dijelaskan bahwa, kondisi fisik dan psikis Mas AP, Mas H, dan Ibu T pada proses *recovery* dalam melakukan aktivitas sehari-hari tidak jauh berbeda dengan Mas R, Mba MA, Ibu S dan Mba SR, yaitu pasien masih senang merenung sendiri ketika aktivitas yang dilakukan di rumah sudah selesai dari pada bergabung dengan lingkungan masyarakat karena merasakan ketidaknyamanan dan kecemasan. Seperti yang dirasakan oleh Mas AP saat keluar rumah, merasakan adanya rasa malu ketika bertemu dengan orang lain selain keluarganya sendiri, sehingga

⁹⁰ Wawancara, Mas AP 22 Januari 2024

⁹¹ Wawancara, Mas H 22 Januari 2024

⁹² Wawancara, Ibu T 22 Januari 2024

membuat Mas AP lebih baik mengurung diri di rumah, Mas AP akan keluar rumah ketika kebutuhan yang dirasa penting bagi Mas AP seperti saat akan membeli rokok dan potong rambut baru akan keluar rumah. Berbeda dengan Ibu T, sudah mulai produktif bekerja membantu ibu di pasar sehingga komunikasi dan interaksi Ibu T sudah meningkat ketika ikut membantu ibu di pasar, sama halnya dengan Mas H yang sudah mulai bergabung dengan teman dan tetangga dekat hal ini sudah menunjukkan adanya sebuah keinginan untuk dapat kembali pada keadaan yang lebih sehat untuk menunjang kehidupannya di masa mendatang.

Proses awal pada saat memasuki proses *recovery* pasien sering melamun tanpa melakukan kegiatan apapun di dalam rumah. Pasien lebih sering merenung sendirian di kamar ketika tidak melakukan aktivitas yang menjadi kesibukan mereka. Berdasarkan hasil wawancara dengan para responden, semua responden mengalami atau merasakan hal yang tidak jauh berbeda antara yang satu dengan yang lain. Mengenai manajemen diri pasien yang dilihat dari aktivitas sehari-hari, sehingga hal tersebut dapat menunjukkan karakteristik dari setiap pasien mengenai kegiatan sehari-hari untuk menjalankan kehidupan mereka. Dalam melaksanakan kegiatannya pasien *recovery* banyak melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan oleh orang-orang pada umumnya, seperti menyapu, mengepel, mencuci piring, mencuci baju dan lain-lain.

Setiap pasien memiliki keadaan yang berbeda dalam setiap harinya, mereka merasakan bagaimana menjalani sebuah kehidupan yang mereka hadapi. Setiap langkah bahkan setiap kegiatan yang mereka lakukan akan menimbulkan perasaan ataupun keadaan yang berbeda. Dapat dilihat dari latar belakang masalah dari setiap pasien yang membuat terganggunya kesehatan jiwa mereka, sehingga mengakibatkan mereka mengalami trauma yang berlebih akibat takut dengan orang sekitar yang akan membuat mereka menjadi lebih terganggu dengan kenyamanan dan ketenangan dalam diri setiap pasien.

Seperti yang disampaikan oleh mba SR dalam proses wawancara yaitu:

”saya kalo ada orang asing ke rumah, perasaan saya takut mba, takut nanti saya dibawa pergi, apalagi kalo orangnya bawa mobil, saya ngga mau mending saya masuk di rumah aja”⁹³

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan Mba SR di atas dapat dijelaskan bahwa, Mba SR masih merasakan cemas dan ketakutan yang masih dikategorikan tinggi, karena kehidupan Mba SR akan merasa terusik jika ada orang yang masuk ke rumah untuk membawa Mba SR menuju ke rumah sakit, sehingga Mba SR lebih memilih untuk berada di dalam rumah saja. Berbeda halnya dengan Ibu S, Mas H, dan Ibu T ketika melakukan aktivitas di luar rumah walaupun hanya bermain di depan rumah tetapi mereka merasakan hal yang berbeda. Dengan melakukan kegiatan tersebut membuat fisik dan psikis pasien merasakan adanya perubahan yang mengarah ke perbuatan yang lebih baik. Sehingga mereka dapat merasakan adanya sebuah kenyamanan dan ketenangan dalam menjalankan hidupnya. Walaupun Ibu S, Mas H, dan Ibu T masih belum banyak berinteraksi dengan masyarakat, tetapi mereka perlahan sudah mulai bosan berada di rumah, sehingga mereka memutuskan untuk mencari hal baru atau kegiatan yang tidak hanya berada di rumah saja, hal tersebut merupakan sebuah langkah yang baik untuk mereka agar dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan masyarakat untuk menciptakan sebuah ketenangan dalam kehidupan setiap pasien.

Setiap pasien pasti memiliki adanya perbedaan dalam menjalankan setiap kehidupannya, untuk menciptakan sebuah kenyamanan dan ketenangan dalam hidup. Sama seperti Mas R dan Mba MA yang memiliki aktivitas untuk menyibukan diri di rumah saja, tidak seperti remaja pada umumnya yang selalu menyibukan hari-harinya dengan berkumpul bersama teman-teman di luar rumah. Dengan melakukan aktivitas di rumah akan membuat hati mereka menjadi lebih tenang walaupun yang dirasakan oleh Mas R dan Mba MA di rumah juga merasakan bosan, tetapi mereka merasa jika berada di rumah akan merasa tenang dan nyaman tidak seperti berada di luar rumah

⁹³ Wawancara, Mba SR 4 Februari 2024

yang akan membuat mereka menjadi gelisah, karena adanya pembicaraan warga masyarakat yang kurang mengena kepada Mas R dan Mba MA sehingga lebih baik mengurung diri di rumah tanpa ada gangguan dari orang lain. Hal ini disampaikan oleh Mas R dan Mba MA melalui wawancara dengan peneliti sebagai berikut:

”...mending saya dirumah mba dari pada main keluar, soalnya ngga ada temen juga kan, kebanyakan temen-temen saya sekolah, dari pada keluar rumah iya mending saya main hp sendirian di kamar mba, malahan jadi lebih tenang.....”⁹⁴

”....selesai bantu pekerjaan rumah, saya tiduran sambil nonton TV aja mba, ngga mau keluar-keluar rumah malu kalo ke luar orang suka banyak yang ngeliatin sinis kalo saya lagi jalan, jadi males keluar.....”⁹⁵

Berdasarkan wawancara di atas dengan Mas R dan Mba MA dapat dijelaskan bahwa, setiap pasien mempunyai kepribadian yang berbeda tergantung dengan latar belakang masalah yang mereka alami sehingga dapat mengganggu kejiwaan mereka. Seperti yang sedang dirasakan oleh Mas R dan Mba MA, pada masalah yang mereka alami sehingga berada pada kondisi seperti sekarang, adanya kasus *bullying* yang ditimpa oleh Mas R dan Mba MA sehingga membuat keadaan mereka menjadi tidak tenang ketika berada di tengah-tengah masyarakat karena akan mengingat kejadian waktu lampau yang akan mengakibatkan traumatik pada mereka. Sehingga ketika mereka keluar rumah akan merasakan gelisah dan tidak nyaman, berbeda ketika sedang berada di dalam rumah, justru mereka akan merasakan ketenangan dalam hidup mereka, karena merasa jika berada di luar rumah mereka akan mengingat kejadian yang pernah mereka rasakan yang membuat mengganggu kesehatan mental mereka.

Setiap responden pasti memiliki adanya perbedaan untuk menjalankan proses awal *recovery* mereka merasakan banyaknya hambatan yang harus dilewati agar dapat kembali pulih, salah satunya yaitu karena sulitnya

⁹⁴ Wawancara, Mas R 4 Februari 2024

⁹⁵ Wawancara, Mba MA 4 Februari 2024

berinteraksi dengan masyarakat sekitar hingga membuat mereka lebih senang mengurung diri di rumah dari pada berinteraksi di luar rumah. Terdapat beberapa responden lain yang sudah mulai berinteraksi dengan tetangga terdekat, mereka melakukan hal tersebut dengan harapan agar dapat kembali di terima di tengah-tengah masyarakat lagi. Tetapi seiring dengan berjalannya waktu akan membuat dalam masa *recovery* harapan akan muncul melalui berbagai terapi dan bimbingan yang diberikan oleh pihak kesehatan dari puskesmas Kejobong Purbalingga. Salah satu terapi yang akan digunakan untuk membantu mempercepat proses *recovery* pasien yaitu terapi hortikultura. Melalui terapi hortikultura ini diharapkan akan membuat pasien merasakan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat menjalankan kehidupan di masa mendatang.

Terapi Hortikultura yang dilakukan di puskesmas Kejobong Purbalingga merupakan salah satu kegiatan bercocok tanam atau berkebun yang bertujuan untuk membantu proses *recovery* gangguan jiwa serta sebagai sebuah kegiatan atau aktivitas bagi pasien agar mencapai proses pemulihan yang menyeluruh baik fisik maupun psikisnya. Terapi hortikultura yang dilakukan oleh puskesmas Kejobong Purbalingga merupakan sebuah cara agar pasien *recovery* dapat melakukan aktivitas dengan cara bercocok tanam di rumah. Dengan memanfaatkan keadaan iklim di daerah kabupaten Purbalingga membuat pihak kesehatan puskesmas mencanakan program terapi hortikultura untuk menunjang proses pemulihan pasien. Melakukan aktivitas bercocok tanam dengan cara menanam tanaman hortikultura seperti kangkung akan membuat fungsi sensorik dan motorik dalam tubuh pasien akan bergerak sehingga membuat tubuh mereka menjadi lebih nyaman ketika digerakan.

Pasien yang mengikuti kegiatan terapi hortikultura untuk setiap bulannya dalam setiap desa memiliki jumlah yang tidak dapat ditentukan dan tidak pasti, tergantung dengan keadaan pasien yang stabil dan sudah mulai dapat berkomunikasi dengan lingkungan masyarakat terdekat. Karena terapi hortikultura ini diberikan kepada pasien *recovery* gangguan jiwa yang sudah

dapat bersosialisasi kembali dengan lingkungan terdekat tanpa merasakan ketakutan ataupun hati tidak tenang. Kegiatan terapi hortikultura dilaksanakan ketika pasien sudah akan siap kembali pada lingkungan, bersosialisasi dan berinteraksi masyarakat. Pelaksanaan terapi hortikultura dibagi menjadi dua sesi, sesi yang pertama pasien didampingi oleh keluarga (pendamping) diberikan bimbingan dan motivasi untuk membangkitkan semangat untuk dapat kembali menjalankan fungsi kehidupan di masa mendatang dan dilanjutkan bimbingan terkait proses bercocok tanam. Sesi terakhir, yaitu pelaksanaan terapi hortikultura yang di pandu oleh pembimbing untuk memantau pasien ketika praktik terapi hortikultura dilaksanakan.

Sebelum kegiatan praktik terapi hortikultura dilaksanakan, pasien terlebih dahulu diberikan bimbingan mengenai motivasi dan keagamaan. Agar pasien semangat sehingga dapat kembali bangkit untuk menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya. Sedangkan keagamaan, diberikan kepada pasien agar mereka lebih dekat dan terus berikhtiar kepada Allah Swt yaitu dengan cara mereka selalu menjalankan sholat lima waktu, mengaji, dan berdzikir dan berusaha untuk dapat kembali pulih melalui terapi hortikultura. Kegiatan bimbingan ini di berikan oleh pembimbing beserta tim melalui proses pendekatan terlebih dahulu. Pembimbing juga memberikan penjelasan terkait kegiatan praktik yang akan pasien lakukan agar pasien nantinya ketika terjun ke lapangan untuk bercocok tanam dapat melaksanakan sesuai prosedur dengan benar yang sudah dijelaskan oleh pembimbing.

Berikut tahapan rehabilitasi mental dalam pelaksanaan terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa, yaitu sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Orientasi

Pada tahap ini, pasien akan memerlukan dan mencari bimbingan untuk memperkenalkan dan memahami masalah dalam dirinya kepada pembimbing. Pada tahap ini diperlukan adanya pendekatan dari setiap pembimbing kepada pasien *recovery* gangguan jiwa beserta keluarga (pendamping). Sebelum kegiatan

dimulai pembimbing melakukan pendekatan terlebih dahulu agar pada saat proses pelaksanaan terapi hortikultura dilaksanakan pasien sudah dapat mengenali pembimbing yang akan memberikan arahan dan penjelasan terapi hortikultura pada tanaman kangkung. Sehingga pasien dapat berproses untuk menyerap pesan yang disampaikan oleh pembimbing dan dapat di praktikan sesuai dengan arahan yang diberikan. Hal ini juga disampaikan oleh pembimbing dalam wawancara, berikut ini:

”....setelah tadi kita melakukan pendekatan kepada pasien, seperti saya menanyakan terkait hobi mereka itu apa, itu akan membuat mereka menjadi lebih terbuka kepada kita, iya walaupun masih sedikit untuk dapat mengungkapkan, tetapi ini merupakan suatu hal yang bagus untuk mendorong mereka menuju proses recovery ini mba, hal ini akan menjadikan sebuah celah bagi kita untuk mengetahui latar belakang masalah seperti apa sehingga mereka sampai pada kondisi seperti ini, sehingga kita harus bisa mengajak kepada hal-hal yang membuat mereka bahagia agar dapat menghilangkan traumatik yang ada pada diri setiap pasien.”⁹⁶

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan pembimbing dapat disimpulkan bahwa, tahap orientasi merupakan tahap awal pasien untuk memasuki proses rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura. Pada tahap ini pasien harus benar-benar selalu dipantau oleh pembimbing karena pada tahap awal ini, sangat menentukan proses keberhasilan pasien untuk melewati proses *recovery*. Ketika pelaksanaan terapi hortikultura dilaksanakan, pada tahap ini pasien tidak hanya akan praktik tapi juga mendapatkan pengarahan oleh pembimbing agar dapat dengan mudah dan perlahan menghilangkan masalah yang dihadapinya. Sehingga membuat kondisi pasien menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya setelah melakukan terapi hortikultura.

⁹⁶ Wawancara, Pembimbing Pak Agus 13 Februari 2024

2. Identifikasi

Pada tahap ini, pembimbing menyaji dan mengidentifikasi perasaan pasien ketika proses pendekatan awal dilakukan. Proses ini dilakukan oleh pembimbing agar dapat mengetahui masalah apa yang sedang pasien alami sampai mengganggu pada kejiwaan pasien. Sehingga pembimbing dapat dengan mudah memberikan bimbingan terkait pemberian motivasi dan bimbingan keagamaan terkait kuasa dan kebesaran Allah Swt dalam menciptakan sebuah tanaman yang dapat dijadikan sebagai perantara untuk proses *recovery* kepada pasien tanpa menyinggung perasaan pasien *recovery* gangguan jiwa. Setelah pembimbing mengetahui latar belakang masalah yang dihadapi pada setiap pasien, membuat pembimbing paham ketika saat proses penyampaian materi dan bimbingan terkait terapi hortikultura pada pasien. Pembimbing akan menggunakan cara-cara yang tepat agar apa yang disampaikan tidak menyinggung pasien sehingga pasien akan merasakan nyaman dan tenang ketika proses bimbingan dilaksanakan.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, pasien menerima secara utuh terkait poin-poin yang disampaikan oleh pembimbing terkait materi dan bimbingan yang diberikan. Adapun tujuan baru yang akan dicapai melalui usaha personal dapat diproyeksikan. Melalui kegiatan terapi hortikultura diharapkan pasien dapat memproyeksikan aktivitas pasien melalui kegiatan bercocok tanam. Dengan adanya kegiatan tersebut akan memberikan dampak dan perubahan ke arah yang positif untuk setiap pasien saat melakukan terapi tersebut.

Berikut tahapan mekanisme sebelum terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa dimulai, yaitu sebagai berikut:

1) Pembukaan

Pembukaan pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa diawali dengan membaca surat al-fatihah bersama diharapkan dengan membaca surat al-fatihah diberikan kelancaran dalam proses kegiatan dan pasien dapat merasakan setiap kegiatan yang akan dilakukan sehingga membuat jiwa mereka menjadi lebih tenang. Membiasakan pasien untuk selalu berdoa dan membaca surat al-fatihah pada setiap awal kegiatan yang diharapkan agar membuat kegiatan yang dilakukan akan membawa berkah dan secara tidak langsung akan membuat mereka menjadi lebih dekat dengan Allah Swt. Sebagaimana surat al-fatihah memiliki keutamaan yang luar biasa, salah satunya yaitu sebagai *syifa* atau obat, sehingga dengan membaca surat al-fatihah tersebut diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

2) Pemberian bimbingan sebelum terapi hortikultura dimulai

Pemberian bimbingan dalam kegiatan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura ini dilaksanakan dengan memberikan motivasi untuk membangkitkan kembali semangat pasien agar dapat menjalankan fungsi kehidupan di masa mendatang. Pemberian bimbingan berupa motivasi ini diberikan melalui proses pendekatan terlebih dahulu antara pembimbing dengan pasien *recovery* gangguan jiwa, agar interaksi keduanya menjadi lebih dekat antara pembimbing dengan pasien. Hal ini juga disampaikan oleh pembimbing dalam wawancara, yaitu:

”langkah awal yang harus kita lakukan ketika memberikan bimbingan kepada pasien recovery yang paling utama yaitu pendekatan dari pihak terkait terutama keluarga yang bersangkutan, pendekatan ini dilakukan agar kita tahu bagaimana caranya untuk dapat berbaur, sehingga pesan yang disampaikan dari kami step by step dapat diserap oleh pasien recovery tersebut..”⁹⁷

Sedangkan bimbingan keagamaan diberikan ketika proses pemberian motivasi telah disampaikan guna meningkatkan semangat kembali pasien sehingga pada saat praktik bercocok tanam dilaksanakan pasien dapat melakukan dengan seksama arahan dari pembimbing. Pemberian bimbingan keagamaan dilaksanakan dengan memfilosofikan antara proses bercocok tanam atau berkebun dari mulai pemilihan bibit yang unggul hingga sampai pada proses panen. Filosofi tersebut secara bertahap diberikan, kemudian pembimbing kaitkan dengan ajaran-ajaran agama Islam agar dapat selalu mendekatkan diri kepada Allah Swt dalam keadaan apapun, sebagaimana Allah Swt selalu memberikan setiap makhluk hidup untuk senantiasa berproses menuju ke arah yang lebih baik dengan cara selalu menaati perintah Allah Swt dan menjauhi larangan-Nya, dan tidak lupa untuk selalu berikhtiar dan berusaha agar senantiasa dapat selalu melekat pada benak setiap muslim untuk dapat melangkah dalam menjalani kehidupan yang lebih baik.

