

PENGARUH TERAPI HORTIKULTURAL TERHADAP RECOVERY PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA TERPADU RSUD BANYUMAS



Rozali Arsyad Kurniawan ✉
Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

Catur Budi Rahayu
Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

Agustin Ernawati
Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

Banyumas Nursing Journal

Volume 1, Nomor 1

Maret 2026

Halaman 8-15

Article Information

Received: 28 Agustus 2025

Revised: 16 Januari 2026

Accepted: 9 Maret 2026

*Corresponding Author

Rozali Arsyad Kurniawan
Email: rozaliarsyad24@gmail.com

DOI

10.20884/1.bnj.2026.1.1.2

ABSTRACT

Horticultural therapy is considered a nursing intervention that aligns with the paradigm of personal recovery. This study aims to determine the impact of horticultural therapy on the recovery scale of schizophrenia patients treated at Instalasi Kesehatan Jiwa Terpadu of Banyumas Regional General Hospital. The research method employed a quasi-experimental approach, involving 30 patients in the intervention group and 30 patients in the control group. The intervention group received horticultural therapy for 5 sessions over 2 weeks, while the control group received routine therapy from the hospital. Recovery was measured using the Recovery Assessment Scale Domain-Stages (RAS DS). The research results showed a significant difference in mean RAS DS scores between the horticultural therapy group and the control group, with a p-value of 0.001 ($P < 0.05$). These findings support horticultural therapy as an alternative intervention to support the recovery process for schizophrenia patients.

Keywords: horticultural therapy, personal recovery, schizophrenia

LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling sering ditemukan di masyarakat. Menurut WHO (2016), sebanyak 21 juta penduduk dunia menderita skizofrenia. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil Risesdas Kemenkes tahun 2018 angka prevalensi nasional gangguan jiwa berat (skizofrenia dan psikosis) di Indonesia sebesar 7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018). Angka tersebut mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat dibandingkan hasil Risesdas tahun 2013 yang 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Skizofrenia dapat memberikan dampak terhadap pasien yang mengalami gejala secara langsung maupun orang-orang disekitarnya.

Saat ini secara global telah terjadi perubahan tentang konsep kesembuhan pada pasien gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Perubahan tersebut dari pandangan "clinical recovery" yang menekankan pada hilangnya gejala dan penurunan kekambuhan pasien, digantikan dengan konsep "personal recovery". Personal recovery dalam kesehatan jiwa mengacu pada proses mengubah sikap, nilai, perasaan, tujuan, dan keterampilan seseorang



untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dalam keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit (Anthony, 1993; Korsbek, 2016). Sedangkan menurut pendapat Deegan (2003), recovery adalah proses membangun kembali integritas diri pasien sehingga mereka dapat hidup dan berkontribusi kepada masyarakat meskipun memiliki keterbatasan (Deegan, 2003)

Perubahan pandangan dari konsep clinical recovery menjadi personal recovery menuntut perubahan pada paradigma pelayanan pasien skizofrenia. Paradigma pelayanan kesehatan jiwa saat ini mulai beralih ke nilai dan prinsip pelayanan yang berpusat pada pasien (person center care) dan melibatkan individu dalam proses pelayanan (personal involvement). (Waldemar et al., 2016). Perubahan tersebut dilakukan untuk mendukung individu mencapai kehidupan yang memuaskan dan bermakna melalui upaya peningkatan harapan, pencapaian tujuan personal, keterlibatan sosial dan hubungan yang supportif. Salah satu perubahan menuju praktek berbasis recovery bagi pasien skizofrenia adalah dengan memberikan pelayanan yang mendukung individu untuk menemukan potensi mereka dan membentuk masa depan mereka sendiri dengan menjalin hubungan terapeutik dan meningkatkan keterlibatan mereka serta meningkatkan harapan (Roberts & Boardman, 2014).

