

**REHABILITASI PSIKOSOSIAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PADA PENDERITA SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA ISLAM
KLENDER JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
UIN Raden Intan Lampung



Pembimbing 1 : Dr.Rika Damayanti, M.Kep, Ns.Sp.Kep.J
Pembimbing 2 : Faisal Adnan Reza, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
2023 M / 1445H**

**REHABILITASI PSIKOSOSIAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PADA PENDERITA SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA ISLAM
KLENDER JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
UIN Raden Intan Lampung



Pembimbing 1 : Dr.Rika Damayanti, M.Kep, Ns.Sp.Kep.J

Pembimbing 2 : Faisal Adnan Reza, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
2023 M / 1445H**

ABSTRAK

Rehabilitasi Psikososial dalam Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur

**Oleh
Nurul Cahyani**

Pengetahuan kesehatan jiwa perlu dimiliki oleh semua orang, namun sebagian masyarakat Indonesia masih belum sadar tentang kesehatan jiwa. Salah satu gangguan jiwa paling berat adalah skizofrenia. Penderita skizofrenia juga cenderung mengalami penurunan minat komunikasi dan gangguan relasi personal, akibatnya penderita skizofrenia mengalami ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya. Hal tersebut mempengaruhi kemandirian pada penderita skizofrenia. Penderita skizofrenia bisa kembali menjadi mandiri antara lain salah satunya dengan di rehabilitasi psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan kemandirian pada penderita skizofrenia selama mengikuti rehabilitasi psikososial.

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan Studi kasus dan proses pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan atau verifikasi. Proses dalam penelitian ini terdapat 3 subjek yang sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti dan 3 significant others.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum masuk rehabilitasi psikososial, penderita skizofrenia harus memenuhi syarat dan ketentuan. Setelah sudah memenuhi syarat dan ketentuan tersebut penderita skizofrenia dapat mengikuti rehabilitasi psikososial melalui 3 tahap yaitu tahap seleksi, tahap aktivitas, dan tahap mandiri. Dari tahap tersebut terdapat beberapa kegiatan yang dapat mereka jalani. Subjek RM dan RH terdapat kemandirian yang meningkat sedangkan subjek N tidak ada perubahan dalam kemandiriannya disebabkan subjek N sudah masuk tahap mandiri sedangkan RM masih tahap seleksi dan RH masuk tahap aktivitas

Kata Kunci : rehabilitasi psikososial, kemandirian, dan skizofrenia

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Cahyani
Npm : 1831080084
Jurusan : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Rehabilitasi Psikososial dalam Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur.”** Adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan pribadi, bukan duplikasi dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah diberikan rujukan dan disebut dalam daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti ada penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya pada penyusun.

Bandar Lampung, 21 Juli 2023

Yang menyatakan



Nurul Cahyani

1831080084



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 Telp.(0721)703260

PERSETUJUAN

Judul : Rehabilitasi Psikososial dalam Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur
Nama : Nurul Cahyani
NPM : 1831080084
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosyah
Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama
UIN Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Rika Damayanti, M.Kep. Ns.Sp.Kep.J

Faisal Adnan Reza, M. Psi., Psikolog

NIP. 197303162006042002

NIP. 19920916201901031019

Ketua Jurusan

Drs. M. Nursalim Malay, M.Si

NIP. 196301011999031001



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 Telp.(0721)703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : “Rehabilitasi Psikososial dalam Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur” disusun oleh Nurul Cahyani NPM 1831080084. Program studi Psikologi Islam. Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama, telah dimunaqsyahkan pada hari, tanggal : Jum’at, 21 Juli 2023

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Drs. H. Nursalim Malay, M.Si

Sekretaris Sidang : Angga Natalia, M.I.P

Penguji Utama : Intan Islamia, M.Sc

Penguji Pendamping I : Dr. Rika Damayanti, M.Kep,
Ns.Sp.Kep.J

Penguji Pendamping II : Faisal Adnan Reza, M. Psi.,
Psikolog

DEKAN

Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama



Dr. Ahmad Isnaeni, MA

NIP. 197403302000031001

MOTTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ

وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَدَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.
(Q.S Al-Baqarah : 155)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT atas petunjuk, rahmat dan hidayahnya serta anugerah darinya, karena atas izin-Nya lah karya penulis ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW. Saya Persembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang tercinta dan tersayang:

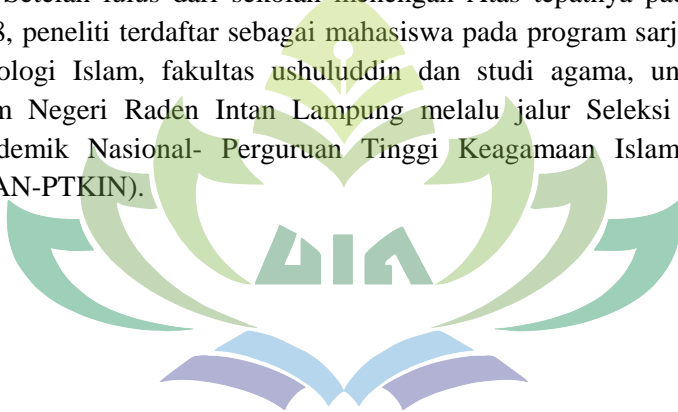
1. Untuk orang tua yang saya sayangi dan cintai sepenuh hati yaitu mama, sosok wanita yang terhebat dalam hidup saya, karena semua do'a, dukungan, kasih sayang dan perjuangan *single mom* dari saya berusia 6 tahun sampai bisa membuat saya ke jenjang kuliah S1 ini tidak ada kata menyerah untuk menghidupkan 2 orang anak seorang diri. Dan untuk bapak terima kasih selama masa hidupmu menjadi sosok bapak yang tegas tapi penuh kasih sayang sehingga putrimu satu-satunya ini tidak pernah ada terbesit kata penyesalan selama hidupnya bahkan selalu teringat kasih sayangmu itu sampai putrimu ini berusia 23 tahun ini. Semoga bapak tenang yahh ditempatnya Allah SWT disana. Aamiin....
2. Untuk abang-abangku tercinta tapi sedikit ngeselin. Terima kasih sudah mau mendukung, menjaga dan membimbing anak perempuan satu-satunya di keluarga dengan penuh kekhawatiran dan kasih sayang.
3. Untuk guru-guruku yang sejak TK, SD, SMP, SMA, hingga dosen-dosen Psikologi Islam yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang sangat berharganya itu.
4. Untuk ibu psikolog yaitu ibu Novi Kurnia Maulidta, S.Psi., M.Psi. Psikolog. Saya banyak terima kasih telah memberikan kesempatan untuk saya belajar mengenai alat tes psikolog dan ilmu kesehatan mental lainnya, serta memberikan saya dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi saya ini.
5. Untuk seluruh petugas rehabilitasi psikososial, terima kasih telah memberikan kesempatan saya untuk bisa meneliti disana dalam menyelesaikan tugas akhir saya.