⁹⁷ Wawancara, Pembimbing Bu Endang 13 Februari 2024

Sebagaimana firman Allah Swt pada Q.S. Al-Thalaq ayat 2-3

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا (٢) وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَلِغٌ أَمْرًا قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا (٣)

Artinya : " Barangsiapa yang bertaqwa kepada Allah, niscaya diberi-Nya kelapangan dan diberi-Nya rezeki yang tidak diduga-duga. Siapa yang bertawakkal kepada Allah, niscaya dijamin-Nya, sesungguhnya Allah sangat tegas dalam perintah-Nya dan Dialah yang mentakdirkan segala sesuatu."

Berdasarkan ayat di atas menjelaskan bahwa, bertakwa merupakan sebuah proses setiap umat manusia untuk dapat selalu berada di jalan Allah Swt. Dengan bertakwa kita akan mendapatkan rezeki yang tidak terduga-duga dari Allah Swt, rezeki pada penjelasan ayat di atas tidak hanya berupa materi, namun juga bersifat spiritual seperti ketenangan, kelapangan dan kepuasan hati. Dengan menaati perintah Allah Swt dan menjauhi larangan-Nya, dapat memberikan sebuah ketenangan dan kenyamanan dalam hati pasien sehingga proses pemulihan dapat terlaksana dengan baik sesuai apa yang dikehendaki oleh pembimbing dan keluarga. Selain bertakwa kepada Allah Swt, pembimbing juga mengharapkan melalui ikhtiar terapi hortikultura pasien juga dapat dijadikan sebagai usaha dan perantara pasien untuk dapat kembali pulih dengan melakukan cocok tanam di rumah, karena Allah Swt sudah menjamin barang siapa yang bertakwa kepada-Nya akan mendapatkan rezeki yang tidak terduga-duga, dari penggalan ayat tersebut pembimbing mengharapkan agar

pasien dapat kembali pulih dan dapat menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya setelah berusaha melalui terapi hortikultura.

Hal yang sama juga disampaikan oleh pembimbing dalam wawancara, yaitu :

"kalo kita menanam itu kan, sebagai ikhtiar kita yah mba, bagaimana kita membudidayakan tanaman, kalo kita cuma menanam aja kan tidak ada hasil yang maksimal, intinya melakukan perawatan kaya gitu, jadi hasil yang kita lakukan juga nanti kan imbasnya ke kita juga, kalo dikaitkan dengan Islam iya, bagaimana kita berusaha nah itulah yang akan kita peroleh, jadi kita menuntun pasien untuk selalu berdoa kepada Allah Swt dan selalu berusaha agar pasien dapat melewati proses pemulihan ini mba, kalo kita cuma menanam saja terus dibiarkan kaya gitu dan tidak mendekatkan diri kepada Allah Swt nggih, bagaimana akan menghasilkan yang lebih baik...."⁹⁸

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas dengan pembimbing menjelaskan bahwa, bentuk dari terapi hortikultura ini merupakan sebuah usaha pasien *recovery* gangguan jiwa untuk dapat melewati proses pemulihan yang sedang dilakukan. Terapi hortikultura merupakan sebuah perantara yang dilakukan oleh pasien dan diawasi oleh pembimbing agar dapat kembali pada kondisi yang lebih baik. Setelah pasien berusaha menjalani terapi, pembimbing tidak lupa untuk selalu mengingatkan kepada pasien bahwa dalam keadaan apapun untuk selalu mengingat Allah Swt, yaitu dengan cara berdzikir, melaksanakan sholat lima waktu, membaca Al-Quran agar pasien juga merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam menjalankan hidup. Pembimbing mengharapkan pasien untuk dapat selalu berikhtiar kepada Allah Swt agar mendapatkan hasil yang

⁹⁸ Wawancara, Pembimbing Bu Endang 13 Februari 2024

diinginkan dari sebuah keberhasilan yang pasien lakukan setelah melakukan ikhtiar, terutama pada kondisi kejiwaan pasien menjadi lebih baik.

Hal ini juga disampaikan oleh kepala pembimbing dalam wawancara, yaitu :

”Allah Swt menciptakan makhluk hidup, manusia, hewan, dan tumbuhan memiliki manfaat yang luar biasa untuk menunjang kehidupan, seperti manusia dalam melangsungkan hidup mereka membutuhkan, air, udara, angin, dan tanah, begitu juga sebaliknya mba, tanaman dan hewan pun sangat membutuhkan hal tersebut, Nah tentu dalam hal ini sangat berkaitan antara proses bercocok tanam dengan kebesaran dan kekuasaan Allah Swt yang selalu menciptakan segala jenis tumbuhan dari proses pemilihan bibit hingga pada proses panen, dimana dalam siklus kehidupan manusia juga mengalami hal tersebut, dan itu dapat kita lihat dari tumbuhnya tanaman mengalami perkembangan hingga mencapai proses panen....”⁹⁹

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dijelaskan bahwa, proses tumbuh kembang tanaman itu tidak lain adalah adanya kuasa Allah Swt yang sudah menciptakan segala jenis tumbuhan dari yang kecil sampai pada tumbuhan yang besar. Allah Swt menciptakan tumbuhan pasti memiliki banyak manfaat, diantaranya yaitu dapat menyembuhkan keadaan pasien *recovery* gangguan jiwa menjadi lebih baik. Dengan terapi hortikultura pasien mampu melakukan sosialisasi dan interaksi dengan sesama, pasien merasakan adanya perbedaan dari sebelum dan sesudah melakukan terapi tersebut. Allah Swt menciptakan manusia, hewan, dan tumbuhan agar dapat saling menguntungkan antara satu sama lain, hal ini membuat pembimbing mengharapkan terapi hortikultura ini dapat bermanfaat bagi pasien agar mereka dapat kembali pada

⁹⁹ Wawancara, Pembimbing Pak Agus 13 Februari 2024

kondisi yang lebih baik lagi sehingga pasien dapat kembali berkumpul di lingkungan masyarakat sekitar.

Ketika proses penyampaian materi terkait motivasi dan bimbingan keagamaan dilaksanakan pembimbing juga selalu mengingatkan pasien untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat di rumah. Hal tersebut diharapkan agar pasien tidak melamun sendirian tanpa melakukan aktivitas apapun karena hal tersebut akan memicu pasien untuk memikirkan hal-hal negatif yang akan mengganggu pikiran pada diri setiap pasien. Melakukan kegiatan di rumah, bertujuan untuk meningkatkan kegiatan pasien, sehingga tubuh pasien menjadi lebih nyaman ketika digerakan. Dengan bercocok tanam atau berkebun diharapkan pasien akan memiliki aktivitasnya di rumah dengan menekuni tanaman untuk mereka rawat dengan baik sehingga sampai kepada proses yang selalu dinantikan oleh setiap orang ketika menanam yaitu proses panen.

3) Pemberian arahan dan pelaksanaan terkait terapi hortikultura

Pemberian arahan yang dilakukan oleh pembimbing kepada pasien *recovery* dilakukan dengan proses pendekatan pada setiap pasien. Pembimbing menjelaskan terkait bagaimana teknik cara menanam yang baik agar nantinya tanaman yang mereka tanam akan tumbuh dengan subur dan dapat dipanen. Tidak hanya proses menanam yang dijelaskan oleh pembimbing tetapi, cara merawat tanaman juga pembimbing jelaskan yaitu dengan selalu menyiram tanaman pada pagi dan sore hari serta tidak lupa juga dengan memberikan pupuk untuk mempersubur tanaman sehingga hasil panen akan dicapai sesuai dengan apa yang diharapkan oleh setiap pasien.

Selama kegiatan berlangsung pasien mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan oleh pembimbing pada saat menjelaskan arahan dan pelaksanaan terapi hortikultura. Hal yang sama juga disampaikan oleh pembimbing dalam wawancara, sebagai berikut:

”...selama proses pemberian materi saya melihat pasien dapat mendengarkan dari apa yang kita sampaikan, kita berharap pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh pasien dan dapat dijalankan dalam kegiatan sehari-hari mereka, agar semangat mereka kembali bangkit untuk menuju pada kondisi yang lebih baik lagi..”¹⁰⁰

Berdasarkan wawancara di atas dapat dijelaskan bahwa, saat proses penjelasan terkait arahan untuk pelaksanaan praktik menanam pasien dapat mendengarkan dari apa yang pembimbing sampaikan, pembimbing juga mengharapkan agar pesan yang disampaikan dapat diterima oleh pasien *recovery* gangguan jiwa dengan baik, agar pada saat proses pelaksanaan pasien dapat langsung menerapkan poin-poin penting yang telah disampaikan pembimbing pada saat memberikan arahan. Pada tahap ini pasien sudah mulai dapat mencerna informasi yang mereka dapatkan dari pembimbing, hal ini menunjukkan bahwa pasien sangat antusias untuk melakukan praktik terapi hortikultura.

Setelah pemaparan materi dan arahan diberikan, berikut pelaksanaan terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa:

- a) Pasien terlebih dahulu diajak ke taman bibit untuk melakukan kegiatan bercocok tanam
- b) Pembimbing memperkenalkan alat dan bahan yang harus disiapkan untuk proses bercocok tanam,

¹⁰⁰ Wawancara, bu Endang 13 Februari 2024

seperti *polybag*, jenis tanah yang dipakai, pupuk dan bibit kangkung

- c) Setelah memperkenalkan alat dan bahan, pembimbing menjelaskan langkah awal bagaimana cara menanam kangkung yang benar,
- d) Sebelum kegiatan bercocok tanam dimulai, pasien diarahkan oleh pembimbing untuk membaca *basmalah* terlebih dahulu agar kegiatan yang sedang mereka lakukan dapat bermanfaat dan diridhoi oleh Allah Swt.
- e) Langkah pertama, campurkan tanah dengan pupuk kompos dengan perbandingan 3:1
- f) Setelah tercampur merata, kemudian pembimbing menghimbau agar pasien *recovery* dapat mengetahui dengan seksama cara-cara yang dilakukan,
- g) Kemudian pembimbing mengarahkan pasien untuk memasukan tanah kedalam *polybag* sampai terisi penuh
- h) Setelah tanah terisi penuh dalam *polybag*, kemudian pasien diarahkan oleh pembimbing membuat lubang untuk memasukan bibit kangkung ke dalam lubang tersebut sebanyak tiga biji per lubang
- i) Setelah bibit kangkung di dalam *polybag* ditanam, kemudian tanaman kangkung disiram dengan cara dipercikan menggunakan tangan agar tanaman tidak terlalu basah
- j) Setelah selesai proses menanam kangkung, kemudian pembimbing mengingatkan kepada pasien agar tanaman selalu disiram setiap pagi dan sore sehingga dapat tumbuh dengan subur.

c. Tahap Pengawasan

Pada tahap ini, pembimbing lebih menekankan kepada tujuan baru untuk diperlihatkan dan secara bertahap tujuan lama dihilangkan. Hal ini dilakukan agar pasien dapat menjalankan hidup dimasa mendatang sesuai dengan tujuan baru yang diperlihatkan. Setelah kegiatan bercocok tanam dilakukan, pasien *recovery* dihibau untuk selalu rutin merawat tanaman kangkung yang mereka tanam. Selain itu, pembimbing juga memberikan imbauan kepada keluarga (pendamping) untuk selalu mengawasi dan memantau saat pasien *recovery* merawat tanaman kangkung nya di rumah. Kegiatan ini dilakukan agar keluarga (pendamping) dapat mengetahui dan mengawasi adanya perubahan dari pasien sehingga memunculkan tujuan baru pasien untuk dapat menjalankan hidup di masa mendatang.

Pada tahap ini, di sampaikan juga oleh pembimbing terkait pengawasan yang diberikan dalam perkembangan perilaku yang dilihat pasien *recovery* ketika menjalankan terapi hortikultura dalam wawancara, sebagai berikut :

”sejauh ini saya melihat saat kegiatan terapi dilakukan, dari pasien sendiri sangat antusias untuk mengikuti kegiatan, mereka melakukan apa yang kita perintah seperti aturan dan langkah-langkah dari kami mereka jalankan, melihat kondisi seperti itu saya lihat masih diperlukan adanya pendampingan dan arahan, baik dari teknis budidaya tanaman juga kegiatan- kegiatan yang lain, karena kondisi pasien recovery seperti itu perlu adanya pendampingan utamanya adalah keluarga....”¹⁰¹

Berdasarkan penjelasan di atas terkait tahapan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura yang dilakukan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur tahapan rehabilitasi yang ada pada teori di atas. Pasien *recovery* gangguan jiwa memberikan *feedback* yang baik untuk keberlangsungan kegiatan terapi tersebut.

¹⁰¹ Wawancara, Pembimbing Pak Mustangin 7 Februari 2024

Dalam kegiatan terapi hortikultura pembimbing memberikan arahan dan motivasi untuk meningkatkan semangat pasien agar dapat menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya, seperti bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitar agar setelah terapi selesai dilaksanakan pasien mulai dapat kembali berkomunikasi bersama masyarakat sekitar.

Tabel 3.2 Kondisi perubahan pasien *recovery* sebelum dan sesudah mengikuti rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura untuk mempercepat proses pemulihan di puskesmas Kejobong Purbalingga, sebagai berikut:

No	Karakteristik Pasien <i>Recovery</i>	Kondisi Sebelum	Kondisi Sesudah
1.	<i>Self direction</i>	Ibu S: selalu minum obat rutin dibantu oleh kader kesehatan, sering marah-marah, belum dapat mengontrol emosinya.	Ibu S: sudah dapat menjadwalkan sendiri untuk minum obat, ketika kader kesehatan belum memberikan obat, langsung meminta obat ke rumah kader kesehatan desa, sudah dapat menstabilkan emosi dalam dirinya.
		Mba SR: masih merasakan ketakutan dan trauma ketika keluar rumah dan bertemu dengan orang asing, merasakan kecemasan dalam hidup.	Mba SR: sudah merasakan ketenangan dalam hidup ketika mengaji Al-Quran saat ba'da maghrib.
		Mas R: merasa malu	Mas R: sudah mulai

		dan lebih sering menutup diri, melamun sendirian di rumah, tidak ingin bertemu dengan orang terutama dengan orang asing atau belum pernah melihat sebelumnya.	merasakan kenyamanan ketika berada dengan orang-orang terdekat.
		Mba MA: sering melamun sendirian, merasa cemas ketika bertemu dengan orang asing, masih susah berkomunikasi dengan lingkungan masyarakat.	Mba MA: merasakan ketenangan dalam hidup, sudah mulai berinteraksi dengan masyarakat.
		Mas AP: tidak percaya diri ketiga bertemu dengan orang lain selain keluarga, suka mengurung sendirian di kamar.	Mas AP: sudah mulai merasakan kenyamanan dan ketenangan dalam hidup, dan merasa terhibur.
		Mas H: pendiam, tidak dapat mengontrol emosinya sendiri.	Mas H: memiliki rasa percaya diri untuk dapat kembali di lingkungan masyarakat.
		Ibu T: sering marah-marah, tidak dapat mengontrol emosinya,	Ibu T: sudah dapat menstabilkan emosinya, sudah merasakan

		suka banting-banting barang yang ada disekitarnya.	ketenangan dalam hidup.
2.	<i>Individualized and person centered</i>	Semua pasien masih merasakan kebingungan untuk mengambil langkah yang bisa dilakukan untuk proses pemulihan, karena pasien masih tergantung dengan keputusan keluarga yang selalu mendampingi.	<p>Ibu S: sudah mulai melakukan kegiatan untuk menyibukkan diri di rumah dengan melakukan pekerjaan rumah.</p> <p>Mba SR: sudah dapat menerima dirinya dan melakukan kegiatan baru dengan berkebutuhan sehingga merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam hidup</p> <p>Mas R: sudah menyadari dan menerima keadaan dengan ikhlas menerima kenyataan dengan selalu menyibukkan kegiatan dirumah</p> <p>Mba MA: sama seperti mas R sudah menyadari keadaan dalam dirinya dengan ikhlas</p> <p>Mas AP: sama seperti mba SR yaitu sudah dapat menerima dirinya dan melakukan kegiatan</p>

			baru dengan berkebutuhan sehingga merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam hidup.
			Mas H: sudah dapat menerima dirinya dan melakukan kegiatan baru dengan membantu ibu berjualan.
			Ibu T: sudah dapat menerima dirinya dan sudah mulai produktif untuk melakukan kegiatan untuk berjualan tempe di pasar
3.	<i>Empowerment</i>	Ibu S: sudah mulai produktif melakukan kegiatan di rumah	Ibu S: sudah mulai produktif untuk melakukan kegiatan di luar rumah bersama tetangga terdekat
		Mba SR: belum dapat mengambil keputusan sendiri dan masih kurang percaya diri	Mba SR: sudah mulai dapat mengambil keputusan yang menyangkut kepentingannya sendiri dan tidak tergantung orang lain
		Mas R: belum ada keinginan untuk	Mas R: sudah mulai menyibukan diri dengan

		mencoba sesuatu yang baru	kegiatan baru yaitu merawat tanaman kangkung setiap harinya
		Mba MA: belum ada kemauan dalam mencoba kegiatan yang baru	Mba MA: sudah mulai menyibukan diri dengan kegiatan baru yaitu merawat tanaman kangkung setiap harinya
		Mas AP: belum muncul adanya kemampuan untuk mengambil dan membuat keputusan sendiri masih tergantung dengan keluarga	Mas AP: sudah mulai dapat mengambil keputusan berawal dari hal-hal kecil
		Mas H: sudah mulai percaya diri dan mulai produktif dengan membantu ibu jualan	Mas H: menjadi lebih percaya diri dengan keluar rumah untuk membantu ibu berjualan
		Ibu T: sudah mulai produktif untuk melakukan kegiatan membuat tempe untuk di jual di pasar	Ibu T: memiliki semangat yang tinggi untuk terus produktif dalam menjalankan kehidupannya.
4.	<i>Holistic</i>	Ibu S: sudah mulai berinteraksi dengan masyarakat dan kurangnya ilmu keagamaan, memiliki	Ibu S: sudah ada perkembangan yang baik terkait ilmu agama yang dimiliki, sudah mulai dapat meredam emosi

		emosi yang belum stabil	
		Mba SR: kurangnya interaksi dengan masyarakat dan belum percaya diri	Mba SR: sudah mulai menyapa tetangga, sudah mulai percaya diri ketika keluar rumah, memiliki ilmu keagamaan yang baik
		Mas R: kurangnya interaksi dengan masyarakat dan adanya dukungan penuh dari keluarga, kurang percaya diri	Mas R: sudah mulai menunjukkan sikap percaya diri dan mulai bermain dengan keluarga dan teman-teman dekat
		Mba MA: kurangnya interaksi dengan masyarakat dan kurangnya dukungan dari keluarga	Mba MA: sudah mulai bertanya terlebih dahulu ke orang lain, sudah mulai memperbaiki ilmu agama, keluarga terdekat sudah mulai memantau aktivitas di rumah
		Mas AP: kurangnya interaksi dengan lingkungan masyarakat, kurangnya ilmu keagamaan dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga	Mas AP: sudah mulai memperbaiki ilmu agama yang kurang, sudah mulai berinteraksi dengan tetangga dekat