Terapi hortikultural merupakan tindakan keperawatan mandiri yang dianggap sesuai dengan prinsip model recovery pasien skizofrenia. Sejak beberapa abad yang lalu aktivitas yang berkaitan dengan alam, seperti berkebun dan bertani, telah menjadi bagian dari terapi kesehatan jiwa. Pada tahun 1817, Benjamin Rush memulai program terapi berkebun pertama di Rumah Sakit Friends, Philadelphia, Pennsylvania (Pieters et al., 2019). Program rehabilitasi rawat jalan seperti Gould Farm, yang didirikan pada abad ke-19, juga telah mengimplementasikan metode ini (Smith & Beitzel, 2014).. American Horticultural Therapy Association (AHTA) mendefinisikan terapi hortikultural sebagai keterlibatan seseorang dalam kegiatan yang berhubungan dengan berkebun, yang difasilitasi oleh terapis terlatih untuk mencapai tujuan pengobatan tertentu (Davis, 2018). Peneliti lain mendefinisikan terapi hortikultura (HT) sebagai proses kegiatan terapi dan rehabilitasi profesional yang menggunakan kegiatan berkebun, dan segala kegiatan yang berhubungan dengan tanaman dan alam (Toyoda, 2012). Dalam beberapa dekade terakhir, penelitian mengenai manfaat hortikultural terapeutik telah berkembang, meskipun kualitas penyembuhan alam telah lama diketahui dan sering digunakan secara intuitif

Banyak penelitian yang telah membuktikan dampak terapi hortikultural terhadap kesehatan jiwa. Terapi ini dipercaya efektif karena dianggap mampu meningkatkan fungsi fisik, psikologis, fungsi sosial, kognitif, dan mengatasi depresi (Lu et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Ohly, et al (2016) yang menyatakan bahwa terapi berbasis alam merupakan suatu terapi yang sesuai dengan teori restorasi sehingga mampu meningkatkan kemampuan konsentrasi untuk kesehatan jiwa, meningkatkan kepuasan pencapaian dan produktifitas. Selain itu, kegiatan terapi hortikultural yang terstruktur dapat melatih ketrampilan kerja dan menambah penghasilan ekonomi mereka sehingga individu dengan masalah gangguan jiwa dapat bekerja dan lebih produktif (Aldridge et al., 2002). Pendapat lain mengatakan bahwa peserta program hortikultura menjadi memiliki kegiatan yang berorientasi pada tujuan, sehingga mereka mengalami peningkatan kepercayaan diri, harga diri dan ketrampilan sosial (Kam & Siu, 2010; Subagyo et al., 2020).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa terapi hortikultural secara umum bermanfaat bagi individu dengan masalah kesehatan jiwa, namun di Indonesia masih belum banyak penelitian yang mengungkapkan manfaat terapi hortikultural dengan pendekatan model personal recovery pasien skizofrenia. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi hortikultural terhadap status recovery pasien skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

METODE

Partisipan

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif kuasi eksperimen. Sampel penelitian ditentukan menggunakan metode simple random sampling dengan teknik undian sebagai teknik randomisasi. Sejumlah 60 pasien dengan diagnosa medis skizofrenia spektrum disorder (schizophrenia, schizoaffective disorder, schizophreniform disorder, psychosis not otherwise specified) dilibatkan dalam penelitian ini. Partisipan dibagi kedalam 2 (dua) kelompok yaitu 30 pasien kelompok eksperimen dan 30 pasien kelompok kontrol.

Kriteria inklusi pasien yang dapat mengikuti ini adalah sebagai berikut; pasien skizofrenia tanpa diagnosa komorbid atau koinsiden, pasien dalam fase maintenance/tenang, pasien bersedia menjadi subyek/subyek penelitian, usia

pasien lebih dari 18 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah; kondisi fisik lemah, mempunyai kecacatan anggota gerak, sedang menjalani program terapi Transmagnetic Stimulation (TMS).

Intervensi

Prosedur terapi hortikultural yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian Oh.Y.A, et al (2010). Menurut Oh.Y.A, et al (2010), terapi hortikultural dilakukan sebanyak 5 sesi dengan kegiatan rincian kegiatan sebagai berikut :

Tabel 1. Prosedur Terapi Hortikultural

Sesi	Kegiatan Hortikultural
1	Perkenalan dan penjelasan program terapi
2	Kegiatan penyiapan media penanaman
3	Penanaman bibit tanaman hortikultural
4	Pemeliharaan tanaman, seperti penyiraman, penyiangan serta pemotongan dahan
5	Terminasi program dengan melakukan evaluasi subyektif dan obyektif, membuat rencana tindak lanjut di rumah