RIWAYAT HIDUP

Nama peneliti adalah Nurul Cahyani, dilahir di Jakarta pada 17 April 2000. Peneliti merupakan anak terakhir dari 3 bersaudara dari pasangan bapak Alm. Ahmad Saefudin dan Ibu Sri Sartian. Peneliti bertempat tinggal di Ujung Menteng Rt03/05, Kel. Ujung Menteng, Kec. Cakung, Kota Jakarta Timur. Berikut riwayat pendidikan peneliti:

1. TK Islam Asy-syifa, Jakarta timur. Lulus pada tahun 2006
2. SDN Pulogebang 17 Pagi, Jakarta Timur. Lulus pada tahun 2012
3. SMP Nurul Ihsan Duta Ilmu, Jakarta Timur. Lulus pada tahun 2015
4. MAN 8 Jakarta, Jakarta Timur. Lulus pada tahun 2018

Setelah lulus dari sekolah menengah Atas tepatnya pada tahun 2018, peneliti terdaftar sebagai mahasiswa pada program sarjana (S1) psikologi Islam, fakultas ushuluddin dan studi agama, universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung melalui jalur Seleksi Prestasi Akademik Nasional- Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (SPAN-PTKIN).



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT atas petunjuk, rahmat dan hidayahnya serta anugerah darinya, saya dapat bisa menyusun skripsi yang berjudul “Rehabilitasi Psikososial dalam meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada jurusan Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, diharapkan kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun. Sehingga kedepannya dapat diperbaiki hasil dari penelitian-penelitian yang lainnya. Selain itu, semoga hasil penelitian ini dapat membantu pembaca dalam memahami Rehabilitasi Psikososial dalam meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia, sebagai bahan pembelajaran guna menambah pengetahuan dan wawasan.

Skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu secara moral maupun materi selama penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Bapak Dr. M. Afif Anshori, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama
2. Bapak Drs.H. M. Nursalim Malay, M.Si., selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam dan Ibu Annisa Fitriani, S.Psi, MA., selaku Sekretaris Program Studi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung yang telah memberikan waktu, arahan serta informasi-informasi penting dalam hal perkuliahan.
3. Ibu Dr.Rika Damayanti, M.Kep, Ns.Sp.Kep.J selaku pembimbing I, terima kasih atas waktu, bimbingan, saran, motivasi dan doa untuk penulis selama menjalani bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

4. Bapak Faisal Adnan Reza, S Psi., M. Psi., Psikolog selaku pembimbing II, terimakasih banyak atas waktu dan tenaga yang diberikan untuk membimbing, mendampingi, memberikan ide-ide serta memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung, terimakasih atas ilmu dan informasi akademik yang telah diberikan kepada penulis selama menjadi mahasiswa S1 Psikologi Islam.
6. Ibu Dr Prasila Darwin, SpKJ, selaku Direksi Rumah Sakit Jiwa Islam Klender
7. Bapak Rinaldi, S. Sos., selaku koordinasi unit Rehabilitasi psikososial
8. Seluruh Staff Rumah Sakit Jiwa Islam Klender khususnya di Unit Rehabilitasi Psikososial
9. Untuk keluarga yang di kotabumi utara, lampung utara dan di Jakarta maupun bekasi terima kasih atas support dan dukungannya, berkat kalian dan izin Allah SWT bisa sampai dititik ini.
10. Untuk keluarga besar Psikologi Islam angkatan 2018 khususnya kelas E dan D terima kasih atas kebersamaan dan kenangan indah selama menjalani perkuliahan.
11. Terima kasih untuk Ibu Emma Suriani dan Dian Aprilia yang telah menjadi support sistem baik secara moril maupun materil.
12. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya dari kecil hingga diperkuliahan, khususnya Mela Faryhunnisa, Junita Mardiana, Andini Amnah Lutfiah, Awaliyatun Khasanah, Beti Novasari, dan Noor Thalia Melinia. saya mengucapkan banyak terima kasih telah mau menemani serta memberikan dukungan dan motivasi untuk saya bisa bertahan sampai saat ini.
13. Terima kasih untuk keluarga besar saka wirakartika, khususnya kak doni dan kak defri yang sudah memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
14. Untuk teman-teman saya yang pernah saya temui dimanapun kalian berada terima kasih telah memberikan sedikit cerita didalam hidup saya ini.

15. Teman-teman beasiswa Kartu Jakarta Mahasiswa Unggul (KJMU) yang sudah memberikan dukungan dan menjadi lingkungan yang sehat
16. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu yang telah berjasa membantu baik secara moril maupun materil dalam menyelesaikan skripsi ini.