		Mas H: sudah mulai berinteraksi dengan masyarakat dan mendapatkan dukungan langsung dari keluarga	Mas H: memiliki perkembangan yang baik dan selalu menunjukkan sikap percaya diri dalam suatu hal, memiliki perkembangan ilmu agama yang bagus
		Ibu T: sudah memiliki hubungan sosial dengan baik bersama tetangga sekitar dan sudah memiliki ilmu keagamaan yang baik	Ibu T: sudah memiliki perkembangan holistik yang baik, sudah sering berbaur dengan lingkungan masyarakat, sering mengikuti majelis taklim untuk memperbanyak ilmu agama
5.	<i>Non – Linear</i>	Ibu S: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Ibu S: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif
		Mba SR: mengalami ketidakstabilan dalam proses <i>recovery</i> karena pernah mengalami kekambuhan yang serius dalam dirinya	Mba SR: ketika pernah mengalami kekambuhan yang serius, dapat selalu meminimalisir kekambuhan yang terjadi dengan cara melakukan kegiatan yang produktif di rumah

		Mas R: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Mas R: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif
		Mba MA: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Mba MA: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif
		Mas AP: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Mas AP: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif
		Mas H: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Mas H: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif
		Ibu T: selama proses <i>recovery</i> sudah mulai mengalami kestabilan dalam dirinya	Ibu T: masih selalu berusaha untuk tetap mempertahankan kestabilan dalam dirinya dengan selalu melakukan kegiatan positif

6.	<i>Strength Based</i>	Ibu S: masih belum dapat mengontrol emosi dengan baik dalam dirinya	Ibu S: sudah mulai dapat mengendalikan dan menahan emosinya sendiri
		Mba SR: masih selalu memberontak dan belum dapat mengendalikan emosinya sendiri	Mba SR: sudah mulai dapat mengendalikan dan menahan emosinya sendiri
		Mas R: masih belum dapat mengontrol emosi saat dalam keadaan gelisah dan tidak tenang	Mas R: sudah mulai terlihat adanya usaha untuk selalu dapat mengendalikan dan menahan emosinya sendiri
		Mba MA: masih belum dapat mengontrol emosi saat dalam keadaan gelisah dan tidak tenang	Mba MA: sudah mulai merasakan ketenangan sehingga dalam setiap keadaan dapat menstabilkan emosi
		Mas AP: masih merasakan adanya kegelisahan dalam dirinya sehingga membuat emosi belum dapat dikendalikan dengan baik	Mas AP: sudah mulai merasakan ketenangan sehingga dalam setiap keadaan dapat menstabilkan emosi dan adanya dukungan keluarga yang selalu memberikan semangat untuk dapat kembali pulih

		<p>Mas H: masih sering memberontak pada orang disekitarnya, masih merasakan adanya ketidaknyamanan dan belum dapat mengontrol emosinya sendiri dengan baik</p>	<p>Mas H: sudah mulai merasakan ketenangan sehingga dalam setiap keadaan dapat menstabilkan emosi dan adanya dukungan keluarga yang selalu memberikan semangat untuk dapat kembali pulih</p>
		<p>Ibu T: masih sering memberontak pada orang-orang yang ada disekitarnya dan belum dapat mengontrol emosinya sendiri</p>	<p>Ibu T: sudah mulai dapat mengendalikan dan menahan emosinya sendiri</p>
7.	<i>Peer Support</i>	<p>Ibu S: secara sadar sudah mulai dapat memberikan semangat kepada pasien yang lain untuk dapat sama-sama kembali pulih</p>	<p>Ibu S: sudah terbiasa memberikan semangat dan dukungan pada pasien lain agar dapat sama-sama berjuang untuk dapat kembali pulih</p>
		<p>Mba SR: masih belum dapat memberikan semangat kepada sesama pasien untuk dapat kembali pulih, karena dalam dirinya</p>	<p>Mba SR: sudah mulai dapat memberikan semangat kepada sesama pasien untuk bersama-sama dapat kembali pulih</p>

		juga belum tumbuh adanya semangat untuk dapat kembali pulih	
		Mas R: masih belum menunjukkan adanya semangat dalam diri pasien untuk dapat kembali pulih, sehingga belum ada kemauan untuk memberikan dukungan kepada pasien lain	Mas R: sudah mulai terlihat adanya semangat dalam dirinya, sehingga pasien menginginkan untuk dapat memberikan semangat juga kepada pasien yang memiliki penyakit yang sama dengannya
		Mba MA: masih belum menunjukkan adanya semangat dalam diri pasien untuk dapat kembali pulih, dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga belum ada kemauan untuk memberikan dukungan kepada pasien lain	Mba MA: sudah mulai menunjukkan adanya semangat dalam diri pasien untuk dapat kembali pulih, sehingga pasien juga menginginkan teman-teman yang lain untuk selalu semangat agar dapat kembali pulih
		Mas AP: masih belum dapat memberikan semangat kepada sesama pasien untuk	Mas AP: sudah mulai dapat memberikan semangat kepada sesama pasien untuk bersama-

		dapat kembali pulih, karena dalam dirinya juga belum tumbuh adanya semangat untuk dapat kembali pulih, pasien masih merasakan adanya kegelisahan dalam hidup	sama dapat kembali pulih
		Mas H: secara sadar sudah mulai dapat memberikan semangat kepada pasien yang lain untuk dapat sama-sama kembali pulih	Mas H: sudah terbiasa memberikan semangat dan dukungan pada pasien lain agar dapat sama-sama berjuang untuk dapat kembali pulih
		Ibu T: secara sadar sudah mulai dapat memberikan semangat kepada teman-teman yang sama memiliki penyakit yang sama dengannya	Ibu T: sudah mulai terbiasa untuk memberikan semangat dan dukungan pada pasien lain agar dapat sama-sama berjuang untuk dapat kembali pulih, sehingga dapat kembali berkumpul dengan lingkungan masyarakat kembali
8.	<i>Respect</i>	Ibu S: merasa dikucilkan oleh masyarakat sekitar	Ibu S: sudah mulai mencoba untuk dapat berinteraksi dengan

		sehingga lebih baik melakukan kegiatan di dalam rumah saja	masyarakat sekitar, mengikuti kegiatan rutin yang diadakan oleh RT/RW setempat
		Mba SR: merasa takut ketika keluar rumah dan bertemu dengan orang-orang asing, sehingga lebih baik mengurung diri di rumah saja	Mba SR: sudah mulai menyapa tetangga dekat yang selalu jalan di depan rumahnya
		Mas R: masih menutup diri dan mengurung sendirian di kamar, karena merasa malu dan tidak percaya diri	Mas R: sudah mulai berinteraksi dengan orang dan teman-teman dekatnya di lingkungan rumah yang selalu mendukung
		Mba MA: sama seperti apa yang dirasakan oleh mas RI yaitu masih menutup diri dan mengurung sendirian di kamar, karena merasa malu dan tidak percaya diri	Mba MA: sudah mulai mencoba untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar rumah dan saudara dekatnya yang selalu mendukung
		Mas AP: memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, sehingga tidak ingin untuk berinteraksi	Mas AP: masih selalu berlatih untuk dapat berinteraksi dengan keluarga terdekat terlebih dahulu yang selalu

		dengan lingkungan masyarakat, dan lebih baik mengurung sendirian di kamar	mendukung agar nanti dapat diterima di tengah-tengah masyarakat
		Mas H: memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi sehingga dapat dengan mudah untuk dapat bergabung kembali di lingkungan masyarakat	Mas H: sudah mulai terbiasa untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat terdekat yang masyarakatnya selalu mendukung dan sedang mencoba untuk dapat berinteraksi juga dengan masyarakat yang jauh dari jarak rumah
		Ibu T: sudah mulai dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat yang cukup mendukung	Ibu T: sudah mulai mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan rumah sehingga sudah terbiasa untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat setempat yang selalu mendukung
9.	<i>Responsibility</i>	Ibu S: masih selalu diingatkan oleh kader kesehatan desa untuk minum obat pagi dan malam	Ibu S: sudah mulai rutin mengkonsumsi obat tanpa harus diingatkan terlebih dahulu oleh kader kesehatan desa

		Mba SR: masih selalu diingatkan oleh kader kesehatan desa untuk minum obat pagi dan malam	Mba SR: sudah mulai rutin mengkonsumsi obat tanpa harus diingatkan terlebih dahulu oleh kader kesehatan desa
		Mas R: masih suka menunda untuk minum obat padahal sudah masuk waktu untuk minum obat	Mas R: sudah mulai rutin minum obat dan selalu pada waktu yang sudah ditentukan oleh anjuran dokter
		Mba MA: masih suka melupakan untuk minum obat karena dari keluarga tidak selalu mengingatkan ketika waktunya minum obat	Mba MA: sudah mulai dapat mengatur sendiri ketika waktunya minum obat
		Mas AP: masih selalu mengandalkan keluarga untuk diingatkan ketika minum obat	Mas AP: sudah mulai rutin mengkonsumsi obat tanpa harus diingatkan terlebih dahulu oleh anggota keluarga
		Mas H: masih selalu mengandalkan keluarga untuk diingatkan ketika minum obat	Mas H: sudah mulai rutin mengkonsumsi obat tanpa harus diingatkan pada waktu pagi dan malam

		Ibu T: sering melupakan untuk minum obat pada saat pagi hari karena sudah beraktivitas di luar rumah	Ibu T: sudah mulai rutin mengkonsumsi obat tanpa harus diingatkan terlebih dahulu anggota keluarga
10.	<i>Hope</i>	Ibu S: pada awal masa pemulihan masih pesimis untuk memiliki harapan agar dapat kembali pulih	Ibu S: sudah mulai dapat merasakan dan menemukan dan harapan dalam menjalani proses pemulihan, pasien juga sudah terlihat adanya usaha dan terus berusaha untuk menjadi lebih baik lagi agar dapat mencapai pada kondisi yang stabil
		Mba SR: masa awal pemulihan pasien masih belum merasakan adanya harapan untuk dapat kembali beraktivitas dengan lingkungan masyarakat sekitar	Mba SR: sudah mulai dapat merasakan adanya harapan untuk dapat kembali pulih
		Mas R: pada masa pemulihan pasien masih belum merasakan adanya harapan untuk dapat kembali pulih, karena	Mas R: sudah mulai dapat merasakan adanya harapan untuk kembali pulih, terlihat pada pasien yang selalu terus ingin mencoba

		masih merasakan adanya kegelisahan dan ketidaknyamanan dalam menjalani hidup	melakukan kegiatan positif untuk menunjang proses pemulihan menuju pada kondisi yang stabil
		Mba MA: pada masa pemulihan pasien masih belum merasakan adanya harapan untuk dapat kembali pulih, karena masih merasakan adanya kegelisahan dan ketidaknyamanan dalam menjalani hidup	Mba MA: sudah mulai terlihat adanya harapan untuk dapat kembali pulih agar dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitar
		Mas AP: pada masa pemulihan pasien masih belum merasakan adanya harapan untuk dapat kembali pulih, karena masih merasakan adanya kegelisahan untuk melanjutkan hidup	Mas AP: sudah mulai dapat merasakan adanya harapan untuk kembali pulih, terlihat pada pasien yang selalu terus ingin mencoba melakukan kegiatan positif untuk menunjang proses pemulihan menuju pada kondisi yang stabil
		Mas H: pada masa pemulihan pasien sudah mulai terdapat harapan untuk dapat	Mas H: sudah mulai dapat merasakan dan menemukan dan harapan dalam menjalani proses

		kembali pulih, karena melihat dari aktivitas pasien yang sudah mulai dapat berinteraksi dengan lingkungan masyarakat	pemulihan, pasien juga sudah terlihat adanya usaha dan terus berusaha untuk menjadi lebih baik lagi agar dapat mencapai pada kondisi yang stabil agar dapat menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya
		Ibu T: sudah mulai timbul adanya harapan untuk dapat kembali pulih dan dapat bergabung kembali di tengah-tengah masyarakat	Ibu T: sudah mulai dapat merasakan dan menemukan dan harapan dalam menjalani proses pemulihan, pasien juga sudah terlihat adanya usaha dan terus berusaha untuk menjadi lebih baik lagi agar dapat mencapai pada kondisi yang stabil

Berdasarkan uraian pada tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa, keadaan pasien *recovery* gangguan jiwa yang sudah mengikuti rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura memiliki perubahan atau peningkatan yang lebih baik dari kondisi sebelumnya. Kondisi perubahan pada pasien dapat dilihat dari setiap indikator karakteristik pasien *recovery* di antaranya, yaitu *self direction*, pasien mulai dapat mengendalikan emosinya. *Individualized and person centered*, pasien sudah mulai merasakan ketenangan dalam hidup. *Empowerment*, pasien sudah dapat mengambil keputusan yang menyangkut kepentingan sendiri. *Holistic*, pasien sudah mulai berbaur dengan masyarakat dan mendekatkan diri kepada Allah Swt. *Non-linear*, sudah dapat meminimalisir kekambuhan yang terjadi dengan

mengisi kegiatan positif dirumah. *Strength based*, pasien sudah dapat menstabilkan emosi. *Peer support*, sesama pasien mulai memberikan semangat dengan teman sebaya. *Respect*, pasien sudah mulai dapat berinteraksi dengan lingkungan. *Responsibility*, pasien sudah dapat minum obat secara rutin tanpa harus disuruh terlebih dahulu. *Hope*, pasien terus mencoba melakukan kegiatan positif agar dapat kembali pulih.

Tahapan *recovery* merupakan tahap atau proses yang dilalui pasien *recovery* gangguan jiwa untuk dapat kembali pulih setelah melakukan terapi hortikultura, di antaranya yaitu:

1. *Moratorium*

Merupakan tahap awal pasien untuk proses *recovery*. Pada tahap ini, pasien ditandai dengan kebingungan, penyangkalan, pengambilan keputusan, dan kebingungan identitas. Hal yang sama juga dirasakan oleh salah satu pasien yaitu Mas AP saat masuk pada tahapan awal *recovery* dalam wawancara, berikut ini:

”.....setelah kegiatan terapi hortikultura selesai saya jadi bingung mba, mau ngapain lagi, kalo soal mengambil keputusan saya belum bisa memutuskan dan pasti saya selalu itu mba dibantu oleh ibu dan bapak saya, kalo menurut mereka baik saya akan lakukan tapi kalo tidak saya ngga mau”¹⁰²

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa Mas AP pada masa awal *recovery* masih belum dapat untuk mengambil keputusan sendiri terkait kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan. Mas AP masih ketergantungan kepada kedua orang tuanya saat ditanya terkait keputusan yang akan diambil di masa mendatang. Mas AP juga masih merasakan kebingungan terkait apa saja yang harus dilakukan saat di rumah agar tidak mengalami kebosanan karena jika Mas AP merasakan hal tersebut pasti itu akan membuat melamun dan akan berpikir hal-hal negatif yang akan merusak psikis dan fisik Mas AP menurun. Oleh karena itu, dengan adanya kegiatan terapi hortikultura

¹⁰² Wawancara, Mas AP 8 Februari 2024

yang akan diberikan semua pasien terutama Mas AP akan membawa dampak positif untuk proses pemulihan pasien.