Kegiatan terapi dilakukan selama 2 minggu dengan jadwal terapi aktifitas seminggu 2 – 3 kali. Adapun jenis tanaman tidak ditentukan secara khusus namun merupakan tanaman hortikultura seperti sayuran, buah-buahan dan tanaman hias.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Recovery Assement Scale Domain Stages (RAS-DS) yang dikembangkan oleh Corrigan dkk pada tahun 2004. RAS DS merupakan kuesioner yang digunakan dalam pengukuran status pemulihan pasien skizofrenia dan perkembangan pemulihan pasien dari waktu ke waktu. Kuesioner ini tidak memiliki ambang batas atau skor yang menunjukkan bahwa seseorang telah pulih. Kuesioner RAS-DS mencakup empat domain, yaitu “melakukan hal yang bermakna”, “harapan”, “menguasai penyakit”, “hubungan dan keterlibatan sosial”. Setiap aitem dicentang sesuai dengan perasaan yang dialami oleh subyek menurut 4 (empat) skala Likert dengan penjabarannya nilai 1 “Tidak Setuju”, 2 “Tidak Sedikit Setuju”, 3 “Hampir Setuju”, dan 4 “Setuju”.

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil Item Content Validity Indeks (I-CVI) dalam rentang hingga 0.99 sedangkan Scale Level Content Validity (S-CVI) hingga 0.93 yang berarti menunjukkan instrumen ini sangat baik digunakan (Saputra et al., 2022). Menurut Buku Manual RAS DS Versi 3-2019, untuk keperluan uji statistik dapat digunakan penghitungan menggunakan data mentah berupa penghitungan skor total jawaban kuisoner ini dengan skor tertinggi 152, sedangkan terendah 38 (Hancock et al., 2015).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dua kali terhadap kedua kelompok penelitian, sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Subyek penelitian diminta untuk mengisi kuisoner dengan memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapatnya. Apabila subyek mengalami kesulitan memahami makna pertanyaan kuisoner, maka akan dibantu oleh tim peneliti.

Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah pengumpulan data. Analisa data penelitian ini menggunakan software statistik penelitian untuk melakukan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan masing variabel penelitian, data hasil analisis dalam bentuk distribusi frekuensi atau prosentase. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi hortikultural terhadap tingkat pemulihan pasien skizofrenia (Polit & Beck, 2004).

Layak Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Banyumas dengan nomor Keterangan Layak Etik No. 293/KEPK-RSUDBMS/III/2024 tanggal 15 Maret 2024

HASIL

Analisis Univariat

1. Karakteristik Usia Subyek

Karakteristik usia subyek disajikan dalam bentuk distribusi usia dari usia minimal, usia maksimal dan rerata. Karakteristik usia subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 2. Analisis Usia Reponden Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas (N: 60)

Kelompok	Usia			
	n	Mean (SD)	Min	Maks
Intervensi	30	37,67 (6,68)	28	54
Kontrol	30	34,87 (8,14)	23	53

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata rata usia subyek pada kelompok intervensi adalah 37,67 tahun dengan usia termuda 28 tahun dan tertua 54 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata rata berusia 34,87 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 53 tahun. Data ini menunjukkan bahwa usia subyek penelitian homogen berada pada rentang usia yang sama.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Subyek

Karakteristik jenis kelamin subyek adalah perbedaan fungsi biologi, bentuk dan sifat dari subyek penelitian yang datanya diambil dari identitas subyek di data rekam medis. Karakteristik jenis kelami subyek disajikan dalam distribusi frekuensi jenis kelamin subyek yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3 Analisis Jenis Kelamin Subyek di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas (N:60)

Variabel Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Laki Laki	15	50	17	56,7	32	53,4
Perempuan	15	50	13	43,3	28	46,6
Total	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui disribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin subyek secara keseluruhan terbanyak adalah laki laki sebanyak 32 orang (53,4%) sedangkan perempuan sebanyak 28 orang (46,6%).

3. Karakteristik Tingkat Pendidikan Subyek

Karakteristik tingkat pendidikan subyek adalah tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh subyek penelitian. Karakteristik tingkat pendidikan subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4 Analisis Karakteristik Tingkat Pendidikan Subyek di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas (N:60)

Variabel Tingkat Pendikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TIDAK SEKOLAH	8	26,7	14	46,7	22	36,7
SD	11	36,7	9	30	20	33,3
SMP	7	23,3	4	13,3	11	18,3
SMA/Sederajat	4	13,3	3	10	7	11,7
Total	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pendidikan subyek secara keseluruhan terbanyak tidak sekolah sebanyak 22 orang (36,7%), lulusan Sekolah Dasar sebanyak 20 orang (33,3%), lulusan SMP 11 orang (18,3%) dan lulusan SMA sebanyak 7 orang (11,7%).