Bandar Lampung, 30 April 2023

Penulis



Nurul Cahyani

NPM 1831080084



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terdahulu	7
F. Kerangka Pemikiran	11
G. Metode Penelitian	12
1. Rancangan Penelitian	12
2. Teknik Sampling dan Sampel Penelitian	13
3. Metode Pengumpulan Data	14
H. Lokasi dan Waktu Penelitian	14
BAB II LANDASAN TEORI	15
A. Kemandirian.....	15
1. Pengertian Kemandirian.....	15
2. Aspek-Aspek Kemandirian	16
3. Karakteristik Kemandirian	16
4. Faktor-Faktor Kemandirian.....	17
5. Kemandirian dalam Pandangan Islam.....	18
B. Rehabilitasi Psikososial	20
1. Pengertian Rehabilitasi Psikososial	20
2. Aspek-Aspek Rehabilitasi Psikososial	21

3.	Prinsip-Prinsip Rehabilitasi Psikososial	21
4.	Sarana Rehabilitasi	22
5.	Kegiatan Rehabilitasi	25
C.	Skizofrenia	29
1.	Pengertian Skizofrenia	29
2.	Gejala-Gejala Skizofrenia	29
3.	Tahapan-Tahapan Skizofrenia	31
4.	Jenis-Jenis Skizofrenia	34
D.	Dinamika dalam Variabel Penelitian	34
BAB III	METODE PENELITIAN	37
A.	Pendekatan Penelitian	37
B.	Desain Penelitian	37
C.	Variabel Penelitian	37
1.	Definisi Konseptual	37
2.	Definisi Operasional	38
D.	Sumber Data	39
E.	Metode Pengumpulan Data	39
F.	Keabsahan Data	41
G.	Metode Analisis Data	41
BAB IV	PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	43
A.	Orientasi Kanchah dan Pelaksanaan Penelitian	43
1.	Orientasi Kanchah	43
2.	Pelaksanaan Penelitian	56
B.	Hasil Analisis Data Penelitian	57
C.	Pembahasan	113
BAB V	PENUTUP	121
A.	Simpulan	121
B.	Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	127

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kerangka Pemikiran	12
Tabel 2.1 Tenaga Rehabilitasi	24
Tabel 3.1 Indikator Variabel	38
Tabel 3.2 Wawancara, observasi dan dokumentasi	40
Tabel 4.1 Daftar Nama Pasien	56
Tabel 4.2 Profil Umum Subjek	57
Tabel 4.3. Profil Umum Significant Others	59
Tabel 4.4 Jadwal Wawancara dan Observasi RM	60
Tabel 4.5 Observasi minggu pertama Rehabilitasi Psikososial RM.	67
Tabel 4.6 Observasi Minggu Kedua Rehabilitasi Psikososial RM	68
Tabel 4.7 Hasil Rehabilitasi psikososial RM.....	68
Tabel 4.8 Obervasi Minggu Pertama Kemandirian RM	69
Tabel 4.9 Obervasi Minggu Kedua Kemandirian RM.....	69
Tabel 4.10 Hasil Kemandirian RM.....	70
Tabel 4.11 Jadwal Wawancara dan Observasi RH	70
Tabel 4.12 Observasi Minggu Pertama Rehabilitasi psikososial RH	77
Tabel 4.13 Observasi Minggu Kedua Rehabilitasi psikososial RH ...	78
Tabel 4.14 Hasil Rehabilitasi Psikososial Subjek RH	78
Tabel 4.15 Observasi Minggu Pertama Kemandirian RH	79
Tabel 4.16 Observasi Minggu Kedua Kemandirian RH	79
Tabel 4.17. Hasil Kemandirian RH	80
Tabel 4.18 Jadwal Wawancara dan Observasi N	80
Tabel 4.19 Observasi Minggu Pertama Rehabilitasi Psikososial N	86
Tabel 4.20 Observasi Minggu Kedua Rehabilitasi Psikososial N	87
Tabel 4.21 Hasil Rehabilitasi psikososial N.....	87
Tabel 4.22 Observasi Minggu Pertama Kemandirian subjek N	88
Tabel 4.23 Observasi Minggu Kedua Kemandirian subjek N	88
Tabel 4.24 Hasil Kemandirian Subjek N.....	89
Tabel 4.25 Jadwal Wawancara R	89
Tabel 4.13 Jadwal Wawancara PA	98
Tabel 4.14 Jadwal Wawancara NM	104

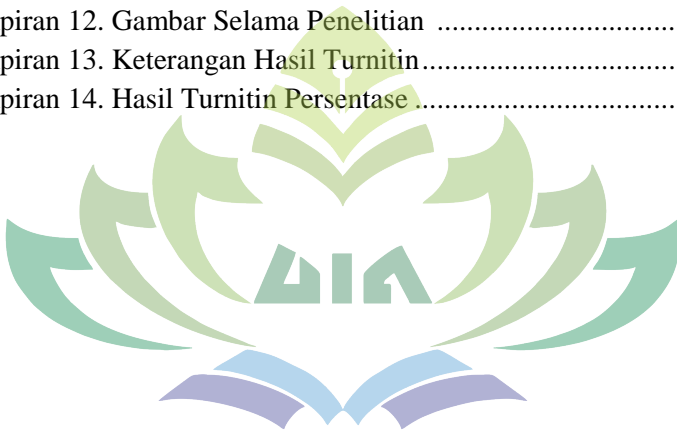
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema model diathesis-strees	33
Gambar 4.1 Struktur Unit Rehabilitasi Psikososial	50
Gambar 4.2 Suasana Saat Dikelas Senin-Rabu	66
Gambar 4.3 Suasana di Lapangan Kelas Senin-Rabu	66
Gambar 4.4 Grafik Perubahan pada Subj	70
Gambar 4.5 Suasana di Kelas Selasa-Kamis	76
Gambar 4.6 Suasana saat di Lapangan Kelas Selasa-Kamis	76
Gambar 4.7 Grafik Perubahan pada Subjek RH	80
Gambar 4.8 Suasana saat N mengerjakan Tugas	86
Gambar 4.9 Grafik Perubahan pada Subjek N	89
Gambar 4.10 Grafik Jumlah Keseluruhan Subjek	116
Gambar 4.11 Skema Kemandirian RM	117
Gambar 4.12 Skema Kemandirian RH	118
Gambar 4.13 Skema Kemandirian N	119



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	128
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian	129
Lampiran 3. Informed Consent	130
Lampiran 4. Pedoman Wawancara	135
Lampiran 5. Transkrip Wawancara RM	138
Lampiran 6. Transkrip Wawancara RH	147
Lampiran 7. Transkrip Wawancara N	158
Lampiran 8. Transkrip Wawancara R	171
Lampiran 9. Transkrip Wawancara PA	181
Lampiran 10. Transkrip Wawancara NM	186
Lampiran 11. Penilaian Observasi	195
Lampiran 12. Gambar Selama Penelitian	200
Lampiran 13. Keterangan Hasil Turnitin.....	201
Lampiran 14. Hasil Turnitin Persentase	202