2. *Awareness*

Merupakan tahap dimana pasien memiliki impian pertama untuk menjalani hidupnya menjadi lebih baik, tetapi hal ini tetap melibatkan pada kesadaran diri pasien. Hal ini juga disampaikan oleh Ibu S dan Mas H saat kegiatan terapi hortikultura sudah berjalan selama tiga minggu. Mereka menyampaikan dalam wawancara, sebagai berikut:

*"....setelah saya melakukan terapi menanam kangkung ini mba, saya merasa menjadi lebih tenang, kalo rasanya kaya gini terus kan jadi lebih enak buat melakukan kegiatan di rumah mba, hidup saya jadi lebih nyaman juga kalo seperti ini ngga kaya dulu mba,...."*¹⁰³

*"....selama saya menanam kangkung rasanya jauh lebih tenang mba alhamdulillah, saya juga jadi tahu waktu, semisal kalo pagi jam 8 an saya siram dan setelah itu juga saya langsung minum obat, jadi lebih mudah mba buat ingetin saya kalo minum obat, saya juga ngerasa hidupnya jauh lebih nyaman mba, ngga kaya dulu rasanya gelisah terus-menerus"*¹⁰⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu S dan Mas H di atas, dapat diketahui bahwa setelah melakukan terapi hortikultura selama tiga minggu mereka sudah merasakan adanya ketenangan, kenyamanan, dan kebahagiaan dalam sebuah hidup. Artinya pasien merasa puas dengan kehidupannya dan sudah tidak sering merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti sedih dan marah.¹⁰⁵ Saat ini mereka sudah mulai merasakan adanya tujuan untuk membuat hidup menjadi lebih baik. Sebuah ketenangan dan kenyamanan yang terjalin dalam diri pasien akan membuat pasien merasakan adanya impian dan tujuan baru mereka untuk dapat melanjutkan hidup di masa mendatang menjadi jauh lebih baik dan berdampak positif pada dirinya sendiri.

¹⁰³ Wawancara, Ibu S 8 Februari 2024

¹⁰⁴ Wawancara, Mas H 8 Februari 2024

¹⁰⁵ Al Halik, "A Counseling Service For Developing The Qona'ah Attitude Of Millennial Generation In Attaining Happiness". *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 2, 82-100, 2020.

3. *Preparation*

Merupakan tahap persiapan pasien untuk mulai mengambil keputusan untuk memulai hidup baru, seperti mulai bekerja, berpartisipasi dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu T dan Mba SR dalam wawancara, sebagai berikut:

*”...sekarang saya sudah mulai bekerja mba, bantu orang tua buat jualan tempe di pasar, berangkat dari pagi jam 07.00 pagi nyampe jam 10.00 kalo pulang baru nanti saya di jemput ibu”.*¹⁰⁶

*”saya dulunya bener-bener takut banget kalo keluar rumah, tapi sekarang saya sudah mulai mencoba buat menyapa tetangga dekat, karena saya ngerasa mereka benar-benar orang baik dan kenal dekat dengan mereka...”*¹⁰⁷

Berdasarkan pemaparan di atas terkait wawancara yang disampaikan oleh Ibu T dan Mba SR mengenai tahapan wawancara pada tahapan persiapan sudah mulai mempersiapkan untuk dapat kembali berada di tengah-tengah masyarakat. Seperti yang sudah mulai dilakukan oleh Ibu T dengan menyibukan diri untuk mulai bekerja di pasar untuk berjualan tempe. Dapat dilihat bahwa Ibu T sudah dapat mengambil langkah dan keputusannya untuk terjun kembali ke masyarakat dengan cara berjualan, sehingga dapat menjadi sebuah peluang Ibu T untuk selalu meningkatkan interaksi dengan masyarakat di lingkungannya. Sedangkan Mba SR dapat dilihat bahwa sudah mulai menyapa tetangga terdekat, dengan sebelumnya yang merasa takut dan traumatik perlahan dapat menghilang dengan mencoba untuk memulai hal baru yaitu berinteraksi dengan masyarakat.

4. *Rebuilding*

Pada tahap ini pasien telah bekerja keras selama proses pemulihan untuk mendapatkan kembali identitas secara positif sehingga mereka

¹⁰⁶ Wawancara, Ibu T 8 Februari 2024

¹⁰⁷ Wawancara, Mba SR 8 Februari 2024

dapat kembali memperoleh peran sosialnya dalam lingkungan masyarakat. Seperti yang dilakukan oleh Ibu T dengan mengikuti kegiatan keagamaan majelis taklim di daerah tempat tinggalnya. Dengan memulai berinteraksi dengan lingkungan masyarakat dan tidak lupa juga dukungan dari masyarakat untuk dapat kembali bangkit sehingga memperoleh peran sosialnya kembali di masyarakat. Hal ini disampaikan oleh Ibu T dalam wawancara, sebagai berikut:

*”....setiap hari jumat sore saya rutin itu sih mba, ikut majelis taklim sama ibu-ibu di mushola, buat ngisi waktu kosong dari pada di rumah mending dengerin ngaji, jadi ngerasa hati saya jadi lebih adem”.*¹⁰⁸

5. *Growth*

Merupakan tahap akhir pada proses *recovery*, tahap ini pasien belum dapat dipastikan benar-benar bebas dari gejala gangguan jiwa melainkan, pasien sudah mampu mengontrol kekambuhannya dengan tetap terus bersabar dan bertahap walaupun sedang berada pada proses penurunan pada tahap *recovery* nya, tetapi tidak membuat patah semangat pasien, hal tersebut justru akan membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hidup. Seperti yang dilakukan oleh Ibu S, Mba SR, Mas R, Mba MA, Mas AP, Mas H, dan Ibu T, ketika kekambuhan terjadi akan tetap semangat karena mereka yakin dengan terus bersabar dan berusaha serta tidak lupa untuk selalu meminta pertolongan dan memohon ampun kepada Allah Swt agar mendapatkan hasil yang memuaskan saat menjalani hidup di masa sekarang dan masa mendatang.

¹⁰⁸ Wawancara, Ibu T 16 Februari 2024

BAB IV

ANALISIS REHABILITASI MENTAL MELALUI TERAPI HORTIKULTURA PADA PASIEN *RECOVERY* GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KEJOBONG PURBALINGGA

A. Analisis Tahapan Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien *Recovery* Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Pasien *recovery* di puskesmas Kejobong Purbalingga yang mengalami gangguan mental atau gangguan jiwa yang disebabkan oleh beberapa aspek kehidupan diantaranya yaitu sosial, psikologi, agama dan kesehatan yang akan berdampak pada timbulnya gejala-gejala yang mengganggu kejiwaan pasien yang mengakibatkan adanya gangguan jiwa. Solusi yang harus diberikan untuk pasien gangguan jiwa untuk dapat kembali pulih, yaitu perlu adanya perawatan medis untuk menunjang pasien menuju kondisi yang stabil dan perlu adanya keseimbangan sebagai umat muslim untuk berserah diri kepada Allah Swt untuk meminta pertolongan agar dapat diberikan kesembuhan dalam diri setiap pasien gangguan jiwa. Tidak hanya perawatan medis dan berserah diri kepada Allah Swt saja yang diterapkan untuk menunjang proses pemulihan, tetapi pasien juga harus selalu berikhtiar dengan diimbangi dengan sebuah kegiatan untuk mempercepat proses *recovery*. Kegiatan positif yang dapat dilakukan dengan pasien gangguan jiwa untuk mempercepat proses pemulihan, dapat dilakukan dengan melakukan sebuah terapi.

Adapun terapi yang diterapkan puskesmas Kejobong Purbalingga untuk mempercepat proses *recovery* pasien gangguan jiwa yaitu terapi hortikultura. Terapi hortikultura atau biasa disebut dengan terapi bercocok tanam ini, digunakan oleh puskesmas Kejobong Purbalingga agar pasien *recovery* gangguan jiwa dapat mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sutejo, bahwa tujuan dari terapi hortikultura yaitu untuk mengubah perilaku pasien dari perilaku

maladaptif menjadi perilaku yang adaptif.¹⁰⁹ Terapi yang melibatkan pasien secara langsung untuk turun ke alam dan terlibat langsung dengan tanaman diharapkan dapat membuat pasien menjadi lebih tenang dan nyaman, agar manfaat dari kegiatan terapi hortikultura didapatkan semua oleh pasien yang sedang mengikuti terapi hortikultura ini.

Kegiatan terapi hortikultura yang diterapkan puskesmas Kejobong Purbalingga, diharapkan dapat memberikan sebuah ketenangan dan kenyamanan hidup pasien, selain dengan minum obat secara rutin. Kegiatan terapi ini dapat memicu perkembangan setiap pasien ke arah yang lebih baik lagi. Dengan selalu berikhtiar kepada Allah Swt, dapat dijadikan sebagai perantara bahwa Allah Swt memberikan kesembuhan kepada hamba-Nya yang selalu berusaha dan berdoa, lewat terapi hortikultura. Sehingga antara usaha dan doa tetap terus selalu dilakukan pasien agar dikabulkan oleh Allah Swt atas segala keinginan yang ia ucapkan.

Pemberian bimbingan yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dilakukan sebelum pelaksanaan terapi hortikultura dilakukan, hal ini bertujuan untuk memberikan motivasi dan dukungan terlebih dahulu agar pasien dapat menjadi lebih baik. Selain motivasi, pembimbing juga memberikan bimbingan keagamaan yang berkaitan dengan proses menanam, yaitu terkait dibutuhkannya sebuah ikhtiar dalam hidup untuk tetap terus berusaha dan tidak lupa berdoa memohon ampun dan pertolongan kepada Allah Swt untuk diberikan kondisi yang lebih baik. Melalui usaha yang dilakukan pasien terkait kegiatan terapi hortikultura atau lebih dikenal dengan bercocok tanam ini, diharapkan akan membawa pengaruh yang baik bagi kondisi mental, jiwa dan raga pasien.

Pembimbing memilih menggunakan terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga, karena selain kondisi alam di kabupaten Purbalingga sangat mendukung, terapi hortikultura merupakan pengobatan yang paling tepat digunakan oleh

¹⁰⁹ Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Perss, 2022), 145.

semua kalangan. Melihat pasien *recovery* gangguan jiwa yang memiliki usia yang berbeda-beda, sangat cocok digunakan untuk menerapkan terapi hortikultura karena dari semua kalangan usia pasti menyukai proses menanam dan merawat tanaman. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Pouya S, mengungkapkan bahwa terapi hortikultura merupakan salah satu terapi pengobatan pada pasien yang paling efektif untuk orang-orang dari segala usia dan kemampuan.¹¹⁰

Berikut tahapan mekanisme pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa, yaitu sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Orientasi

Pada tahap ini pasien memerlukan arahan dan bimbingan untuk memperkenalkan dan memahami kondisi dirinya sendiri kepada pembimbing. Hal yang sama juga disampaikan oleh Jek Amidos Pardede dalam teorinya, bahwa pembimbing selalu senantiasa untuk membantu pasien dalam proses memperkenalkan dan memahami masalah yang dialami oleh setiap pasien sehingga menemukan solusi mengenai permasalahan yang sedang dialami pasien.¹¹¹ Ketika proses pengenalan sudah mulai dilakukan, hal ini akan mempermudah pasien untuk dapat lanjut ke proses memahami kondisi pasien. Walaupun proses pengenalan merupakan tahapan awal yang dapat dikatakan sulit, karena pembimbing harus dapat menemukan celah agar pasien dapat terbuka terhadap pembimbing.

Seperti yang disampaikan oleh pembimbing bahwa, pada tahap orientasi atau tahap pengenalan merupakan tahapan yang

¹¹⁰ Pouya, S. (2019), *The Importance Of Horticulture Therapy And Gardening For Older Adults In Nursing Home*. Anadolu Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 8(2), 146-166.

¹¹¹ Jek Amidos Pardede, (2019), "Terapi Rehabilitasi Pasien Gangguan Jiwa". *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia.

dapat dikatakan sulit karena, pada tahap ini kita harus menemukan celah pada diri pasien sehingga pembimbing dapat masuk untuk lebih dekat dengan pembimbing dan ikut berinteraksi dengan kita, oleh karena itu poin penting yang dilakukan adalah proses pendekatan kepada pasien, seperti menanyakan kesukaan atau hobi mereka itu apa, agar mereka perlahan terbuka pada kita, ketika sudah mengetahui kesukaan mereka apa, baru kita lanjut untuk memberikan bimbingan, kemudian barulah lanjut pada tahap *recovery* berikutnya.

Berdasarkan pemaparan di atas terkait tahapan orientasi menjelaskan bahwa tahap orientasi merupakan sebuah tahap yang dapat dijadikan sebuah penentu akan keberhasilan pasien dalam melewati proses *recovery*. Karena pada tahap ini, pembimbing selalu menghibau untuk dapat memberikan pendekatan agar pasien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan pembimbing tanpa adanya sebuah keraguan atau menunjukkan sikap tidak mau kepada para pembimbing, agar saat lanjut pada tahap berikutnya pembimbing dapat dengan mudah untuk mengidentifikasi masalah yang sedang pasien alami.

2. Identifikasi

Setelah tahap orientasi selesai dilaksanakan, kemudian pembimbing lanjut untuk menuntun pasien *recovery* gangguan jiwa untuk masuk pada tahapan identifikasi. Pembimbing menyaji dan mengidentifikasi perasaan pasien ketika proses pendekatan awal dilakukan. Pada tahap identifikasi ini, memiliki tujuan agar pembimbing dapat mengetahui masalah apa yang sedang dialami oleh pasien. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Isbandi Rukminto pada tahapan penelitian (*study phase*), sudah mulai terjalin hubungan antara pasien, pembimbing dan perawat, serta sudah mulai dapat

dikembangkan sehingga perlahan dapat mengidentifikasi masalah pasien yang dihadapi.¹¹²

Ketika pasien sudah mulai dapat menjalin hubungan dengan orang lain, maka tidak menutup kemungkinan pasien sudah mulai terbuka dengan orang lain. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang diungkapkan oleh pembimbing bahwa, pada tahap identifikasi pembimbing menyajikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, secara perlahan melalui gerak-gerik serta tingkah laku mereka, kita dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi pasien, pembimbing juga akan memberikan solusi yang terbaik dan didasari oleh keputusan pasien juga, agar dapat membuat hati pasien menjadi lebih tenang.

Berdasarkan pemaparan di atas terkait identifikasi menjelaskan bahwa, pada tahapan ini dijadikan sebagai sebuah proses tahapan *recovery* untuk menunjang proses pemulihan. Mengkaji masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, untuk memberikan sebuah gambaran dan solusi terkait kondisi yang dapat dijadikan sebagai sebuah awal pasien untuk dapat kembali terbuka dengan orang lain untuk dapat mengembangkan sikap serta pengetahuan yang positif untuk mempercepat proses pemulihan. Seperti teori yang diungkapkan oleh Bonney dan Stickley bahwa, pada tahap *identity* pasien sangat memerlukan adanya penilaian diri untuk menciptakan dan mengembangkan sikap serta pengetahuan diri yang positif, karena pemulihan psikologis juga merupakan penerimaan, pemahaman, dan pengelolaan diri, serta bagaimana seseorang mengubah sikap, nilai dan mengalami proses penyembuhan.¹¹³

¹¹² Isbandi Rukminto Adi, "Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial", Edisi kedua (Jakarta: Fisip UI Press, 2005), h. 149

¹¹³ Bonney, & Stickley. (2008). *Recovery and Mental Health: a Review of British Literature*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 140-153.

b. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini pasien akan diberikan sebuah terapi atau *treatment* untuk menunjang proses *recovery*. Pembimbing dengan dibantu oleh perawat melaksanakan eksploitasi dimana pada tahap ini pasien menerima secara utuh poin-poin yang ditawarkan kepadanya melalui sebuah hubungan (*relationship*) atau pada saat kegiatan terapi dilaksanakan. Dengan adanya *treatment* diharapkan agar pasien dapat merubah kondisi mental mereka menjadi lebih baik lagi. Seperti teori yang disampaikan oleh Isbandi Rusminto, pada tahap pengkajian bahwa dapat menghasilkan berbagai ragam bentuk terapi ataupun *treatment* tergantung kebutuhan dan keunikan dari masing-masing pasien untuk menunjang proses rehabilitasi mental yang dilakukan.¹¹⁴

Adapun terapi hortikultura yang dilakukan oleh puskesmas Kejobong Purbalingga diharapkan dapat menjadi sebuah langkah awal pasien *recovery* gangguan jiwa dapat perlahan akan merubah kondisi fisik dan psikis mereka menuju pada kondisi yang stabil. Sebelum pelaksanaan terapi hortikultura pasien diberikan bimbingan terlebih dahulu oleh pembimbing mengenai motivasi dan bimbingan keagamaan agar hati pasien perlahan dapat luluh dan selalu gigih untuk berikhtiar untuk selalu berusaha dan berdoa. Melalui terapi hortikultura, pasien akan di ajak langsung terlibat dengan alam terutama tanaman, sebagaimana yang disampaikan oleh Afifah F. J, Muhammad S, Martini S, & Dwi N. P mengungkapkan bahwa, terapi hortikultura merupakan sebuah kegiatan yang mencakup semua bentuk paparan mengenai alam terutama tanaman untuk proses

¹¹⁴ Isbandi Rukminto Adi, "Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial", Edisi kedua (Jakarta: Fisip UI Press, 2005), h. 150

rehabilitasi pasien sehingga fokus pada keterlibatan aktif dengan tanaman.¹¹⁵

Menurut pemaparan di atas terkait penyampaian yang disampaikan oleh Afifah F. J, Muhammad S, Martini S, & Dwi N. P, proses keterlibatan pasien dengan tanaman akan membawa dampak positif pada proses rehabilitasi, seperti yang sudah dijelaskan terkait manfaat dan tujuan dari terapi hortikultura salah satunya yaitu untuk menunjang proses pemulihan pasien menuju pada kondisi yang stabil sehingga dapat kembali bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar. Proses keterlibatan antara pasien dengan tanaman dapat menunjukkan respon dan *feedback* positif pasien ketika melakukan terapi hortikultura seperti yang sudah dijelaskan oleh pembimbing bahwa pasien sangat antusias dan memiliki semangat yang luar biasa ketika terapi hortikultura berlangsung.