4. Karakteristik Skala Recovery Partisipan Sebelum Intervensi

Hasil pengukuran skala *recovery* partisipan sebelum dilakukan intervensi disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5 Analisis Karakteristik Skala Recovery Partisipan Sebelum Intervensi Terapi Hortikultura (N: 60)

Kelompok	Skor RAS DS			
	n	Mean (SD)	Median	Interval Mean (CI 95%)
Intervensi	30	100,00 (12,22)	99,0	95,44 – 104,56
Kontrol	30	99,90 (7,14)	101,0	97,23 – 102,57

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai rerata pada kelompok intervensi adalah 100,0 (SD: 12,22) sedangkan pada kelompok kontrol adalah 99,90 (SD: 7,14). Sedangkan nilai interval rerata skor RAS-DS pada kelompok intervensi adalah 95,44 – 104,56 (CI 95%) dan pada kelompok kontrol 97,23 – 102,57 (CI 95%).

Analisis Bivariat

Pengaruh intervensi terapi hortikultural terhadap tingkat *recovery* pasien diketahui dengan mengukur perbedaan nilai RAS DS antara pasien yang dilakukan terapi hortikultural dengan pasien yang hanya dilakukan terapi rutin. Sebelum dilakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji *Kolmogorov Smirnov* merupakan uji normalitas data yang direkomendasikan untuk sampel yang jumlahnya lebih dari 60. Hasil penghitungan uji *Kolmogorov Smirnov* disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas Data (N:60)

	Uji Komogorov Smirnov		
	Statistic	dF	Sig
Skor RAS DS	0,081	60	0,200

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa *p value*: 0,200 ($P>0,05$) yang berarti data berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji parametrik berupa uji *t* tidak berpasangan.

Untuk mengetahui pengaruh intervensi terapi hortikultural terhadap *recovery* pasien, maka dilakukan uji statistik membandingkan skor RAS DS antara sebelum dengan sesudah intervensi. Hasil analisis statistiknya tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel 7. Analisis Perbandingan Skor RAS DS Antara Sebelum dengan Sesudah Intervensi di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2024 (N:60)

	Mean (sd)	Selisih (sd)	Confidence Interval 95%	P Value
Sebelum	100,00 (12,22)	10,77 (9,74)	14,40 – 7,13	0,000
Sesudah	110,77 (10,30)			

Uji t Berpasangan

Tabel 7 menyajikan hasil analisis uji *t* berpasangan membandingkan skor RAS DS pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi. Pada tabel diatas didapatkan nilai *p value* 0,000 dengan selisih 10,77 (CI 95% -14,40 sampai -7,13). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang signifikan pada skor RAS DS antara sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi terapi hortikultural.

Pada tabel 8 berikut ini menyajikan hasil analisis uji *t* tidak berpasangan untuk mengetahui perbedaan rerata antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada post intervensi:

Tabel 8. Analisis Perbandingan Skor RAS DS Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Post Intervensi di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2024 (N:60)

	Mean (SD)	p value	Mean Difference
Intervensi	110,77 (10,30)	0,000	10,100 (5,65 – 14,55)
Kontrol	100,67 (6,48)		

Uji t Tidak Berpasangan

Tabel 9 . Analisis Perbandingan Skor RAS DS Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Post Intervensi di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2024 (N:60)