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO, kesehatan jiwa adalah suatu keadaan yang baik di mana seseorang menyadari kemampuannya, bisa menghadapi stres yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, serta bisa ikut serta dalam komunitasnya. Pengetahuan tentang kesehatan jiwa ini perlu dimiliki oleh semua orang, namun sebagian masyarakat Indonesia masih belum sadar tentang kesehatan jiwa (Widianingsih & Astanto, 2020). Berdasarkan data yang disampaikan oleh liputan 6 bahwa pada tahun 2018, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 23 juta jiwa manusia menderita skizofrenia dan psikosis lainnya. Di Indonesia sendiri, menurut data yang disediakan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun 2013 hingga 2018 yang berusia 15 tahun ke atas meningkat 3,8% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa dan 470.000 jiwa diantaranya mengalami gangguan skizofrenia (Ridlo, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa jika masyarakat Indonesia masih belum menyadari pentingnya kesehatan jiwa, jumlah penderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia akan terus meningkat.

Salah satu gangguan jiwa paling berat adalah skizofrenia. Orang dengan skizofrenia bisa mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, bahkan terkadang membicarakan ide-ide yang aneh dan sukar untuk dibicarakan. Beberapa dari mereka juga dapat duduk sampai berjam-jam tanpa bergerak maupun berbicara, bahkan beberapa dari mereka terlihat baik-baik saja sampai mereka mengatakan apa yang sebenarnya mereka pikirkan (Samsara, 2018). Penderita skizofrenia juga mengalami penurunan minat komunikasi dan gangguan hubungan personal, sehingga penderita skizofrenia merasa tidak mampu menjalani kehidupannya (Sugiyanto, 2014). Hal tersebut sesuai dengan DSM-V dalam American Psychiatric Association (2013),

skizofrenia adalah suatu kelainan (abnormalitas) dalam satu atau lebih dari lima domain yaitu delusi, halusinasi, gangguan pikiran, perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau abnormal (termasuk catatonia), dan gejala negatif.

Salah satu dari gangguan skizofrenia yaitu gejala negatif, dimana Penderita skizofrenia mengalami perubahan berupa hilangnya motivasi dan rasa tanggung jawab, penghindaran aktivitas dan penarikan diri dari hubungan sosial, serta kemampuan dasar yang sering terganggu, seperti kebersihan diri, penampilan, dan interaksi sosial (Baskara et al., 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita skizofrenia mengalami penurunan pada kemandiriannya.

Seseorang dapat dikatakan mandiri jika dapat mengendalikan emosinya dan tidak bergantung pada kebutuhan emosi, dapat mengatasi masalah serta mampu berinteraksi secara mandiri terhadap orang lain (Widianingsih & Astanto, 2020). Kemandirian adalah kemampuan menampilkan sifat-sifat manusia dengan sikap dan perilaku yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi pada individu. (Wijaya, 2015). Menurut Steinberg (1993), kemandirian memiliki tiga aspek, antara lain kemandirian emosional, kemandirian tingkah laku, dan kemandirian nilai. Kemandirian emosional ditujukan dengan kemampuan individu untuk tidak bergantung terhadap dukungan emosional orang lain, seperti hubungan emosional individu dengan orang tua. Kemandirian tingkah laku mengacu pada suatu kemampuan individu untuk membuat setiap keputusan tanpa bergantung dengan orang lain dan bertanggung jawab untuk melakukannya. Kemandirian nilai ditujukan dengan kemampuan memaknai suatu prinsip tentang benar dan salah, tentang apa yang penting dan apa yang tidak penting (Desmita, 2012).

Upaya untuk meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No 18 tahun 2014 tentang Upaya kesehatan jiwa (D. RI, 2009) pada pasal 1 ayat (4) yaitu setiap kegiatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara

menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Selain itu, upaya rehabilitatif kesehatan jiwa terdapat pada pasal 25 Undang-Undang Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014 (D. RI, 2009) bahwa kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan serta memberikan kemampuan untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) supaya menjadi mandiri di masyarakat. Rehabilitasi memiliki tiga jenis yang berkaitan yaitu rehabilitasi medis (medical rehabilitation), rehabilitasi karya (vocational rehabilitation), dan rehabilitasi sosial (Syamsi & Haryanto, 2018).

Rehabilitasi psikososial merupakan suatu tindakan atau cara yang dilakukan untuk memperoleh kembali fungsi dan penyesuaian diri melalui berbagai aktivitas untuk mempersiapkan penderita skizofrenia secara fisik maupun mental serta vokasional (Widianingsih & Astanto, 2020). Melalui rehabilitasi psikososial, selain skizofrenia akan mencapai peningkatan fisik dan mental, juga dapat kemampuan dalam mengerjakan tugas, dan penyesuaian hubungan pribadi dengan sosial sehingga dapat berfungsi sebagai masyarakat yang mandiri dan berguna. Penderita skizofrenia dapat melakukan berbagai aktivitas untuk meningkatkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Purba et al., 2022).

Program rehabilitasi psikososial dapat memberi pasien ini lebih banyak berbagai kegiatan dan mengalihkan fokus ke "layanan yang lebih ramah pengguna" yang ditujukan untuk menguatkan orang dengan skizofrenia (Chou et al., 2012). Tujuan rehabilitasi psikososial untuk mencapai perbaikan fisik dan mental, penempatan/penyaluran dalam pekerjaan, dan penyesuaian hubungan pribadi dengan sosial, sehingga dapat berfungsi kembali ke dalam masyarakat. Proses dalam kegiatan rehabilitasi psikososial dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap penempatan/penyaluran dan tahap pengawasan (Korobu et al., 2015).

Rehabilitasi psikososial itu sendiri memiliki beberapa kegiatan, salah satunya yaitu terapi okupasi. Menurut Kamus Psikologi (Reber & Reber, 2010), Terapi okupasi adalah terapi yang didasarkan pada pemberian sesuatu yang bermanfaat bagi individu untuk dilakukan. Hal tersebut dapat dilakukan melalui terapi fisik, seperti untuk melatih dan mengembangkan otot-otot tertentu dan koordinasi sensorimotorik, atau terapi yang diarahkan secara psikologis, di mana tujuan pekerjaannya adalah untuk meningkatkan pemahaman diri secara keseluruhan.