Melihat respon yang ditunjukkan pasien ketika proses pelaksanaan terapi hortikultura bagus, membuat keluarga pasien merasa senang, karena melihat adanya perubahan dan menunjukkan pasien mengikutinya tanpa adanya rasa cemas dan gelisah lagi seperti biasanya. Hal tersebut diungkapkan oleh sebagian keluarga (pendamping) yang melihat adanya perubahan pada pasien setelah terapi hortikultura dilakukan. Seperti yang dirasakan oleh keluarga (pendamping) Mba SR, sebelum adanya kegiatan terapi hortikultura Mba SR jarang sekali keluar rumah, tetapi setelah melakukan terapi hortikultura sekarang Mba SR setiap bertemu orang selalu menyapa.

Pendamping Mas H juga merasakan adanya perubahan setelah kegiatan terapi hortikultura dilaksanakan, awalnya Mas H pemalu dan jarang keluar rumah, tetapi sekarang sudah memiliki percaya diri yang cukup bagus, sekarang Mas H sering berinteraksi dengan

¹¹⁵ Afifah F. J, Muhammad S, Martini S, & Dwi N. P, "Terapi Hortikultura Sebagai metode Pemulihan Trauma Bagi Ibu Rumah Tangga Pasca Gempa di Desa Pemenang Barat". Jurnal Siar Ilmuwan Tani, Vol. 4 No. 1, 1-7.2023.

teman-temannya, tidak melamun sendirian di rumah, selain itu Mas H juga tidak pernah meninggalkan ibadah sholat 5 waktu dan sekarang ketika sebelum adzan Mas H sudah mulai dzikir. Hal yang sama juga dirasakan oleh pendamping Mas AP setelah terapi hortikultura dilaksanakan merasakan adanya perubahan ke arah yang lebih baik, yang ditunjukkan dengan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap tanaman seperti rajin menyiram dan memberikan pupuk secara teratur sehingga membuat kondisi Mas AP menjadi lebih tenang.

Selain pendamping, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara terkait apa yang dirasakan pasien setelah melakukan terapi hortikultura, apakah terdapat perubahan dalam dirinya atau tidak, seperti yang diungkapkan oleh Mas AP merasa terhibur dan merasakan hati jauh lebih tenang dan dapat memenejemen waktu dengan baik, selain Mas AP, Mas H juga merasakan adanya perubahan ke arah yang lebih baik, seperti merasakan ketenangan dan lebih suka berinteraksi dengan lingkungan masyarakat dan ketika adzan berkumandang selalu melaksanakan sholat. Perubahan ini juga dirasakan oleh Ibu T, merasakan hidupnya menjadi lebih produktif, untuk selalu melakukan kegiatan yang bermanfaat dan berdampak positif untuk diri sendiri, seperti membantu orang tua berjualan tempe di pasar, hal ini dilakukan Ibu T agar dapat terbiasa untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

Berdasarkan wawancara dan observasi dengan pendamping serta pasien dapat melihat bahwa, setelah pasien melakukan terapi hortikultura mengalami perubahan dalam diri pasien. Walaupun proses perubahan dalam diri pasien itu bertahap tidak langsung dapat benar-benar pulih, tapi ini merupakan sebuah langkah yang bagus untuk pasien saat melewati tahapan *recovery*. Adapun manfaat terapi hortikultura juga banyak dirasakan oleh pasien salah satunya yaitu mediasi stress, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Emaily

Maia Bisaga, menjelaskan bahwa salah satu manfaat dari adanya terapi hortikultura adalah menghilangkan stres, dalam penelitian menunjukkan bahwa taman dan berkebun mengurangi stres seperti yang ditunjukkan melalui penurunan kadar kortisol dan amilase air liur. Paparan terhadap alam juga terbukti menjadi perantara stres melalui pengurangan suasana hati negatif dan meningkatkan efek positif.¹¹⁶ Hal ini terbukti oleh pasien *recovery* di puskesmas Kejobong Purbalingga yang sudah melakukan terapi tersebut, sehingga pembimbing dan perawat mengharapkan agar pasien dapat kembali bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar.

Terdapat beberapa aspek terkait manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa salah satunya adalah dapat mengurangi stres seperti yang diungkapkan oleh Emaily Maia Bisaga di atas, dalam hal ini pasien dapat mengendalikan stres dengan manajemen stress itu sendiri demi menjaga kesehatan mental pasien sekarang. Manajemen stres merupakan kemampuan seseorang secara efektif dan efisien untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan atau respon. Dengan adanya terapi hortikultura ini membuktikan bahwa pasien *recovery* secara tidak langsung dapat mengontrol emosinya menjadi lebih baik. Kegiatan bercocok tanam atau berkebun secara tidak langsung dapat memberikan kebahagiaan tersendiri dari setiap orang yang melakukan, pasalnya kegiatan ini merupakan sebuah aktivitas yang banyak digemari oleh banyak orang, sehingga membuat kestabilan mental seseorang terutama pasien dapat menjadi lebih meningkat karena mereka merasakan adanya kebahagiaan dengan kegiatan menanam yang mereka lakukan.

¹¹⁶ Emaily Maia Bisaga, "Horticultural Therapy Program for Individuals with Substance Use Disorder: A Mixed Method Evaluation" (2022). CMC Senior Theses.3100.

c. Tahap pengawasan

Merupakan tahap terakhir dari proses rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* untuk menunjang proses pemulihan. Setelah praktik terapi hortikultura dilaksanakan, pembimbing selalu memberikan pengawasan agar pasien tidak melakukan hal-hal diluar kendali mereka. Pada tahap ini, tujuan baru diperlihatkan dan secara bertahap tujuan lama dihilangkan, ini adalah proses dimana klien membebaskan dirinya dari ketergantungan terhadap orang lain. Dengan begitu pasien akan mendapatkan pandangan baru yang dapat diterapkan dalam kehidupannya sesuai dengan tujuan baru yang sudah pasien inginkan.

Pengawasan yang diarahkan oleh pembimbing untuk membentuk tujuan baru bagi pasien, dilakukan dengan penuh kehati-hatian, pasalnya pembimbing harus dapat menghilangkan terlebih dahulu masa lalu yang ada pada diri pasien, sehingga perlahan pasien akan menerima tujuan baru yang dijadikan sebagai langkah awal mereka kembali ke lingkungan masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mei Risa Aulia mengungkapkan bahwa, tujuan utama dari rehabilitasi mental pada pasien *recovery* gangguan jiwa yaitu memberikan bantuan kepada pasien dengan cara meningkatkan keterampilan sosial dan intelektual yang dibutuhkan untuk bersosialisasi dan juga dapat menyesuaikan kembali dengan masyarakat dan menemukan peran bagi dirinya sendiri baik di lingkungan rumah, maupun lingkungan masyarakat sekitar.¹¹⁷

Pada aspek keterampilan sosial juga dapat dilihat dari kegiatan terapi hortikultura yang sudah dilakukan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa, dengan adanya kegiatan bercocok tanam pasien juga akan merasakan manfaat mengenai keterampilan sosial yang dapat kembali dirasakan di lingkungan sosial, seperti yang disampaikan

¹¹⁷ Mei Risa Aulia, "Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Provinsi Lampung". *Skripsi. UIN Raden Intan Lampung*. 2022.

pada pemaparan wawancara di atas bersama pasien *recovery*, salah satunya yaitu Mba SR merasakan adanya perubahan dalam dirinya setelah melakukan terapi hortikultura. Sebelum Mba SR melakukan terapi tersebut, Mba SR tidak pernah bertegur sapa dengan tetangga terdekatnya bahkan ketika Mba SR melihat tetangga yang akan mendekat lebih baik pergi, tetapi setelah melakukan terapi hortikultura Mba SR mulai dapat menyapa dengan tetangga dekatnya. Hal tersebut, dapat menunjukkan bahwa keterampilan sosial yang ada pada diri pasien *recovery* gangguan jiwa dapat kembali meningkat ketika pasien melakukan sebuah kegiatan yang positif untuk menunjang proses pemulihan salah satunya yaitu dengan melakukan terapi hortikultura.

Selain adanya peningkatan pada aspek keterampilan sosial, dalam hal ini, perawat di puskesmas Kejobong Purbalingga juga memberikan pengawasan agar pasien dapat kembali di lingkungan sekitar, seperti penelitian yang disampaikan di atas. Pembimbing juga memberikan sebuah pengembangan keterampilan sosial kepada pasien *recovery* gangguan jiwa, yaitu dengan memberikan sebuah *treatment* atau terapi hortikultura agar pasien ketika sudah kembali pulih dapat melakukan kegiatan menanam tersebut, karena dari kegiatan terapi hortikultura memiliki banyak manfaat dari berbagai bidang sehingga pasien dapat menemukan kembali peran bagi dirinya sendiri sesuai dengan tujuan baru yang sekarang pasien inginkan.

B. Analisis Hasil Rehabilitasi Mental melalui Terapi Hortikultura pada Pasien Recovery Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Menurut hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa pasien gangguan jiwa yang sudah memasuki proses *recovery* di puskesmas Kejobong Purbalingga, yaitu pasien terlihat sudah memiliki semangat untuk dapat kembali pulih agar mereka dapat segera berinteraksi kembali dengan lingkungan masyarakat, tanpa adanya cemoohan dan dikucilkan lagi oleh masyarakat sekitar. Selain itu pasien juga mulai dapat mengatur dirinya sendiri, seperti waktu untuk minum obat, waktu untuk menyiram tanaman, waktu untuk memberikan pupuk pada tanaman, hal tersebut juga menjadi sebuah kebiasaan pasien untuk dapat mengatur waktunya, ketika akan istirahat dan melakukan kegiatan yang lain. Pasien juga sudah dapat menerima keadaannya sekarang dan fokus untuk proses *recovery* yang sedang pasien jalani, hal ini juga dipengaruhi oleh kegigihan pada setiap pasien untuk pulih sehingga membuat semangat terus muncul dan tidak lupa adanya dukungan dari keluarga yang menjadi *support system* utama bagi setiap pasien untuk dapat kembali pulih dan dapat bersosialisasi kembali dengan lingkungan masyarakat sekitar.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh *Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA' S)*¹¹⁸ pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga menunjukkan karakteristik *recovery* sebagai berikut:

1. *Self direction* (Manajemen diri)

Menurut hasil wawancara dan observasi pada tujuh pasien yang berada di bawah naungan puskesmas Kejobong Purbalingga untuk berobat, sudah merasakan adanya perubahan yang lebih baik dari sebelumnya, terkait mengendalikan emosi, selalu menyalahkan diri sendiri, belum dapat mengatur waktu untuk minum obat secara teratur,

¹¹⁸ Bellack, A. S. "Scientific and Consumer Models of Recovery in Schizophrenia": Concordance, Contrasts, and Implication. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 432-442. 2006.

tetapi seiring berjalannya waktu setelah melakukan terapi hortikultura yang ditunjukkan oleh pasien *recovery* gangguan jiwa memiliki pengaruh yang cukup signifikan, pasalnya dengan kegiatan berkebun atau bercocok tanam dengan menanam bibit kangkung pasien dapat membagi waktu untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang positif untuk menunjang proses *recovery* mereka. Tidak hanya itu, pasien juga sudah mulai dapat mengontrol emosinya sendiri dan sudah mulai dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar. Pasien juga sudah mulai merasakan adanya dorongan dari dalam dirinya sendiri untuk dapat kembali pulih, tidak hanya adanya dorongan dari pihak perawat dan pembimbing saja, tetapi memang sudah terlihat adanya dorongan dan keinginan untuk pulih dari dalam dirinya sendiri.¹¹⁹ Selain itu juga, mereka sudah memahami bahwa proses pemulihan berasal dari kekuatan dan keyakinan dari dalam dirinya sendiri dan tidak lupa pertolongan dari Allah Swt. yang selalu memberikan jalan pada hamba-Nya yang selalu ingin berusaha berubah menjadi lebih baik.

Sebagaimana dalam pandangan Islam yang bersumber pada Al-Quran dan Hadist juga menyebutkan bahwa Allah Swt. pasti akan memberikan pertolongan kepada hamba-Nya yang senantiasa selalu menaati perintah dan menjauhi larangan-Nya. Umat muslim diharapkan untuk selalu berikhtiar dan berserah diri kepada Allah Swt. setelah mereka berusaha untuk berubah menjadi lebih baik, seperti proses pemulihan yang sedang dijalani oleh pasien *recovery* gangguan jiwa setelah mereka berusaha melalui perantara terapi hortikultura yang dipimpin oleh pembimbing untuk dapat mempercepat proses pemulihan.

¹¹⁹ Ulya Rahmatullatifa Umami, "Positive Activity untuk meningkatkan Kepercayaan Diri pada Pasien Skizofrenia". *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 7 (1), 13-24, 2020.

Sebagaimana terkandung dalam Q.s. Ar-Ra'du ayat 11

إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Artinya : "Sesungguhnya Allah tidak akan merubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah nasibnya"

Berdasarkan ayat di atas menjelaskan mengenai usaha dari setiap umat muslim untuk berubah kearah yang lebih baik, karena Allah Swt. tidak akan mengubah diri seseorang kecuali orang tersebut yang akan mengubah nasibnya sendiri. Seperti proses terapi hortikultura yang sedang dijalani oleh pasien *recovery* gangguan jiwa, dengan berusaha untuk mengubah kondisi mereka menjadi lebih baik dari sekarang. Pembimbing dan perawat mengharapkan dengan adanya terapi hortikultura ini akan membawa pasien menjadi lebih baik agar dapat kembali bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

Seperti yang dirasakan oleh Mba SR setelah melakukan terapi hortikultura dan berserah diri untuk meminta petunjuk dan pertolongan kepada Allah Swt melalui sholat lima waktu, Mba SR merasakan pikiran jauh lebih tenang dari sebelumnya. Kondisi perubahan yang dialami oleh Mba SR, juga dapat dilihat dan dirasakan oleh keluarga (pendamping) Mba SR dari kader kesehatan desa Kejobong yang melihat adanya perubahan yang ditunjukkan setelah terapi hortikultura dilakukan. Perubahan tersebut dapat dilihat ketika pasien selalu ingat kapan harus minum obat, sudah mulai menyapa tetangga dekat, dari perubahan tersebut menurut tim kader kesehatan desa Kejobong sudah mulai terlihat adanya semangat dari Mba SR untuk bangkit agar dapat kembali pulih.

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa pasien pada masa *recovery* mengalami perubahan yang lebih baik dari sebelumnya setelah melakukan terapi hortikultura, pasien sudah mengetahui

kegiatan-kegiatan yang positif guna menunjang proses pemulihan yang sedang mereka jalani saat ini, dengan selalu berusaha merubah diri menjadi lebih baik dan mendekatkan diri kepada Allah Swt. agar usaha yang pasien lakukan dapat menjadikan perubahan dalam diri pasien menjadi lebih baik lagi. Melalui ikhtiar kepada Allah Swt. akan membuat keadaan pasien jauh lebih baik, sehingga dalam menjalankan hidup akan menjadi lebih tenang dan lebih tentram untuk di masa sekarang dan yang akan datang.

Proses pendekatan diri kepada Allah Swt. merupakan sebuah langkah awal pasien *recovery* gangguan jiwa untuk dapat menjadikan sebuah pertolongan dan berserah diri kepada sang pencipta, melalui kegiatan terapi hortikultura dan disertai dengan ikhtiar meminta pertolongan kepada Allah Swt merupakan salah satu bentuk dakwah sebagai suatu proses pemberian bantuan spiritual kepada pasien dan keluarganya agar dapat hidup sesuai aturan dan ketentuan serta bimbingan Allah Swt.¹²⁰ Dakwah yang dilakukan oleh pembimbing kepada pasien untuk dapat kembali pada kondisi yang lebih baik lagi yaitu berupa dakwah bil hal merupakan sebuah upaya untuk mengajak orang secara sendiri-sendiri atau berkelompok untuk mengembangkan diri melalui sebuah tindakan yang efektif untuk melakukan perubahan kepada masyarakat.

2. *Individualized and Person Centred* (fokus pada diri sendiri)

Pada karakteristik ini menjelaskan bahwa, fokus diri sendiri pada pasien *recovery* gangguan jiwa ditandai dengan kesadaran bahwa hanya pasien lah yang dapat mengendalikan semua yang dirasakan. Kesadaran diri yang tumbuh pada diri pasien merupakan sebuah proses pasien untuk dapat memahami kelebihan dan kekurangannya,

¹²⁰ Susana Aditiya Wangsanata, Widodo Supriyono & Ali Murtadho, "Professionalism of Islamic Spiritual Guide". *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 2, 101-120, 2020.

menerima batasannya, dan menerima kesalahannya.¹²¹ Pasien mengetahui perasaan dan emosi seperti apa yang akan dikeluarkan dalam dirinya ketika pada situasi yang menentu, hal ini juga dapat dikendalikan oleh setiap pasien agar ketika kekambuhan seperti marah yang berlebihan dan mengalami kegelisahan datang pasien dapat segera mencegahnya, sehingga lebih mudah untuk dapat mengontrol kestabilan emosi yang sedang dihadapinya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pasien mengatasi dan mencegah datangnya kekambuhan yaitu dengan cara minum obat dan langsung dibawa tidur agar dapat melupakan dan meredam amarah yang ada pada diri pasien. Setiap pasien yang sudah fokus pada kesadaran dirinya untuk dapat kembali pada kondisi stabil, maka pasien akan dapat memulai untuk mengontrol emosinya yang sedang dirasakan ataupun yang akan dikeluarkan, sehingga pasien dapat mengurangi kecemasan-kecemasan yang timbul pada dirinya untuk mencapai kestabilan pada diri pasien. Pada kondisi stabil pasien *recovery* akan selalu menyibukan diri untuk melakukan kegiatan-kegiatan positif untuk menunjang dan mempercepat proses pemulihan yang sedang mereka jalani, seperti mencoba untuk berinteraksi dan kembali dengan masyarakat setempat untuk menghindari proses kekambuhan yang terjadi pada pasien.