Outcome Variable	Intervensi Mean (sd)	Kontrol Mean (sd)	P value
RAS DS Total	110,77 (10,30)	100,67 (6,48)	0,000
• Melakukan hal bermakna	21,20 (3,59)	18,37 (1,89)	0,000
• Harapan	61,97(8,76)	56,53 (4,40)	0,004
• Menguasai Penyakit	24,37 (2,70)	22,60 (3,01)	0,020
• Hubungan dan keterlibatan	24,43 (2,28)	21,53 (2,05)	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil penghitungan statistik uji t tidak berpasangan didapatkan *p value* dari rerata skor total RAS DS adalah 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_a diterima. Hasil ini menunjukan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata (*mean*) skor *recovery* RAS DS yang bermakna antara kelompok pasien yang mendapat terapi hortikultural dibanding kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik sampel penelitian ini menunjukkan rata rata dalam rentang usia subyek pada kelompok intervensi adalah 37,67 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rata rata berusia 34,87 tahun. Adapun proporsi jenis kelamin subyek laki laki 53,4% sedangkan perempuan 46,6%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Subagyo, et al (2020) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kejobong dengan jumlah subyek penelitian 50 orang dengan usia rata rata 35,12 tahun, sedangkan proporsi jenis kelamin laki laki 58% dan perempuan 42%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Secara klinis terdapat perbedaan rerata skor total RAS DS yang bermakna antara kelompok terapi hortikultural. dan kelompok kontrol. Selain itu masing masing domain juga menunjukkan perbedaan rerata skor diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil ini sejalan dengan penelitian penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi hortikultural dapat meredakan stress (Kam & Siu, 2010), meningkatkan optimisme dan harapan serta pandangan yang lebih positif (Cipriani et al., 2018), menurunkan gejala positif dan negatif pada pasien skizofrenia (Lee et al., 2024). Penilaian tingkat *recovery* pada domain “melakukan hal bermakna” mengacu pada prinsip *strength based* pada pasien skizofrenia yang artinya pemulihan berdasarkan berdasarkan “kekuatan” yang dimiliki oleh pasien. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa terapi hortikultural memberikan kesempatan individu untuk mempelajari ketrampilan baru, meningkatkan kinerja dan kemampuan menghadapi tantangan (Kam & Siu, 2010; LIU et al., 2022). Dengan mengikuti kegiatan terapi hortikultural maka individu mempunyai pengetahuan dan ketrampilan berkebun sebagai sebuah “kekuatan” yang dimiliki. sehingga menjadi salah satu pilihan kegiatan positif saat kembali dirumah.

Selanjutnya hasil penelitian pengukuran skala *recovery* domain “harapan” juga menunjukkan perbaikan. Menurut SAMHA (2012) “harapan” dalam proses *recovery* merupakan “katalis”. Domain harapan tidak hanya tentang munculnya harapan, namun mencakup perasaan optimis dan yakin terhadap proses *recovery*. Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Cipriani et. al (2018) mengungkapkan bahwa terapi hortikultural memfasilitasi pencapaian individu terhadap tujuan proses *recovery* dengan meningkatkan perasaan optimis dan pandangan yang lebih positif. Selain itu, pelaksanaan terapi hortikultural membuat pasien menjadi mempunyai ketrampilan baru sehingga tumbuh perasaan pemberdayaan/*empowerment*, khususnya dalam peningkatan kepercayaan diri dan harapan (*hope*).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan peningkatan nilai RAS DS pada domain “menguasai penyakit” dan “hubungan dan keterlibatan”. Pasien skizofrenia seringkali mengalami kesulitan dalam mengenali gejala dan melakukan kontrol terhadap gejala skizofrenia. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa terapi hortikultural

singkat dapat memperbaiki gejala positif dan negatif skizofrenia, serta penurunan gejala depresi dan kecemasan (Lee et al., 2024). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa terapi hortikultural mendorong individu untuk melakukan aktifitas fisik dan sosialisasi sehingga kebugaran fisik individu terjaga serta dapat meningkatkan ketrampilan sosial individu dengan gangguan jiwa berat (Liu et al., 2014; Subagyo et al., 2020). Dengan menguasai kegiatan berkebun, individu didorong untuk mempunyai aktifitas terjadwal dan berinteraksi dengan orang lain dalam kelompok tersebut sehingga mempunyai dampak positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa terapi hortikultural memfasilitasi individu untuk mendapatkan teman baru sebagai support system, memberikan dukungan emosional kepada orang lain dan belajar dari pengalaman orang lain (Cipriani et al., 2018; Liu et al., 2014). Hal tersebut membuat individu mempunyai keyakinan bahwa dirinya mampu menguasai penyakitnya dan mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

KESIMPULAN

Penelitian di Indonesia saat ini belum banyak mengukur dampak terapi hortikultural terhadap recovery pasien skizofrenia. Pengukuran recovery pasien skizofrenia mencakup 4 (empat) domain yaitu; harapan, menguasai penyakit, hubungan dan keterlibatan serta melakukan hal bermakna. Hasil penelitian ini menunjukkan terapi hortikultural berpengaruh terhadap recovery pasien skizofrenia. Selain itu, terapi hortikultural juga terbukti berpengaruh pada setiap domain pengukuran skala recovery pasien skizofrenia. Implikasi keperawatan dari penelitian ini yaitu perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang terapi hortikultural dan recovery pasien skizofrenia. Terapi hortikultural dapat menjadi salah satu pilihan alternatif tindakan untuk membantu proses recovery pasien skizofrenia. Pelaksanaan penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan diantaranya besaran jumlah sampel penelitian karena sampel dalam penelitian ini menggunakan penghitungan sampel minimal. Penelitian yang akan datang diharapkan dapat menentukan jumlah sampel sesuai dengan ukuran populasi dan mengungkapkan tingkat efikasi dari terapi hortikultural terhadap recovery pasien skizofrenia.