Hal ini terbukti berdasarkan survei awal dengan observasi di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, bahwa pada tahun 2021 sebanyak kurang lebih kisaran 28 Pasien yang mengidap skizofrenia. mereka yang sedang menjalani rehabilitasi psikososial rata-rata adanya halusinasi baik penglihatan maupun pendengaran seperti melihat ular dan doraemon pada ruangan tersebut, dan juga ada mendengar bisikan untuk mengajaknya bermain padahal sebenarnya tidak ada; ada juga dari mereka yang tiba-tiba membicarakan keluar dari topik, contohnya berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat rehabilitasi, bukannya menjawab berapa jam atau menit tetapi menjawab bagaimana perjalanannya; motorik halusnya yang kurang baik seperti menulis, melipat pakaian, dan tepuk tangan; Selain itu untuk berinteraksi kepada orang lain juga masih ada yang beberapa sangat pasif/pendiam; dan juga masih ada dari mereka yang harus diberitahu terlebih dahulu baru mereka mau melakukannya. Hal tersebut merupakan kurang adanya kemandirian dalam dirinya, sehingga mereka perlu adanya bimbingan penuh dari team rehabilitasi psikososial.

Upaya penyembuhan orang dengan skizofrenia salah satunya diberikan pelayanan Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender. Dalam Rehabilitasi Psikososial, orang dengan skizofrenia dilatih untuk meningkatkan kemampuannya menjadi mandiri dengan cara mengikuti beberapa tahap dan kegiatan. Beberapa tahapan yang dilalui oleh skizofrenia yang mengikuti rehabilitasi psikososial yaitu seleksi, aktivitas, dan mandiri.

Adapun beberapa kegiatan yang ada di Rehabilitasi Psikososial yaitu terapi psikologi seperti motivasi building, relaksasi dan psikoedukasi; terapi keperawatan seperti aktivitas kegiatan sehari-hari dan asuhan keperawatan; terapi sosial, seperti komunikasi interpersonal; terapi okupasi seperti pembuatan telur asin; terapi rekreasi; terapi vokasional, seperti administrasi, tataboga, dan penjaga parkiran; terapi spiritual seperti sholat berjama'ah dan mengaji; terapi fisik seperti olahraga; dan konsultasi tim profesi.

Namun, pada penelitian Widianingsih & Astanto (2020) melakukan penelitian di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor, pasien penderita skizofrenia yang mengikuti rehabilitasi psikososial memiliki 1 paket dapat kesempatan sebanyak 12 kali yang hanya mendapatkan kelas keterampilan. Memiliki beberapa kegiatan yaitu psikoedukasi, manajemen kasus, latihan keterampilan sosial, latihan keterampilan hidup, remediasi kognitif, spiritual, olahraga, seni, komunitas terapeutik, dan beberapa kegiatan keterampilan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan survei awal yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana rehabilitasi psikososial dalam meningkatkan kemandirian pada skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana gambaran rehabilitasi psikososial pada penderita skizofrenia?
2. Bagaimana peningkatan kemandirian pada penderita skizofrenia selama mengikuti rehabilitasi psikososial?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana gambaran rehabilitasi psikososial pada penderita skizofrenia
2. Untuk mengetahui bagaimana peningkatan kemandirian pada penderita skizofrenia selama mengikuti rehabilitasi psikososial

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau referensi terkait konsep dan teori-teori mengenai rehabilitasi psikososial dan kemandirian terutama pada bidang psikologi klinis.

2. Secara praktis

- a. Bagi penderita skizofrenia

Menambah informasi kepada penderita skizofrenia akan pentingnya mengikuti rehabilitasi psikososial untuk meningkatkan kemandirian

- b. Bagi institusi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan beberapa kegiatan secara optimal serta dukungan pada pasien skizofrenia untuk meningkatkan kemandirian selama mengikuti rehabilitasi psikososial

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya penelitian mengenai rehabilitasi psikososial untuk meningkatkan kemandirian pada skizofrenia.

- d. Bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan kegiatan dan dukungan untuk meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia.

- e. Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan dukungan bagi skizofrenia untuk mencapai kemandirian.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian terdahulu yang relevan dari beberapa sumber yang membahas tentang rehabilitasi psikososial dalam meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia. Penelitian terdahulu yang relevan ini bermaksud supaya tidak ada kesamaan judul serta fokus pembahasan dari penelitian yang sudah melakukan penelitian terlebih dahulu. Peneliti juga menggunakan jurnal dan skripsi untuk sebagai penelitian terdahulu yang relevan. beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi acuan penelitian yang akan diteliti ini.

1. Hasil penelitian Agnes Margaretta Sembiring (2020)

Penelitian ini berjudul "*Rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Medan*". Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif.

Hasil dari penelitian ini mengenai rehabilitasi sosial di RSJ Prof. Dr Muhammad Ildrem Medan dalam melaksanakan program untuk ODGJ ada 3 tahap yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap resosialisasi. Di tahap pelaksanaan kegiatan, layanan rehabilitasi di RSJ Prof. Dr Muhammad Ildrem Medan memiliki beberapa program yang dilaksanakan oleh ODGJ yaitu program orientasi untuk mengenali pasien baru supaya bisa beradaptasi, program asertif untuk mengetahui pasien mampu bersosialisasi dengan orang lain, program rekreasi yang bergerak dibidang olahraga supaya pasien tetap sehat dan tidak jenuh, program okupasi yang memfokuskan pada latihan aktivitas kehidupan sehari-hari (seperti makan dan mandi), program vokasional dalam keterampilan dasar untuk meningkatkan produktivitas pasien, dan program berbicara dan pendengaran untuk mengembangkan keterampilan komunikasi.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yaitu pada variabel penelitian ini hanya menggunakan rehabilitasi psikososial, sedangkan peneliti menggunakan rehabilitasi psikososial dan kemandirian. Selain itu, objek dan tempat penelitian ini menggunakan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Medan, sedangkan peneliti menggunakan skizofrenia di RSJ Islam Klender Jakarta Timur.