3. **Empowerment (pemberdayaan)**

Merupakan salah satu karakteristik *recovery* yang menjadi sebuah point utama dalam proses pemulihan pada pasien. Pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga diberikan sebuah terapi yang akan membantu pasien untuk mempercepat proses pemulihan salah satu terapi yang digunakan yaitu terapi hortikultura. Terapi hortikultura merupakan sebuah terapi yang dilakukan dengan bercocok tanam atau berkebun dengan

¹²¹ Ulin Nihayah, Ade Vinna Pandu Winata, Titin Yulianti, "Penerimaan Diri Korban Toxic Relationship Dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental. *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Dan Kemasyarakatan*. 5 (2), 48-55, 2021.

menggunakan tanaman hortikultura, yaitu kangkung sebagai media tanam. Menurut Nyang Vania, Izzah, Yeyen, Sri Puji, Yuni E, S. Aji, dan Ulfi V, menjelaskan dalam Islam mengajarkan bahwa kegiatan menanam merupakan sebuah pekerjaan yang mulia, karena memiliki segudang manfaat didalamnya. Allah Swt menciptakan makhluk hidup juga melakukan proses metabolisme di dalam tubuhnya.¹²²

Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan terapi hortikultura diberikan kepada pasien agar mereka dapat kembali pada kondisi stabil seperti siklus pertumbuhan dan perkembangan tanaman. Berawal dari tumbuhnya tunas hingga berakhir pada tumbuhan yang sudah bisa dipanen dan hal tersebut menandakan bahwa tanaman sudah mencapai pada sebuah titik keberhasilan. Sehingga dengan mengikuti terapi hortikultura pasien dapat berproses untuk mengalami perubahan menuju ke arah yang lebih baik. Seperti yang dilakukan pembimbing kepada pasien ketika terapi hortikultura dilaksanakan, yaitu berawal dari pengenalan dan pemahaman antar individu hingga sampai pada tahapan terakhir yaitu sebuah keberhasilan dari berbagai bidang yang dapat dilihat dengan adanya perubahan pasien setelah melakukan terapi hortikultura.

Selain pemberian terapi hortikultura, pembimbing sebelumnya juga sudah memberikan motivasi pada pasien untuk dapat membangkitkan semangat kembali agar mereka dapat melakukan aktivitas diluar rumah tanpa adanya pengucilan dan cemoohan dari masyarakat sekitar. Sehingga pasien dapat kembali diterima di tengah-tengah lingkungan masyarakat, karena point penting dalam proses pemulihan pasien salah satunya adalah diterimanya pasien *recovery* di lingkungan masyarakat. Dengan diterimanya mereka, akan membuat pasien merasakan kenyamanan dan ketenangan ketika pasien berinteraksi dengan masyarakat.

¹²² Nyang Vania. A., H., Izzah A., A., Yeyen I., Sri Puji L., Yuni E., S., Aji S., B., & Ulvi F., H. *Budidaya tanaman dalam perspektif Islam*. Journal of Agriculture and Animal Science (Agrimals), Vol. 3 No. 2, 2023.

4. *Holistic*

Merupakan karakteristik *recovery* pasien untuk dapat fokus pada seluruh aspek kehidupan, seperti emosi, hubungan sosial, merawat diri, pekerjaan, agama, ekonomi dan kesehatan. Pada karakteristik ini, tidak akan berjalan dengan baik ketika pasien hanya dilatih pada salah satu aspek saja, sesuai teori yang disampaikan tersebut puskesmas Kejobong Purbalingga tidak hanya mengajarkan pada kegiatan sosial ataupun kesehatannya saja melainkan pasien juga diajarkan mengenai ibadah yang benar, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan rumah, melakukan kegiatan-kegiatan positif untuk menunjang kembalinya mereka di lingkungan masyarakat. Sehingga pasien dapat menemukan kembali fungsi kehidupan yang sesungguhnya dengan selalu melakukan hal-hal positif pada setiap harinya.

Dapat dilihat bahwa tujuan utama dari kegiatan yang dilakukan dari terapi hortikultura yang dilakukan di puskesmas Kejobong Purbalingga juga dapat dijadikan sebagai kegiatan yang nantinya akan menjadi sebuah aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tidak hanya itu, menurut Detweiler dan Warf menjelaskan bahwa kegiatan terapi hortikultura memiliki tujuan utama untuk menunjang pasien melakukan kegiatan-kegiatan yang positif dari berbagai aspek diantaranya, yaitu meningkatkan kesejahteraan dan pertumbuhan diri, serta untuk mendukung kesehatan emosional melalui hubungan dengan lingkungan.¹²³ Selain pembimbing dari perawat puskesmas juga selalu mengingatkan pasien *recovery* agar selalu melakukan kegiatan positif di rumah agar pasien dapat merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam hidup, sehingga proses pemulihan pasien juga dapat berjalan dengan baik.

¹²³ Detweiler MB, & Warf. C. "Dementia Wander Garden Aids Post Cerebrovascular Stroke Restorative Therapy: a case study". *Alternative Therapies in Health & Medicine* 11 (4), 2005.

Pada karakteristik *holistic*, pasien harus dapat fokus dalam berbagai bidang secara menyeluruh. Seperti pada bidang emosi, hubungan sosial, merawat diri, pekerjaan, agama, ekonomi, dan kesehatan. Setelah praktik terapi hortikultura dilaksanakan, pasien sudah mulai dapat meningkatkan kegiatan positif untuk mengisi aktivitasnya di berbagai bidang. Setelah praktik terapi hortikultura dilaksanakan, peneliti melakukan kunjungan untuk melihat kondisi pasien saat itu, dari segi emosi peneliti melihat bahwa emosi yang ada pada diri pasien sudah mulai stabil dan dapat mengendalikan sendiri sehingga pasien sudah mulai berdamai dengan keadaan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Desi dalam wawancara di atas, sebelum kegiatan terapi hortikultura dilaksanakan Ibu S masih memiliki emosi yang meluap-luap dan sering melamun, tetapi setelah kegiatan terapi dilakukan emosi yang ada pada diri pasien dapat terkontrol dengan baik dan dapat dikendalikan oleh Ibu S.

Pada bidang hubungan sosial yang dapat dilihat oleh peneliti ketika melakukan kunjungan ke rumah pasien *recovery* memiliki perubahan yang cukup baik dari awal peneliti melakukan kunjungan. Seperti yang diungkapkan oleh pendamping Mba SR yang mengungkapkan bahwa, setelah praktik terapi hortikultura hubungan sosial Mba SR sudah mulai terjalin dengan tetangga dekatnya, Mba SR sudah mulai sering menyapa dengan tetangga terdekat padahal sebelum terapi dilaksanakan Mba SR takut dengan orang-orang yang ada di sekitar rumah. Hal ini membuat pendamping merasakan kebahagiaan dapat saat melihat Mba SR merasakan ketenangan ketika berada di lingkungan masyarakat.

Pada bidang agama, pembimbing mengarahkan pasien *recovery* gangguan jiwa untuk mengaitkan terapi hortikultura dengan ilmu keagamaan dengan cara berikhtiar kepada Allah Swt. Dengan usaha yang sudah dilakukan oleh pasien melalui terapi hortikultura untuk mempercepat proses pemulihan dapat menjadikan jalan yang baik

untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt. Setelah berusaha, kemudian pasien berserah diri kepada-Nya untuk meminta pertolongan untuk dapat segera pulih dari kondisi pasien sekarang agar dapat kembali pada kondisi yang lebih baik. Dengan selalu mengingat Allah Swt. juga akan membuat hati pasien *recovery* merasakan ketenangan dan kenyamanan ketika mendekatkan diri kepada Allah Swt.

Pada bidang ekonomi, pasien *recovery* gangguan jiwa dapat mengembangkan kemandirian ekonomi melalui terapi hortikultura yang sudah dilakukan oleh pasien. Melihat latar belakang masalah pasien di puskesmas Kejobong Purbalingga sebagian besar karena faktor ekonomi yang mengakibatkan kejiwaan mereka terganggu, menjadi sebuah faktor yang harus dapat dipecahkan untuk dapat mengembalikan perekonomian pasien menjadi lebih baik lagi. Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan terapi hortikultura yang dilaksanakan oleh pasien *recovery* melalui tanaman kangkung dapat memberikan manfaat tidak hanya dari bidang sosial dan kesehatan saja, tetapi dalam bidang ekonomi juga dapat dijadikan sebagai nilai jual tersendiri untuk dapat menghasilkan upah demi memperbaiki kondisi ekonomi pasien, tidak hanya tanaman kangkung, melalui terapi hortikultura pasien juga sudah mulai menanamkan kemandirian secara ekonomi melalui tanaman lain yang dapat dijadikan sebagai sebuah penghasilan dari setiap usaha yang telah pasien lakukan. Seperti yang dilakukan oleh Mas AP, selain tanaman kangkung Mas AP juga menanam berbagai tanaman seperti cabai, bayam, dan terong untuk dapat mengembangkan kemandirian ekonominya.

Pada bidang kesehatan, pasien *recovery* gangguan jiwa melakukan pengobatan di puskesmas Kejobong dengan meminum obat secara rutin setiap harinya agar kondisi pasien jauh lebih baik. Minum obat secara rutin merupakan sebuah kegiatan rutinan yang harus dilakukan oleh pasien, karena ketika pasien tidak minum obat

pasti kondisi mereka akan melemah, sehingga pendamping (keluarga) secara rutin harus mengingatkan pasien untuk minum obat. Kesehatan pasien saat ini masih sangat tergantung dengan obat, karena sebelumnya pasien juga tidak melakukan kegiatan yang dapat merubah kondisi mereka lebih baik, mereka hanya melakukan pekerjaan rumah saja, setelah itu mereka kembali dengan melamun sendirian di rumah. Pembimbing mengharapkan dengan adanya terapi hortikultura dapat memberikan aktivitas yang bermanfaat dan berdampak baik untuk kondisi fisik dan psikis pasien.

5. *Non-Linear*

Pasien yang sedang memasuki proses *recovery* pasti akan mengalami hal-hal yang menyulitkan, pasalnya pada tahapan ini pasti akan mengalami ketidakstabilan antara proses pemulihan dengan kondisi pasien, karena pada proses ini pasien akan memakan waktu yang panjang dan cukup berat untuk dilalui setiap pasien agar dapat sampai pada kondisi stabil. Pada karakteristik ini, proses *recovery* pasien akan mengalami pertumbuhan dan penurunan. Proses pemulihan bukanlah proses yang stabil untuk dilalui pasien, melainkan pasien pasti akan mengalami kondisi dalam dirinya akan berubah-ubah atau sulit diprediksi karena tentu hal ini akan menjadi sebuah masa yang sulit untuk pasien agar dapat menjadikan dirinya pada tahapan dan kondisi jiwa yang stabil.

Kondisi berubah-ubah atau ketidakstabilan pada pasien disebabkan oleh berbagai faktor utama diantaranya yaitu, kurangnya dukungan dari keluarga, suatu tempat dimana seorang anak seharusnya mendapatkan interaksi sosial paling lama dengan orang tua agar memberikan pengalaman pada anak untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar keluarga.¹²⁴ Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan saudara Mba MA mengungkapkan

¹²⁴ Widayat Mintarsih, "Peran Terapi Keluarga Eksperiensial Dalam Konseling Anak Untuk Mengelola Emosi". *Sawwa: Jurnal Studi Gender* 8 (2), 291-310, 2013.

bahwa, Mba MA tidak mendapatkan dukungan secara penuh untuk dapat kembali pulih, pasalnya kedua orang tua Mba MA tidak dapat mendampingi dan mengawasi selama 24 jam full, dikarenakan mereka bekerja dari pagi hingga sore bahkan sampai malam, hal tersebut membuat Mba MA merasakan kesepian dan sering melamun sendirian di rumah karena tidak ada interaksi dari orang-orang terdekat terutama kedua orang tuanya.

Berdasarkan penjelasan diatas, faktor ketidakstabilan yang sedang dialami Mba MA pada masa *recovery* adalah kurangnya dukungan keluarga yang menjadi poin utama agar pasien memiliki semangat dan *support system* dari keluarga tetapi hal tersebut tidak didapatkan oleh Mba MA. Hal ini tentu menjadi sebuah hambatan bagi Mba MA untuk dapat kembali pulih padahal dapat kita lihat ketika menjalankan terapi hortikultura Mba MA sudah mulai terlihat interaksi dan hubungan dengan lingkungan masyarakat sudah mulai terjalin, tetapi karena hal tersebut membuat pertumbuhan dan perkembangan kondisi Mba MA mengalami ketidakstabilan.

6. ***Strength based* (kekuatan dasar)**

Pada karakteristik *recovery* ini, pasien sudah mulai dapat memahami keadaan saat ini dan memiliki kekuatan serta keyakinan dalam hati setiap pasien, hal ini dapat kita lihat ketika pasien dapat menemukan solusi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Proses *recovery* berpusat pada pasien itu sendiri untuk mengevaluasi kekuatan, daya tahan dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi pasien. Pada proses pemulihan, sangat penting sekali untuk menguatkan dan meyakinkan diri sendiri bahwa kesembuhan akan datang pada setiap diri pasien yang selalu ingin berusaha dan berjuang melewati proses *recovery* yang sedang mereka jalani saat ini guna menjalankan kehidupan di masa mendatang.

Menurut teori yang disampaikan oleh Lina Rahmawati, bahwa upaya *recovery* pasien gangguan jiwa untuk pulih tidak dapat

melakukan sendiri, mereka membutuhkan peran keluarga untuk mengetahui gejala pasien, membantu masalah administrasi ketika gejalanya kambuh, membantu finansial selama perawatan dan sehari-hari, menerima pasien apa adanya, dan menolong mereka memperbaiki kondisi mereka sehingga mereka dapat hidup lebih baik lagi.¹²⁵ Karakteristik kekuatan dasar atau *strength based* merupakan sebuah modal utama bagi semua pasien *recovery* untuk dapat mencapai pada titik sebuah keberhasilan, karena dengan memiliki kekuatan dasar positif akan membawa pasien menuju ke arah yang lebih baik, sehingga dapat melanjutkan kehidupan dimasyarakat, seperti yang diungkapkan oleh Lina Rahmawati dalam teorinya di atas.

7. *Peer support*

Adanya dukungan dalam proses *recovery* adalah sebuah keadaan yang sangat berharga untuk setiap pasien agar dapat kembali pulih, apalagi dukungan tersebut datang dari teman sebaya, sesama pasien gangguan jiwa yang mempunyai latar belakang dan kondisi yang sama. Pada karakteristik ini, dukungan sebaya memiliki peranan yang sangat penting untuk saling mendukung sesama pasien sehingga pasien sama-sama dapat memberikan harapan dan semangat untuk dapat kembali pulih. Dukungan sebaya yang diberikan oleh setiap pasien akan menumbuhkan kesadaran yang dapat membawa pasien masuk pada proses pemulihan secara seksama, dapat memberikan kesempatan untuk mengurangi isolasi, meningkatkan proses pemulihan, dapat saling bertukar cerita dan saling memberi semangat demi kelangsungan hidup mereka bersama.¹²⁶

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pembimbing menjelaskan bahwa sudah terdapat *feedback* positif yang dapat dilihat

¹²⁵ Lina Rahmawati, "Peran Keluarga Pada Proses Recovery Pasien Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri di Puskesmas Balongan Indramayu". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*. Vol. 5 No. 10, 2019.

¹²⁶ Syadza Salvirania & Adi Fahrudin, "Hubungan Peer Group Support dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia". *KHIDMAT: Journal of Social Work and Social Services*, 2 (1), 43-55, 2021.

oleh pembimbing terkait perubahan awal ketika pelaksanaan terapi hortikultura tersebut. Pasien *recovery* gangguan jiwa benar-benar sangat membutuhkan adanya *support system* dari orang terdekat yaitu keluarga dan teman sebaya, yang selalu menjadikan sebuah contoh dan panutan dikala pasien senang ataupun sedang mengalami masa sulit seperti sekarang ini. Agar mereka selalu dapat menjalankan aktivitasnya dengan mengisi hal-hal yang baik sehingga akan berpengaruh pada kesehatan mental, jiwa dan raga pasien.

8. *Respect*

Pasien yang sedang menjalani proses *recovery* sangat membutuhkan adanya penerimaan dan menjadi bagian di dalam lingkungan masyarakat. Pada karakteristik ini, diterimanya pasien gangguan jiwa akan sangat membantu dalam proses pemulihan. Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Andi Subandi, Dwi Noerjoedianto & La Ode Reskiaddin, bahwa proses pemulihan yang dilakukan oleh pasien melalui rehabilitasi dapat membantu mereka untuk dapat kembali diterima di lingkungan masyarakat yaitu dengan cara mengembangkan keterampilan dan merencanakan sesuatu yang akan kembali ke lingkungan sekitar agar bisa berdaya guna dan hidup mandiri sehingga bisa kembali bekerja dan bersosialisasi kembali di lingkungan sekitar.¹²⁷

Ketika pasien masuk pada tahap pemulihan diharapkan agar dapat selalu mengembangkan keterampilan intelektual mereka, agar nantinya dapat diterima di lingkungan masyarakat, tanpa adanya diskriminasi dan pengucilan dari masyarakat, jika hal tersebut terjadi maka akan membuat proses *recovery* dapat berjalan dengan baik, tetapi sebaliknya jika masyarakat tidak ingin menerima pasien gangguan jiwa maka akan memperlambat proses *recovery* yang akan

¹²⁷ Andi Subandi, Dwi Noerjoedianto & La Ode Reskiaddin, "Evaluasi Kinerja Program Rehabilitasi Mental Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa", *JEHSS: Journal of Education Humaniora and Social Sciences*, Vol. 5 No. 2, 610-617, 2022. DOI: 10.34007/jehss.v.5i1.1144

dijalani oleh setiap pasien. Masih banyak dari beberapa pasien yang berada di bawah naungan puskesmas Kejobong Purbalingga yang tidak diterima oleh masyarakat, seperti yang dirasakan oleh Mas R dan Mba MA, yang mengungkapkan bahwa mereka lebih merasa nyaman jika berada di dalam rumah dari pada berada diluar rumah, masyarakat masih selalu mengucilkan dan memandang sebelah mata pasien gangguan jiwa, sehingga membuat pasien lebih baik mengurung diri di rumah.