REFERENSI

- Aldridge, J., Sempik, J., & Becker, S. (2002). Social and therapeutic horticulture: evidence and messages from research. *Evidence*, 1(6).
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11.
- Cipriani, J., Georgia, J., McChesney, M., Swanson, J., Zigon, J., & Stabler, M. (2018). Uncovering the Value and Meaning of a Horticulture Therapy Program for Clients at a Long-Term Adult Inpatient Psychiatric Facility. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(3), 242–257. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1416323>
- Davis, S. H. (2018). American Horticultural Therapy Association: Its Purpose and Potential. *HortTechnology*, 5(2). <https://doi.org/10.21273/horttech.5.2.121>
- Deegan, G. (2003). Discovering recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), 368.
- Hancock, N., Scanlan, J. N., Honey, A., Bundy, A. C., & O'Shea, K. (2015). Recovery Assessment Scale - Domains and Stages (RAS-DS): Its feasibility and outcome measurement capacity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7). <https://doi.org/10.1177/0004867414564084>
- Kam, M. C. Y., & Siu, A. M. H. (2010). Evaluation of a horticultural activity programme for persons with psychiatric illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2). [https://doi.org/10.1016/S1569-1861\(11\)70007-9](https://doi.org/10.1016/S1569-1861(11)70007-9)
- Korsbek, L. (2016). Corecovery: Mental health recovery in a dynamic interplay between humans in a relationship. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(3), 196–205.
- Lee, Y.-W., Chen, T.-T., Hsu, C.-W., Chen, M.-D., Lin, P.-Y., Huang, Y.-C., Hung, C.-F., & Chen, C.-R. (2024). Efficacy of Horticultural Therapy on Positive, Negative, and Affective Symptoms in Individuals with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(21). <https://doi.org/10.3390/healthcare12212104>
- LIU, T., LI, M., JI, Q., CHEN, Y., LI, C., ZHOU, F., WANG, C., CHEN, H., & HE, H. (2022). Value of edible horticultural

- therapy for schizophrenic. In Food Science and Technology (Vol. 42). scielo .
- Liu, Y., Li, B., Sampson, S. J., Roberts, S., Zhang, G., & Wu, W. (2014). Horticultural therapy for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009413.pub2>
- Lu, S., Zhao, Y., Liu, J., Xu, F., & Wang, Z. (2021). Effectiveness of horticultural therapy in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. In International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 18, Issue 3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030964>
- Pieters, H. C., Ayala, L., Schneider, A., Wicks, N., Levine-Dickman, A., & Clinton, S. (2019). Gardening on a psychiatric inpatient unit: Cultivating recovery. Archives of Psychiatric Nursing, 33(1), 57–64.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). Nursing research: Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins.
- Roberts, G., & Boardman, J. (2014). Becoming a recovery-oriented practitioner. Advances in Psychiatric Treatment, 20(1), 37–47.
- Saputra, A., Kusumawardhani, A. A. A. A., Elvira, S. D., & Wiguna, T. (2022). An item development, content validity, and feasibility study towards the Indonesian recovery scale for patients with schizophrenia. Heliyon, 8(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11826>
- Smith, S. K., & Beitzel, T. (2014). One hundred years of service through community: A Gould Farm reader. University Press of America.
- Subagyo, W., Wahyuningsih, D., & Mukhadiono, M. (2020). Peningkatan Kemampuan Ketrampilan Sosial Pasien Gangguan Jiwa di Masyarakat dengan Terapi Hortikultura. Jurnal Keperawatan Silampari, 4(1), 77–82.
- Toyoda, M. (2012). Horticultural therapy in Japan *. Jad, 2.
- Waldemar, A. K., Arnfred, S. M., Petersen, L., & Korsbek, L. (2016). Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: A literature review. Psychiatric Services, 67(6), 596–602.