2. Hasil penelitian Ichsan Kurnia (2020)

Penelitian ini berjudul “*Rehabilitasi Psikososial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Jakarta Barat.*”. Penelitian ini menggunakan penelitian Kualitatif.

Hasil dari penelitian ini mengenai Rehabilitasi Psikososial di lakukan dengan baik sesuai dengan program-program yang dilakukan oleh panti, sesuai juga dengan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan. Kegiatan yang di lakukan oleh Rehabilitasi Psikososial adalah berinteraksi dan mengadakan kegiatan jalan-jalan di sekitar panti yang dimana mereka juga melakukan interaksi dengan masyarakat di sekitar panti. Dalam proses penerapannya pekerja sosial melakukan peran tersebut sesuai dengan tahapan pelayanan yang sudah diatur dalam aturan panti sosial, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yaitu pada variabel penelitian ini hanya menggunakan rehabilitasi psikososial, sedangkan peneliti menggunakan rehabilitasi psikososial dan kemandirian. Selain itu, objek dan tempat penelitian ini menggunakan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Jakarta Barat, sedangkan peneliti menggunakan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur.

3. Hasil penelitian Setyanto et al (2017)

Penelitian ini berjudul “*Penerapan Social Support untuk meningkatkan Kemandirian pada penderita Skizofrenia.*”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus.

Hasil dari penelitian ini mengenai adanya pengaruh positif bagi penderita skizofrenia untuk kesehatan psikologisnya. Efek positif yang muncul dari pemberian *social support* diantaranya merasa dihargai dan disayangi, lebih termotivasi serta bersemangat dalam menjalani aktivitas dan rutinitas setiap hari, serta ada peningkatan kemandirian pada subyek yang muncul yaitu rasa tanggung jawab dalam mengerjakan tugas-tugasnya. Hal tersebut juga dapat membantu dalam proses pemulihan pada penderita skizofrenia.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yakni variabelnya. dalam penelitiannya menggunakan variabel *social support* dengan kemandirian, sedangkan peneliti menggunakan rehabilitasi psikososial dengan kemandirian. Selain itu, penelitian sebelumnya menggunakan mencari datanya diperoleh dari metode observasi, wawancara, tes proyektif Thematic Apperception Test (TAT) dan tes grafis, sedangkan peneliti mencari datanya diperoleh dari observasi dan wawancara.

4. Hasil penelitian Widianingsih & Astanto (2020)

Penelitian ini berjudul "*Rehabilitasi Psikososial sebagai Upaya Mencapai Kemandirian bagi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia (Studi di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor)*". Penelitian ini menggunakan kualitatif studi kasus, pengumpulan datanya dengan metode observasi dan wawancara.

Hasil penelitian ini mengenai kemandirian bagi penderita gangguan jiwa Skizofrenia tercapai, yaitu kemandirian sosial, emosional dan intelektual, tetapi kemandirian ekonomi belum tercapai dengan baik. Upaya memaksimalkan penyembuhan bagi penderita skizofrenia selain dari Rehabilitasi Psikososial tetapi juga memerlukan dukungan dari orang tua dan masyarakat. Prestasi perkembangan orang dengan gangguan mental pada

skizofrenia, selain mampu mencapai keterampilan (vokasional), juga terdapat perubahan yang lainnya yaitu perubahan fungsi pribadi dan sosial pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yakni teori kemandirian dari Havighurst, sedangkan peneliti menggunakan teori kemandirian dari Steinberg. Selain itu, penelitian sebelumnya tempat penelitiannya di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender.

5. Hasil penelitian Sampytoni (2019)

Penelitian ini berjudul “*Bimbingan Rehabilitasi Sosial dalam Mengembangkan Kemandirian Tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kemiling Bandar Lampung*” penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.

Hasil penelitian ini mengenai layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di UPTD Pelayanan Dan Rehabilitas Sosial Penyandang Rehabilitas Kemiling Bandar Lampung. Pelaksanaan layanan rehabilitasi tersebut terdapat 6 tahapan utama yaitu pendekatan awal, tahap penerimaan, bimbingan rehabilitasi, tahap resosialisasi, pembinaan lanjut, dan tahapan terminasi atau pemutusan hubungan layanan rehabilitasi. Mereka melaksanakan tersebut tentunya melibatkan berbagai pihak mulai dari pemerintah hingga masyarakat. Selanjutnya dalam pembinaan lanjut mereka diberikan monitoring evaluasi, pengembangan usaha, dan pemantapan usaha. Dalam tahap ini mereka diberikan bantuan perlengkapan pijat dan perabotan lainnya. Selain tahapan, di UPTD pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang rehabilitas kemiling Bandar Lampung juga terdapat berbagai program yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi pendidikan.

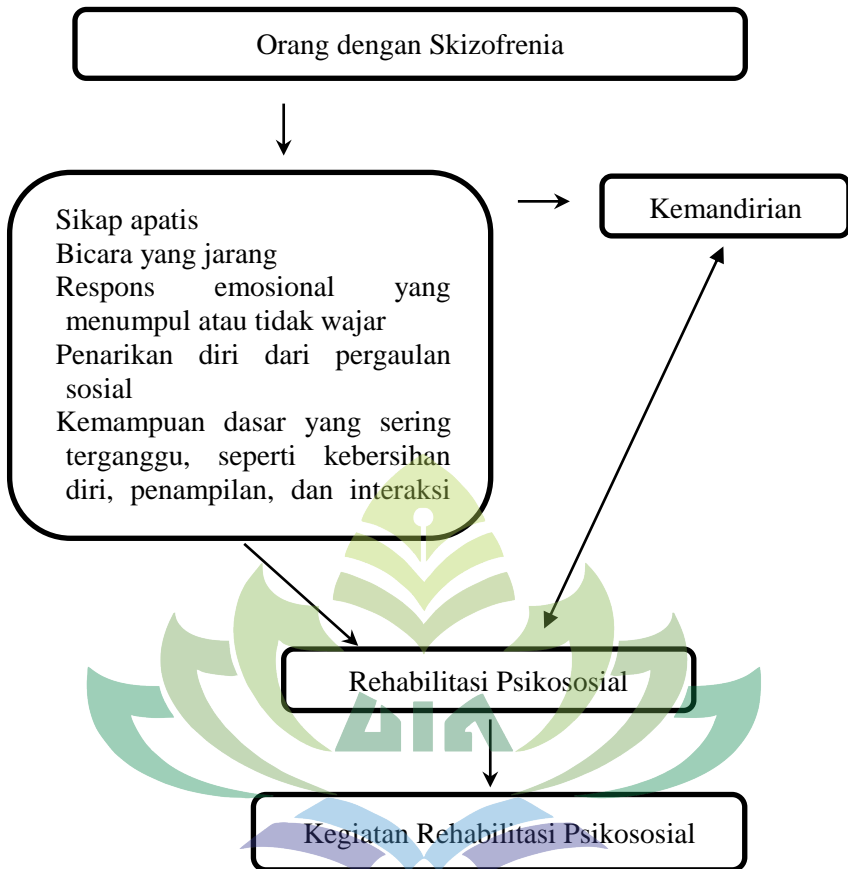
Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yakni subjek dan tempat pada penelitian sebelumnya yaitu Tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pelayanan dan Rehabilitasi