Berdasarkan hasil observasi menjelaskan bahwa masyarakat masih belum dapat menerima secara baik terhadap pasien *recovery* gangguan jiwa di lingkungan mereka tinggal. Hal ini akan membuat proses pemulihan yang sedang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa akan menghambat, karena penerimaan masyarakat merupakan faktor penting yang harus dapat dijalani oleh pasien gangguan jiwa agar ketika mereka kembali pulih akan perlahan dapat dengan mudah kembali terjun untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar sehingga akan terjalin hubungan sosial. Dengan menjalin hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman, pasangan, dan masyarakat akan dapat menciptakan sebuah kehidupan yang berguna untuk individu maupun individu lain.

9. ***Responsibility***

Pada karakteristik ini, pasien bertanggung jawab atas dirinya sendiri, tidak hanya bertanggung jawab atas emosi yang ia rasakan dan minum obat, tetapi juga untuk memulai sesuatu hal baru yang mana mungkin belum pernah dicoba oleh pasien gangguan jiwa. Pembimbing selalu mengarahkan agar pasien untuk tidak hanya mencoba sesuatu yang baru saja tetapi juga bertanggung jawab pada pilihan mereka ketika mengalami sebuah kegagalan, maka ia dapat mencoba lagi dan terus mencoba hingga sampai pada suatu keberhasilan yang akan mereka peroleh.

Sebagaimana keterampilan yang dilakukan dan dilaksanakan kepada pasien *recovery* gangguan jiwa di puskesmas Kejobong Purbalingga dengan melakukan kegiatan bercocok tanam kangkung, jika pada proses penanaman kangkung dari awal peletakan bibit sampai kepada proses panen berjalan mengalami hambatan dan rintangan bagi pasien sehingga membuat tanaman tidak dapat tumbuh subur, maka pasien harus dapat mencoba lagi dan lagi sampai pada proses menanam berhasil hingga pada sampai pada tahap panen yang akan menandakan bahwa itu adalah sebuah titik keberhasilan pasien. Senada dengan teori yang disampaikan oleh Erli Barlian dan Iswandi, bahwa kegiatan terapi hortikultura atau bercocok tanam ini berakar pada prinsip bahwa tumbuhan dan manusia memiliki berbagai ritme kehidupan. Baik tumbuhan maupun manusia tumbuh dan berkembang serta merespon pengasuhan, cuaca dan iklim agar tanaman dapat tumbuh dan berkembang dengan subur.¹²⁸

Mengenai ritme kehidupan hal yang sama juga disampaikan oleh pembimbing dalam wawancara, bahwa antara 3 makhluk hidup yaitu manusia, hewan, dan tumbuhan sama-sama memiliki siklus kehidupan untuk mencapai pada sebuah keberhasilan yang harus dicapai, seperti kita sebagai manusia memiliki cita-cita dan harapan yang tinggi untuk dapat menggapai mimpinya, hewan juga demikian tidak hentinya mencari makan untuk dapat tumbuh dan berkembang, dan yang terakhir tumbuhan juga sama selalu diberikan pupuk disiram setiap pagi dan sore agar dapat tumbuh dan berkembang dengan subur nantinya, maka semua harus kita rawat dan harus kita jaga agar dapat mencapai pada sebuah keberhasilan dan ini juga merupakan sebuah bentuk dari rasa tanggung jawab kita ketika proses tumbuh kembang itu sedang berjalan sampai pada proses dan tahapan yang terakhir yaitu panen.

¹²⁸ Erli Barlian, & U Iswandi, "Ekologi Manusia", (Deepublish: Sleman, 2020), h.6.

Berdasarkan hasil observasi yang disampaikan di atas, dapat dijelaskan bahwa pasien diajarkan dan dilatih melalui terapi hortikultura agar dapat merasakan arti tanggung jawab dalam hidup. Pasien harus selalu mencoba untuk berlatih bertanggung jawab dalam kegiatan-kegiatan ringan yang dapat dijadikan sebuah percobaan untuk melakukan hal baru agar rasa tanggung jawab tersebut dapat terus tumbuh dalam diri pasien *recovery* gangguan jiwa.

10. *Hope*

Harapan pada pasien *recovery* tidak hanya berasal dari dalam diri setiap pasien saja, melainkan adanya dukungan dan pemberian semangat dari lingkungan sekitar. Perawat di puskesmas Kejobong Purbalingga juga selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien agar mereka dapat kembali pulih, karena hal ini merupakan sebuah kunci keberhasilan pasien saat menjalani proses *recovery*. Harapan akan muncul ketika adanya dukungan dari teman, keluarga, lingkungan serta perawat sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi pasien agar dapat memulihkan dan mengatasi masalah dengan memberikan motivasi yang dapat menimbulkan harapan agar dapat mempercepat proses pemulihan.¹²⁹

Pada saat kegiatan terapi hortikultura dilaksanakan pembimbing juga tidak henti-hentinya untuk selalu memberikan motivasi, arahan dan pandangan ke depan agar dapat melihat masa depan yang lebih baik lagi. Seperti harapan akan kembali pulih pada pasien akan muncul ketika lingkungan sekitar selalu memberikan dukungan dan semangat kepada pasien, ketika hal tersebut sudah didapatkan maka perlahan kondisi mereka kian membaik. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini disepakati oleh pasien yang menjadi narasumber dalam penelitian ini pasien mengungkapkan bahwa mereka tidak

¹²⁹ Dhina Widayati, Eko Arik Susmiati, & Fenti Yana Priandana, "Family Support and Social Functions of Schizophrenia Patient". *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*, 2 (3), 678-688,2023.

hanya mendapatkan motivasi dari keluarga saja tetapi juga mendapatkan dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar seperti tetangga terdekat dan perawat puskesmas Kejobong yang selalu melakukan kunjungan ke setiap masing-masing rumah pasien *recovery* gangguan jiwa.

Selain dukungan dari perawat, pasien juga selalu diberikan dukungan dan semangat oleh keluarga (pendamping) yang selalu melihat selama 24 jam pasien beraktivitas di dalam rumah. Keluarga (pendamping) yang dijadikan sebagai point utama pasien untuk dapat kembali pulih harus selalu memberikan arahan-arahan yang positif kepada pasien dalam keadaan apapun. Mulai dari minum obat, melakukan kegiatan-kegiatan di rumah untuk meningkatkan keterampilan pasien untuk menjalani hidupnya. Hal ini juga diungkapkan oleh pendamping dari Mas AP bahwa, sebagai orang tua dari Mas AP sangat mendukung dan selalu memberikan semangat dalam kondisi apapun, seperti selalu mengingatkan saat akan minum obat dan berobat ke dokter.

Berdasarkan pemaparan di atas terkait harapan untuk kembali pulih sangat dibutuhkan pada pasien terutama orang-orang terdekat untuk selalu memberikan dukungan dan semangat pada pasien dalam kondisi apapun. Ketika dukungan dari keluarga dan lingkungan masyarakat terus diberikan maka perlahan kondisi pasien pada masa *recovery* ini akan kembali pulih, tetapi sebaliknya jika tidak ada dukungan dari lingkungan masyarakat atau bahkan keluarga hal tersebut tentu akan memperlambat proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian mengenai rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga dilakukan melalui 3 tahapan. *Pertama*, tahap persiapan merupakan tahap awal pasien untuk melakukan perkenalan dan pembimbing mengidentifikasi masalah yang dialami pasien. Setelah pembimbing mengetahui penyebab masalah yang dialami pasien, pembimbing mulai memberikan solusi yang tepat untuk mengambil keputusan bersama pasien.

Kedua, yaitu tahap pelaksanaan yaitu pasien diberikan bimbingan terlebih dahulu sebelum praktik terapi hortikultura dilaksanakan. Bimbingan yang diberikan oleh pembimbing kepada pasien yaitu berupa motivasi dan bimbingan keagamaan. *Ketiga*, yaitu tahap pengawasan. Pada tahap ini pembimbing memberikan arahan yang dapat menciptakan sebuah tujuan baru untuk pasien sehingga tujuan lama dihilangkan. Pada tahap terakhir ini, pembimbing melihat perubahan kondisi pada diri pasien terkait daya berpikir, berkomunikasi, dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar sudah mulai aktif. Kegiatan positif ini, membuat kondisi pasien menjadi lebih baik untuk dapat mempercepat proses pemulihan.

Setelah pelaksanaan tahapan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura pasien sudah mulai terlihat adanya perubahan yang dapat ditunjukkan dari karakteristik pasien *recovery* sesuai teori yang disampaikan oleh Bellack, di antaranya, yaitu *self direction*, pasien mulai dapat mengendalikan emosinya. *Individualized and person centered*, pasien sudah mulai merasakan ketenangan dalam hidup. *Empowerment*, pasien sudah dapat mengambil keputusan yang menyangkut kepentingan sendiri.

Holistic, pasien sudah mulai berbaur dengan masyarakat dan mendekatkan diri kepada Allah Swt. *Non-linear*, sudah dapat meminimalisir kekambuhan yang terjadi dengan mengisi kegiatan positif dirumah. *Strength based*, pasien sudah dapat menstabilkan emosi. *Peer support*, sesama pasien mulai memberikan semangat dengan teman sebaya. *Respect*, pasien sudah mulai dapat berinteraksi dengan lingkungan. *Responsibility*, pasien sudah dapat minum obat secara rutin tanpa harus disuruh terlebih dahulu. *Hope*, pasien terus mencoba melakukan kegiatan positif agar dapat kembali pulih.

Perubahan karakteristik yang dialami pasien setelah melakukan terapi hortikultura, pasien sudah mulai merasakan secara perlahan manfaat yang akan diperoleh dari berbagai bidang seperti pada bidang keagamaan, yaitu pasien sudah mulai dapat melaksanakan salat lima waktu dengan tepat setelah azan berkumandang. Pada bidang kesehatan, pasien sudah mulai rutin minum obat tanpa harus diberitahu oleh keluarga. Pada bidang ekonomi, pasien sudah dapat mengembangkan kemandirian ekonomi untuk dapat menghasilkan penghasilan demi memperbaiki kondisi ekonomi pasien. Pada bidang sosial, pasien sudah mulai berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa, tahapan rehabilitasi mental melalui terapi hortikultura untuk pasien *recovery* gangguan jiwa, sudah menunjukkan adanya perubahan yang membuat kondisi pasien jauh lebih baik dan dapat mempercepat proses pemulihan.

B. Saran

Setelah melaksanakan penelitian di puskesmas Kejobong Purbalingga, dengan ini penulis memberikan beberapa saran yaitu, sebagai berikut:

1. Bagi pihak puskesmas Kejobong Purbalingga

Saat pelaksanaan terapi hortikultura kepada pasien, terlihat kurang efektif karena jarak antar tempat pemberian materi dan proses kegiatan praktik terapi hortikultura lumayan jauh,

sehingga membuat pasien harus menempuh jalan kaki terlebih dahulu, hal tersebut ditakutkan pasien akan merasa lelah sebelum praktik dilaksanakan, atau sebaiknya jarak antara tempat pemberian materi dengan tempat pelaksanaan terapi hortikultura dibuat bersebelahan agar pada saat pelaksanaan kegiatan akan lebih efektif dan dapat lebih menghemat waktu.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga selalu memberikan dukungan penuh kepada pasien dalam kondisi apapun. Pantau kegiatan pasien yang selalu mereka lakukan sehari-hari di rumah, jangan pernah meninggalkan pasien sendirian di rumah ataupun di luar rumah, karena hal tersebut akan mengakibatkan pasien dalam kondisi awal yaitu melamun dan menutup diri.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat agar selalu memberikan dukungan terhadap pasien *recovery* gangguan jiwa, dengan adanya respon yang baik dari masyarakat tentu akan membuat pasien merasa nyaman ketika berada di lingkungan masyarakat, dan jangan pernah membeda-bedakan antara pasien *recovery* gangguan jiwa dengan orang lain, karena hal tersebut akan membuat pasien merasa dikucilkan dan tidak di terima di lingkungan masyarakat.

C. Penutup

Penulis bersyukur dengan mengucapkan alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dalam keadaan sehat walafiat. Penulis sangat menyadari jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, dengan itu penulis mengharapakan kritik dan saran dari para pembaca untuk menyempurnakan karya penulis, dan selanjutnya penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat untuk membantu dalam penyelesaian naskah skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun pembaca.

Daftar Pustaka

- Adi, Isbandi Rukminto, (2005). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, Edisi kedua Jakarta: Fisip UI Press.
- Afandi, Ahmad Yusuf, Al Ghazali, Sobar, & Ayi Sobarna, (2022). *Implikasi Pendidikan QS. Ali Imran Ayat 104 Tentang Amar Ma'ruf Nahi Munkar Terhadap Akhlak*. Bandung Conference Series: Islamic Education.
- Afifah F. J, Muhammad S, Martini S, & Dwi N. P, (2023). *Terapi Hortikultura Sebagai metode Pemulihan Trauma Bagi Ibu Rumah Tangga Pasca Gempa di Desa Pemenang Barat*. Jurnal Siar Ilmuwan Tani, 4 (1).
- Alawiyah, Desi., & Iin Handayani. (2019). *Penanaman Nilai Spiritual dalam Dimensi Psikologi Islam di PP. Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah*. Konseli: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 6 (1).
- Algifahmy, Ayu Faiza (2019). *Pendidikan Holistis dalam Penerapan Nilai Moralitas Islam di Sekolah Inklusi Pada Masa Pandemi Covid 19*. Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Agama Islam 2 (2), 29-38
- Amimam, Sarenity Prayer., Katuuk, Mario., & Reginus Malara. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Keperawatan, 7 (2).
- Amidos Pardede, J., (2019). *Terapi Rehabilitasi Pasien Gangguan Jiwa*. Jurnal Keperawatan Jiwa. Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). *The Experience of Recovery From Schizophrenia: Towards an empirically validated stage model*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.
- Anggriyani, Eka Septia Dewi, (2023). *Konseling Sosial Dengan Terapi Hortikultura Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Akibat Penyalahgunaan Napza di Yayasan Sinar Jati Lampung*, Skripsi Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung.
- Arikunto, Suharsimi. (2003). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barlian, E., & U Iswandi, (2020). *Ekologi Manusia*. Sleman: Deepublish.
- Bellack, A. S. (2006). *Scientific and Consumer Models of Recovery in Schizophrenia: Concordance, Contrasts, and Implication*. Schizophrenia Bulletin.

- Bisaga, Emaia Maia, (2022). *Horticultural Therapy Program for Individuals with Substance Use Disorder: A Mixed Method Evaluation*. CMC Senior Theses.3100.
- Bonney, & Stickley. (2008). *Recovery and Mental Health: a Review of British Literature*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15.
- Capra, C. L., Haller, R. L., & Kennedy, K. L. (2019). *Introduction To The Profession Of Horticultural Therapy*. The Profession and Practice of Horticultural Therapy, 3.
- Cimamanda, K., Adichie, G., & Perbandingan, S. (2022). *Gangguan Kejiwaan Melancholia Dalam Cerpen An Imaginative Womankarya Thomas Hardy dan Novel half Of A Yellow Sun karya Chimamanda Ngozi Adichie: Studi Perbandingan*. Jentera : Jurnal Kajian Sastra.
- Cripps, L., & Deyell, H. C. (2020). *Recovery and Mental Health: Exploring the Basic Characteristics of Living Well with Mental Illness*. Therapeutic Recreation Journal, IV.
- Daulay, Wardiyah & Agatha Novelia Simamora, (2020). *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Medan Sunggal*. Jurnal Psychomutiara. Vol. 3 No. 2, 17-21.
- Diorarta, R., & Herni Susanti, (2021). *Aplikasi Recovery Tidal Model Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan*. JKEP: Jurnal Keperawatan, 6 (1).
- Filda, Widia & Nurul Hikmah, (2023). *Increase Students's Self-Acceptance Through Cognitive Restructuring Techniues In Group Counseling*. Journal of Advanced Guidance and Counseling. Vol. 4 No. 2 , 129-140.
- Halik, Al, (2020). *A Counseling Service For Developing The Qona'ah Attitude Of Millennial Generation In Attaining Happiness*. Journal of Advanced Guidance and Counseling. Vol. 1 No. 2, 82-100.
- Hamidah, R. N & Rosyidah, N. S. (2021). *Konsep Kesehatan Mental Remaja Dalam Perspektif Islam*. Prophetic Guidance and Counseling Journal, 2 (1).
- Harefa, Juwita & Esther Budi, (2023). *Penerapan metode therapeutic community untuk menolong pemulihan kepribadian klien orang dengan gangguan kejiwaan*. Jurnal Ilmiah Penabiblos 14 (02).
- Hasanah, Uswatun,(2020). *Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*, Skripsi Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Herwanto, Margareta Viannie & Diah Anggraini, *Pendekatan Healing environment dalam Perancangan Fasilitas Kesehatan Mental di Johar Baru*. Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa) 3 (1), 719-728, 2021.
- Hidayanti, Ema (2019). *Implementasi Bimbingan dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (Kds) Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah, 38 (1), 31-59
- Howarth, M., Brettle, A., Hardman, M., & Maden, M. (2020). *What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription*. BMJ OPEN, 10(7).
- Iklima S, Inas D. F, Nabila S, & Najwa Z. Z. (2022). *Pengaruh Agama Islam Terhadap Kesehatan Mental Penganutnya*. Islamika: Jurnal Keislaman dan Ilmu Pendidikan, 4 (1).
- Irfan Iqbal, M., (2016). *Menghidupkan Spiritualitas Islam Kajian Terhadap Konsep Hudur Ibn Arabi*. Jakarta: Semesta.
- Is Hardiyana Febry, A., (2021). *Mengenal Zakiah Daradjat dan Pemikirannya dalam Konsep Kesehatan Mental*. Al-Musyriif: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, 4 (1),
- Isty, Farah Adzraa. (2022). *Meningkatkan Kreatifitas dan Minat Bakat di Panti Rehabilitasi Narkoba*. ABDISOSHUM : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora, 1 (2),
- John W, Creswell, (2016). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Kemenkes RI, (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53 (9),
- Khusni Amalia, I., (2021). *Penggunaan Ayat Al-Quran Dalam Pengobatan Gangguan Kejiwaan (Kajian Living Quran Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender)*. Skripsi Program Studi Ilmu Al-Quran dan Tafsir, Fakultas Ushuluddin, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Laela, Noer. (2014). *Bimbingan Konseling Sosial*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press.