Sosial Penyandang Disabilitas Kemiling Bandar Lampung, sedangkan peneliti menggunakan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur.

F. Kerangka Pemikiran

Tingginya angka yang mengalami gangguan skizofrenia khususnya di Indonesia. Gangguan yang dialami oleh skizofrenia yaitu halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur, perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau abnormal (termasuk catatonia), dan gejala negatif. Hal tersebut bisa membuat orang gangguan skizofrenia mengalami beberapa penurunan di dalam dirinya yaitu Sikap apatis, bicara yang jarang, respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, penarikan diri dari pergaulan sosial, kemampuan dasar yang sering terganggu, seperti kebersihan diri, penampilan, dan interaksi sosial. Sehingga penderita skizofrenia dalam kemandirian pada dirinya menurun. Upaya untuk meningkatkan kemandirian pada orang dalam skizofrenia bisa melakukan suatu kegiatan di rehabilitasi psikososial.

Rehabilitasi psikososial ada beberapa tahap yang harus dijalani oleh skizofrenia yaitu tahap persiapan, tahap penempatan atau penyaluran, dan tahap pengawasan. Selama melewati tahapan tersebut rehabilitasi psikososial memiliki beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh gangguan skizofrenia salah satunya yaitu terapi okupasi.



Tabel 1.1. Kerangka Pemikiran

G. Metode Penelitian

1. Rancangan penelitian

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sudaryono (2019), penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah bertujuan untuk memahami suatu individu dengan cara proses wawancara yang mendalam antara pewawancara dengan yang di wawancara. Berdasarkan jenis dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Menurut Sudaryono

(2019), penelitian deskriptif adalah penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta dari suatu populasi yang meliputi kegiatan penelitian sikap atau pendapat individu.

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus. Menurut Creswell (Sudaryono, 2019), Studi kasus adalah jenis penelitian kualitatif untuk melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang.

2. Teknik sampling dan sampel penelitian

a. Teknik sampling

Pada penelitian ini, peneliti memilih partisipan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memilih sampel dari suatu populasi sesuai dengan kebutuhan peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Pinandita et al., 2012). Karakter subjek pada penelitian ini untuk menjadi sampel yaitu sebagai berikut :

- 1) Penderita skizofrenia yang sedang melaksanakan rehabilitasi psikososial di Rumah sakit jiwa islam klender
- 2) Jenis kelamin perempuan maupun laki-laki
- 3) Usia dewasa awal (18-40 tahun)
- 4) Durasi sudah mengikuti rehabilitasi psikososial minimal 1 bulan

Apabila partisipan tidak sesuai dengan kriteria maka tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian ini.

b. Sampel penelitian

Pada penelitian ini menggunakan beberapa sampel untuk mendapatkan informasi sesuai dengan yang sedang diteliti. Sampel tersebut diantaranya yaitu tiga pasien skizofrenia di rehabilitasi psikososial Rumah Sakit Jiwa Islam Klender.

3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara (*interview*), pengamatan (observasi) dan dokumentasi. Wawancara adalah suatu pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi langsung dari sumbernya (Sudaryono, 2019). Menurut Moleong (2017) wawancara adalah percakapan antara dua pihak, yaitu pewawancara dan di wawancara dengan maksud tertentu. Menurut Sudaryono (2019), observasi yaitu melakukan suatu pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat kegiatan apa saja yang dilakukan saat sedang berlangsung .

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dilakukan peneliti untuk penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, kecamatan Duren Sawit, kota Jakarta Timur. Provinsi DKI Jakarta

2. Waktu Penelitian

Waktu pada penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan yaitu pada bulan Oktober 2022.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Rehabilitasi psikososial pada penderita skizofrenia terdapat beberapa syarat dan ketentuan untuk bisa mengikuti kegiatan. Jika sudah memenuhi syarat dan ketentuan tersebut penderita skizofrenia dapat mengikuti rehabilitasi psikososial melalui 3 tahap yaitu tahap seleksi, tahap aktivitas, dan tahap mandiri. Dari tahap tersebut terdapat beberapa kegiatan yang dapat mereka jalani.
2. Terdapat beberapa peningkatan kemandirian pada penderita skizofrenia selama mengikuti rehabilitasi psikososial. Subjek RM dan RH terdapat kemandirian yang meningkat sedangkan subjek N tidak ada perubahan dalam kemandiriannya disebabkan subjek N sudah masuk tahap mandiri sedangkan RM masih tahap seleksi dan RH masuk tahap aktivitas. Hal ini dilihat pada aspek kemandirian emosional, kemandirian tingkah laku, dan kemandirian nilai.

B. Saran

Adapun saran yang ingin peneliti sampaikan kepada berbagai pihak terkait penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagi orang dengan skizofrenia
Bagi orang dengan skizofrenia diharapkan selalu rutin untuk datang ke rehabilitasi psikososial supaya dapat tercapai dengan maksimal kemandiriannya dalam proses rehabilitasi psikososial.
2. Bagi keluarga dan masyarakat
Bagi keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam perkembangan kemandirian dan selalu support dalam menjalani rehabilitasi psikososial. Bagi masyarakat diharapkan juga untuk selalu support dan tidak memberikan diskriminasi serta stigma negatif

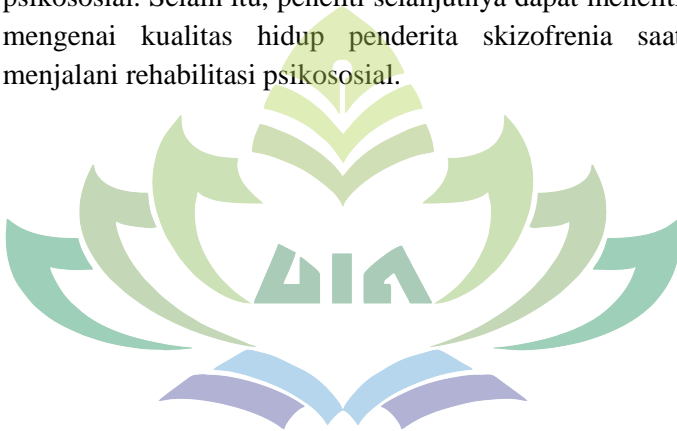
supaya orang dengan skizofrenia (ODS) dapat bisa beraktivitas kembali di masyarakat tanpa ada rasa takut dan cemas.

3. Bagi instansi

Bagi instansi disarankan untuk lebih ditingkatkan lagi dalam proses kegiatan rehabilitasi psikososial dan adanya penambahan petugas untuk lebih terkontrol rehabilitannya dalam menjalani kegiatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan studi kasus mengenai kemandirian skizofrenia khususnya dalam menjalankan rehabilitasi psikososial. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai kualitas hidup penderita skizofrenia saat menjalani rehabilitasi psikososial.



DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00457-8>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*.
- Baskara, I. D. G. N. A., Darsana, I. W., & Indrayani, N. M. A. W. (2019). *Pasien Skizofrenia Depictions of Self-Reliance Perform Self-Care In Schizophrenic Patients*. 3, 6–15.
- Bentzen, W. R. (2000). *Seeing Young Children a Guide to Observing and Recording Behavior*. Delmar Thomson Learning Inc.
- Chou, K. R., Shih, Y. W., Chang, C., Chou, Y. Y., Hu, W. H., Cheng, J. J. S., Yang, C. Y., & Hsieh, C. J. (2012). Psychosocial Rehabilitation Activities, Empowerment, and Quality of Community-Based Life for People With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(4), 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.04.003>
- Desmita. (2012). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Hawari, D. (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Dana Bhakti Prima Yasa.
- King, R., Lloyd, C., & Meehan, T. (2007). *Book Mark: Handbook of Psychosocial Rehabilitation*. Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1177/000841740707400407>
- Korobu, L. M. ., Kandou, G. D., & Ch. R. Tilaar. (2015). Analisis Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . V . L . Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara Analysis of the Implementation services of Psychosocial Rehabilitation. *JIKMU*, 5(2), 179–191.
- Kurnia, I. (2020). *Rehabilitasi Psikososial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Jakarta Barat*. [Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta].

https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/51088/1/ICHSAN_KURNIA-FDK.pdf

- Kusdiyati, S., & Fahmi, I. (2016). *Observasi Psikologi*. PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Maslim, R. (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1985). *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nuryati, & Kresnowati, L. (2018). *Buku Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Panca Indra, Saraf, dan Mental*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>
- Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnah Kesehatan Perawatan*, 8(1), 32–43. <http://www.ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/JIKK/article/view/66>
- Purba, J. M., Wahyuni, S. E., Nasution, M. L., & Karota, E. (2022). Rehabilitasi Psikososial untuk Mewujudkan Orang dengan Gangguan Jiwa Bermartabat di Wilayah Kerja Puskesmas Sunggal Medan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 5, 55–62.
- RI, D. (2009). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 1*.

- RI, D. A. (2010). *Al-Qur'an dan Tafsirnya (Edisi yang Disempurnakan)*. Lentera Abadi.
- Ridlo. (2021). *Peneliti: Biaya Pengobatan Gangguan Jiwa di Indonesia Capai Rp87,5 Triliun Setahun*. Liputan6.Com. liputan6.com/disabilitas/read/4525256/peneliti-biaya-pengobatan-gangguan-jiwa-di-indonesia-capai-rp875-triliun-setahun
- Sampytoni. (2019). *Bimbingan Rehabilitasi Sosial dalam Kemandirian Tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kemiling Bandar Lampung*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Samsara, A. (2018). *Mengenal Skizofrenia*. National Institute of Mental Health.
- Semiring, A. M. (2020). *Rehabilitasi Sosial Orang dengan Gangguan Jiwa di RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/32423>
- Setyanto, A. T., Hartini, N., & Alfian, I. N. (2017). Penerapan Social Support untuk Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Wacana Psikologi*, 9(1), 91–115.
- Shihab, M. Q. (2006). *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Lentera Hati.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Steinberg, L. 2002. *Adolescence (6th edition)*. New York: McGraw Hill
- Sudaryono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Mix Method* *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Mix Method*. Rajagrafindo Persada.
- Sugiyanto. (2014). *Strategi Komunikasi Pekerja Sosial dengan Pasien Skizofrenia dalam Proses Rehabilitasi Studi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeroyo Magelang Jawa Tengah*. 30–49.
- Susanto, A. (2018). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah: Konsep, Teori, dan Aplikasinya*. Prenadamedia Group.
- Syamsi, I., & Haryanto. (2018). *Penyandang Masalah*

Kesejahteraan Sosial dalam Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial. UNY Press.

- Widianingsih, N., & Astanto, S. (2020). Rehabilitasi Psikososial Sebagai Upaya Mencapai Kemandirian Bagi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia (Studi di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor). *Jurnal ISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.36451/j.isip.v17i1.44>
- Wijaya, R. (2015). Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Belajar Siswa. *Jurnal Penelitian Tindakan Bimbingan & Konseling*, 1(3), 40–45.
- Zahroh, R. S. (2021). Implementasi Pola Asuh Orang Tua Demokratis dalam Membentuk Kemandirian Anak Usia Dini. *Prosiding Loka Karya Pendidikan Islam Anak Usia Dini IAIN Ponorogo*, 63–75.