- Lannigan, E.G., & Noyes, S. (2019). *Adults Living With Serious Mental Illness*. The American Journal of Occupational Therapy, 73 (5).
- Linda Amiyati Hasan, Ayu Pratiwi, & Rina Puspita Sari, (2020). *Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi Dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Jurnal Health Sains, 1(6).
- Mei, Risa Aulia (2022). *Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*. Skripsi. UIN Raden Intan Lampung.
- Mufid, Abdul (2020). *Moral and Spiritual aspects in counseling: Recent development in the West*. Journal of Advanced Guidance and Counseling. Vol. 1 No. 1.
- Mintarsih, Widayat (2013). *Peran Terapi Keluarga Eksperiensial Dalam Konseling Anak Untuk Mengelola Emosi*. Sawwa: Jurnal Studi Gender 8 (2), 291-310.
- Mulyanti, M., & Massuhartono, M. (2018). *Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa*. JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling), 2 (2).
- Nadiah, Afifah, Isyatul Mardiyati, & Amalia Irfani, (2023). *Peran Kader Sosial Dalam Mendukung Proses Recovery Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya*. Counseling As Syamil: Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam, 3 (1).
- Nasilah, Siti., Anggia Kargenti. (2015). *Integrasi Diri Sebagai Konsep Sehat Mental Orang Melayu Riau*. Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau, 11 (1),
- Nazar, Dewantara Damai, (2020). *Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) "Martani", Kroya, Cilacap*. Skripsi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, IAIN Purwokerto.
- Nihayah, Ulin (2016). *Peran komunikasi interpersonal untuk mewujudkan kesehatan mental bagi konseli*. Islamic Communication Journal. Vol. 01, No. 1.
- Nihayah, Ulin, Ade Vinna Pandu Winata, Titin Yulianti, (2021). *Penerimaan Diri Korban Toxic Relationship Dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental*. Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Dan Kemasyarakatan. 5 (2), 48-55.

- Nur Ghifari Difa, (2021). *Metode Rehabilitasi Sosial Bagi Pasien Gangguan Kejiwaan Di Yayasan Pondok Lali Jiwa Raga Wangon Banyumas*. Skripsi. UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Nyang Vania. A., H., Izzah A., A., Yeyen I., Sri Puji L., Yuni E., S., Aji S., B., & Ulvi F., H.(2023). *Budidaya tanaman dalam perspektif Islam*. Journal of Agriculture and Animal Science (Agrimals), 3 (2).
- Patrons, J., Mccoll, A., Simpson, R., & Charity, S. (2016). *Therapeutic Horticulture: theory and evidence*. Trellis - Factsheet, 1–5. www.trellisscotland.org.uk
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39, (2012). *Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*, Bab II, Ayat 1 dan 2.
- Pouya, S. (2019), *The Importance Of Horticulture Therapy And Gardening For Older Adults In Nursing Home*. Anadolu Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 8(2).
- Puspita, Syifa Diah, (2022). "Kesehatan Mental dan Penanganan Gangguannya Secara Islami di Masa Kini". Jurnal Forum Kesehatan: Mental Publikasi Kesehatan Ilmiah 12 (1), 1-8.
- Putri Asmarani, A., (2021). *Evaluasi Program Rehabilitasi Mental Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Jambi*. Skripsi Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi.
- Putri, Julia Eka. 2023. *Pembinaan Dan Dukungan Sosial Terhadap Penderita Gangguan Kesehatan Mental Oleh Kopi Panas Foundation Tangerang Selatan*. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmawati, L., (2019). *Peran Keluarga Pada Proses Recovery Pasien Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri di Puskesmas Balongan Indramayu*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisina Akper Ypib Majalengka, 5 (10),
- Retno Lestari, Ah Yusuf, Rachmat Hargono, Febri Endra Budi Setyawan, (2020). *Review Sistematis: Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas*. Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1 (2),
- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., M, V. F. A., Azizah, W. N., Hasiangka, Z., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2021). *Penerapan Terapi Okupasi " Menanam " Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. Iptek: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat. Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar, 1 (1),
- Ridho, Muhammad Hafizh. (2018). *Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza*. Jurnal Studia Insania, 6 (1).

- Rini, Puji Setya, Siti Romadoni, & Ayu Dekawaty, (2020). *Plant Therapy Untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah Pada Klien Harga Diri Rendah Di Panti Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan Dan Orang Terlantar (PR-PGOT)*. *Khidmat: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2 (1), 39-46.
- Safitri, R., (2022). *Metode Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu Recovery Pasien Jiwa Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah*. Skripsi Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
- Salvirania, Syadza & Adi Fahrudin, (2021). *Hubungan Peer Group Support dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. *KHIDMAT: Journal of Social Work and Social Services*, 2 (1), 43-55.
- Silitonga, A. N., Satiadarma, M. P., & Risnawaty, W. (2018). *Penerapan Hortikultura Terapi Untuk Meningkatkan Self-Efficacy Pada Lansia*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(2),
- Siregar, P. (2018). *Psikoterapi Islam dalam Mengatasi Depresi*. *Al AMIN : Jurnal Kajian Ilmu Dan Budaya Islam*, 1 (1),
- Spaniol, L., J.wewiorski, N., Gagne, & A. Anthony, W. (2002). *The Process of Recovery From Schizophrenia*. *International Review of Psychiatry*, 14.
- Sri Widayati, (2023). 25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan. *Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah*. <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>, diakses pada tanggal 30 Oktober 2023.
- Sucipto, Ade, (2020). *Dzikir as a Therapy in Sufistic Counseling*. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 1.
- Subagyo, W., Wahyuningsih, D., & Mukhadiono, (2020). *Peningkatan Kemampuan Keterampilan Sosial Pasien Gangguan Jiwa Di Masyarakat Dengan Terapi Hortikultura*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4 (1).
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Suhermi. (2019). *Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10 (2).
- Suk Joy, Y., A-Young Lee, and Sin-Ae Park, (2020). *A Horticultural Therapy Program Focused on Succulent Cultivation for the Vocational Rehabilitation Training of Individuals with Intellectual Disabilities*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4).
- Sutejo, (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Tim penyusun, (2014). *Pedoman Penelitian Karya Ilmiah*. Jember: STAIN Press.
- Toyoda, Masahiro, (2012). *Horticultural therapy in Japan- History, Education, Character, Assessment*. JAD 2.
- Umami, Ulya Rahmatullatifa, (2020). *Positive Activity untuk meningkatkan Kepercayaan Diri pada Pasien Skizofrenia*. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 7 (1), 13-24.
- Vidya Fakhriyani, D., (2019). *Kesehatan Mental*. Duta Media Publishing: Pamekasan Jawa Timur.
- Wahyuningrum, Nanda (2022). *Pelayanan Sosial Dan Pemenuhan Hak Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Faculty of Social and Communication Studies, Universitas Kristen Satya Wacana.
- Wahyuningsih, Dyah., Subagyo Widyono., & Mukhadiono. (2023). *Pelatihan Life Skill Dengan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ di Masyarakat*. *J-ABDI : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2 (9).
- Wangsanata, Susana Aditiya, Widodo Supriyono & Ali Murtadho, (2020). *Professionalism of Islamic Spiritual Guide*. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. Vol. 1 No. 2, 101-120.
- Wawancara, Bu Desi perawat Puskesmas Kejobong Purbalingga 8 Februari 2024
- Wawancara, Bu Endang pembimbing 13 Februari 2024
- Wawancara, Pak Agus pembimbing 13 Februari 2024
- Wawancara, Pak Mustangin 7 Februari 2024
- Wawancara, Pak Widodo perawat puskesmas Kejobong Purbalingga 8 Februari 2024
- Wawancara, Mba SR Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024
- Wawancara, Mba MH Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024
- Wawancara, Mas RI Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024
- Wawancara, Mas AP Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024
- Wawancara, Mas HO Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22

Januari 2024

Wawancara, Ibu SH Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024

Wawancara, Ibu TM Pasien *recovery* puskesmas Kejobong Purbalingga, 22 Januari 2024

Wawancara, Pendamping keluarga saudara Mba MH, 16 Februari 2024

Wawancara, Pendamping keluarga Mas AP, 8 Februari 2024

Wawancara, Pendamping keluarga Mas HO, 8 Februari 2024

Wawancara, Pendamping keluarga Mba SR dan Ibu SH, 8 Februari 2024

Wawancara, Pendamping keluarga saudara Ibu TM, 8 Februari 2024

Widayati, Dhina, Eko Arik Susmiati, & Fenti Yana Priandana, (2023). *Family Support and Social Functions of Schizophrenia Patient*. Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar, 2 (3), 678-688.

Widianingsih, Novia & Sugeng Astanto, (2020). *Rehabilitasi Psikososial Sebagai Upaya Mencapai Kemandirian Bagi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jurnal ISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik 17 (1), 39-46.

Windarwati, H. D., Lestari, N. W., Himayanti, Y., & Laku, I. M. (2019). *Gangguan Jiwa Pasca Pasung Pendahuluan Metode Penelitian*. Konas Jiwa XVI Lampung, 4(1).

Wiyati, R., dan Kuswati, A., (2020). *Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas*, Journal of Bionursing, Prodi Diploma III Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.

Yudhitia Bimantara, Diajeng Asadinasti P, Diah Utami Sekar Sari & Meutia Eldurr Riska Salisa, (2022). *Program Pelayanan dan Rehabilitas Sosial bagi Orang Dalam Gangguan Jiwa di Balai Rehabilitasi Sosial Margo Widodo Provinsi Jawa Tengah*. Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(5).

Zahroh, Fatimah., & Dewi Mulyani. (2022). *Program Rehabilitasi ODGJ melalui Terapi Spiritual di Pondok Pesantren X*. Jurnal Riset Pendidikan Agama Islam.

Draft Wawancara

a. Wawancara dengan ketua bidang rehabilitasi dalam proses pelaksanaan terapi hortikultura

1. Berapa lama pasien gangguan jiwa menjalani proses rehabilitasi dan dapat mencapai tahap *recovery*?
2. Langkah awal apa yang harus dilakukan dalam proses terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa?
3. Bagaimana perkembangan perilaku yang dilihat pasien yang sudah dalam proses *recovery* dalam menjalankan terapi hortikultura?
4. Pada saat proses rehabilitasi dilaksanakan, apakah pasien *recovery* memberikan *feedback* positif terhadap kegiatan rehabilitasi tersebut?
5. Apa tantangan yang dihadapi pembimbing ketika proses rehabilitasi terapi hortikultura pada pasien *recovery* dilaksanakan?
6. Sebelum pelaksanaan terapi hortikultura dilaksanakan, kegiatan rehabilitasi apakah yang diberikan kepada pasien *recovery*?
7. Pada saat rehabilitasi berlangsung bimbingan apa yang diberikan kepada pasien *recovery* sebelum pelaksanaan terapi hortikultura?

b. Wawancara dengan perawat khusus jiwa dalam menangani pasien *recovery*

1. Bagaimana sarana pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas Kejobong untuk pasien *recovery* gangguan jiwa?
2. Apakah melalui terapi hortikultura akan membuat pasien *recovery* dapat mempercepat proses pemulihan pasien?
3. Setelah melakukan terapi hortikultura apakah pasien *recovery* masih selalu mengkonsumsi obat secara rutin?
4. Pada kondisi apa terapi hortikultura pada pasien *recovery* gangguan jiwa dilaksanakan?
5. Apa hambatan yang terjadi dalam proses pelaksanaan terapi hortikultura?
6. Apa perbedaan yang ditunjukkan pasien *recovery* sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi hortikultura?

7. Bagaimana perubahan secara psikis dan fisik pasien *recovery* setelah menjalankan terapi hortikultura?

c. Wawancara dengan pasien *recovery*

1. Sudah berapa lama menjalani perawatan di bawah naungan puskesmas Kejobong Purbalingga?
2. Selama mengikuti pelaksanaan terapi hortikultura apa yang dirasakan setelah mengikuti terapi tersebut?
3. Apakah ada perbedaan yang dirasakan setelah mengikuti kegiatan terapi hortikultura dan ketika tidak mengikuti kegiatan tersebut?
4. Apakah dengan adanya terapi hortikultura dapat membuat jiwa menjadi lebih tenang?
5. Kapan terapi hortikultura dilaksanakan? sudah berapa kali melaksanakan?
6. Kegiatan apa yang akan dilakukan setelah berhasil proses *recovery* atau setelah keluar dari perawatan oleh puskesmas Kejobong Purbalingga?
7. Apakah dengan adanya terapi hortikultura dapat membantu proses *recovery* dan membantu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari dilingkungan masyarakat?

d. Wawancara dengan keluarga pasien *recovery*

1. Dalam proses pemulihan, apakah keluarga selalu memberikan motivasi dan dukungan untuk pasien *recovery* agar dapat kembali pulih?
2. Dalam proses pemulihan, apakah anggota keluarga selalu mengingatkan pasien *recovery* secara rutin untuk melakukan pemeriksaan jiwa ataupun terapi hortikultura di puskesmas Kejobong Purbalingga?
3. Selama pasien mengikuti terapi hortikultura, apakah keluarga melihat adanya perubahan dalam diri pasien *recovery*, seperti sudah mulai aktif berkomunikasi dengan anggota keluarga atau bahkan masyarakat?
4. Melalui terapi hortikultura untuk pasien *recovery*, apakah keluarga merasa terbantu untuk mempercepat proses pemulihan?
5. Sebagai anggota keluarga, adakah perbedaan dalam diri pasien *recovery* ketika sebelum dan sesudah melakukan terapi hortikultura?

6. Setelah pasien mengikuti terapi hortikultura, apakah pasien sudah mulai dapat menjalankan fungsi kehidupan yang sesungguhnya seperti, bekerja dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat?
7. Setelah pasien *recovery* melakukan terapi hortikultura, apakah anggota keluarga melihat pasien sudah mulai dapat berinteraksi dengan lingkungan masyarakat?

LAMPIRAN

1. Wawancara dengan pasien *recovery* sebelum pelaksanaan terapi hortikultura









2. Saat kegiatan terapi hortikultura di laksanakan







3. Peneliti melihat proses perawatan tanaman pada pasien *recovery*









- 4. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan melihat progres tanaman yang digunakan sebagai terapi hortikultura**









5. Wawancara dengan pembimbing dan perawat puskesmas Kejobong Purbalingga







6. Wawancara dengan pendamping pasien *recovery*







7. Hasil Kemandirian Ekonomi pasien yang sudah melakukan terapi hortikultura



8. Surat Ijin Riset



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 1310/Un.10.4/K/KM.05.01/11/2023

Semarang, 10 Januari 2024

Hal : **Permohonan Ijin Riset**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kejobong Purbalingga
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : Radatun Nimah
NIM : 2001016084
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kejobong
Judul Skripsi : Rehabilitasi Mental Melalui Terapi Hortikultura Pada Pasien Recovery Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Bermaksud melakukan Riset penggalan data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,
Kepala Bagian Tata Usaha

MUNTOHA

Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Surat ini dicetak secara elektronik oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

9. Surat balasan Ijin Riset



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEJOBONG



Jl Raya Kejobong Purbalingga kode pos 53392 Jawa Tengah
Telp (0281) 6580283 E-mail : puskesmas.kejobong@gmail.com

Kejobong, 15 Januari 2024

Nomor : 070/ 68
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Riset

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN
di Semarang

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor 1310/Un.10.4/K/KM.05.01/11/2023, Perihal Permohonan Ijin Riset ,dengan ini diberitahukan bahwa kami menerima kegiatan Riset Mahasiswa SI Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang.

Adapun identitas Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Radatun Nimah
NIM : 2001016084

Judul : Rehabilitasi Mental Melakukan Terapi Hortikultura Pada Pasien Recovery Gangguan Jiwa di Puskesmas Kejobong Purbalingga

Selanjutnya agar berkoordinasi dengan Pemegang Program Jiwa dari Puskesmas Kejobong Demikian atas kerjasamanya disampaikan terimakasih

Mengetahui
Kepala Puskesmas Kejobong

Waryanto, S.Kept.Ns.
NIP. 19751116 200312 1 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Radatun Nimah
NIM : 2001016084
TTL : Purbalingga, 23 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Email : nimahradatun@gmail.com
Alamat : Jln. Raya Bantar Barang – Rembang, No. Rumah 37 Desa
Bantar Barang Rt 03/02, Kecamatan Rembang,
Kabupaten Purbalingga

Jenjang Pendidikan Formal :

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1. TK Pertiwi 1 Bantar Barang | Lulus 2008 |
| 2. SD Negeri 1 Bantar Barang | Lulus 2014 |
| 3. SMP Negeri 1 Rembang | Lulus 2017 |
| 5. SMA Negeri 3 Purwokerto | Lulus 2020 |
| 6. UIN Walisongo Semarang | (On Process) |

Nama Orang Tua/ Wali

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. Nama Ayah | : Abdul Mu'thi |
| 2. Nama Ibu | : Nurfatonah |