

REHABILITASI PSIKOSOSIAL SEBAGAI UPAYA MENCAPAI KEMANDIRIAN BAGI PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA(Studi di Rumah Sakit Marzuki Mahdi (RSMM) Bogor)

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AS AN EFFORT TO ACHIEVE INDEPENDENCE FOR THE PATIENTS OF SCIZOPRENIAL Study at The Hospital of Marzuki Mahdi (RSMM) Bogor

Novia Widianingsih¹, Sugeng Astanto²

¹IISIP Jakarta, Jl. Raya Lenteng Agung 32, Jakarta Selatan, 12610, Indonesia

²IISIP Jakarta, Jl. Raya Lenteng Agung 32, Jakarta Selatan, 12610, Indonesia

Email : ¹noviawidianingsih84@gmail.com, ²astantoadil@gmail.com

Abstrak

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih belum menyadari bahwa kesehatan jiwa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Pasien gangguan jiwa tersebut memerlukan pelayanan rehabilitasi psikososial agar dapat meningkatkan kemandirian pasien ketika nantinya kembali ke keluarga dan lingkungannya. Tujuan Penelitian ini untuk menjelaskan proses rehabilitasi psikososial sebagai upaya mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia di RSMM, Bogor. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa proses pelaksanaan rehabilitasi psikososial yang dilakukan oleh RSMM terbagi menjadi dua yaitu latihan non vokasional dan vokasional. Rehabilitasi psikososial memberikan dampak bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia yaitu mengalami peningkatan dalam hal fungsi personal dan sosial. Kemandirian dalam aspek sosial, emosi, intelektual dan ekonomi serta memiliki keterampilan. Untuk menunjang pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia disarankan adanya dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat.

Kata Kunci: kemandirian, pasien, psikososial, rehabilitasi, skizofrenia

Abstract

Most Indonesians still do not realize that mental health is a very important thing to consider. Mental patients need psychosocial rehabilitation services in order to increase their independence when they return to their families and environment. The purpose of this study is to explain the process of psychosocial rehabilitation as an effort to achieve independence for schizophrenic psychiatric patients at RSMM Bogor. The research method used is descriptive method with a qualitative approach. The results show that the process of implementing psychosocial rehabilitation carried out by RSMM is divided into two namely non-vocational and vocational trainings. Psychosocial rehabilitation has an impact on patients with schizophrenia, namely an increase in personal and social functioning. They become independent in social, emotional, intellectual and economic aspects and have skills. To support the recovery of mental patients with schizophrenia, it is suggested to provide them with family and community environment support.

Keywords: patients, psychosocial, rehabilitation, schizophrenic

PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai keinginan untuk hidup dengan sejahtera. Ada beberapa indikator untuk dapat dikatakan sejahtera. Salah satu indikatornya adalah kesehatan. Kesehatan dianggap sebagai salah satu indikator utama dari berkembangnya kesejahteraan masyarakat sehingga upaya meningkatkan kesehatan merupakan bagian terpenting untuk dapat mencapai kesejahteraan (Isbandi, 2005).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih belum menyadari bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Salah satunya adalah mengenai kesehatan jiwa. Menurut WHO, kesehatan jiwa sebagai suatu keadaan yang baik di mana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stres yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, serta dapat berkontribusi dalam komunitasnya.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Depkes, 2013), prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan atau Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 16 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa berat (ODGJ) seperti skizofrenia adalah 1.72 per seribu orang dengan gangguan jiwa berat pernah dipasung oleh keluarga. Menurut WHO (Kemenkes RI, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan terus meningkat jika masyarakat masih belum peduli dengan kesehatan jiwanya sendiri maupun orang lain.

Gangguan jiwa itu sendiri merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibatnya adanya distrosi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Sutejo, 2018). Terdapat klasifikasi untuk gangguan jiwa berat salah satunya yaitu terdapat skizofrenia yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham (delusi), kekacauan pada pikiran dan berbicara. Menurut Sarwono (2010),

Skizofrenia merupakan suatu diagnosis gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ekspresi dari realitas. Yang paling sering adalah halusinasi audiktif (seakan-akan mendengar suara-suara atau ada yang mengajak bercakap-cakap), delusi paranoid (curiga), atau delusi lain yang tidak jelas, misalnya merasa dirinya seorang nabi, atau sebuah teko air sehingga dia pun berperilaku seperti delusinya itu atau pola pikir atau bicara yang kacau (meloncat-loncat, tidak saling berhubungan dan lain-lain).

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang dapat terjadi pada siapapun ditandai dengan adanya disfungsi dalam segi perilaku dan psikologis pada diri seseorang kepada lingkungan sehingga menurunnya keberfungsian sosialnya (Maslim, 2001). Terdapat beberapa klasifikasi pada gangguan jiwa berat salah satunya yaitu, skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ekspresi yang paling sering dijumpai yaitu adanya halusinasi delusi dan waham. Dalam penelitian ini, peneliti akan meneliti penderita gangguan jiwa skizofrenia yang memiliki gejala positif yaitu halusinasi dan waham khususnya pada skizofrenia tipe paranoid dan merupakan pasien rawat jalan (*daycare*).

Terdapat dampak yang ditimbulkan dari gangguan jiwa itu sendiri salah satunya yaitu menurunnya keberfungsian dirinya maupun sosial sehingga tidak mampu menjalani kehidupannya dengan baik dan memerlukan bantuan orang lain. Untuk dapat mengembalikan atau memulihkan keberfungsian sosial dari para penderita gangguan jiwa tersebut memerlukan pelayanan yang diberikan dari berbagai pihak.

Penderita gangguan jiwa selain mendapatkan pengobatan psikofarmaka yang diberikan oleh dokter (medis) sebagai upaya pertama ketika pasien mengalami kekambuhan, pasien gangguan jiwa juga memerlukan pelayanan rehabilitasi psikososial sebagai upaya untuk meningkatkan kemandirian pasien ketika nantinya kembali ke keluarga dan lingkungannya. Rehabilitasi psikiatri/psikososial merupakan segala tindakan atau cara yang dilakukan untuk dapat memperoleh kembali fungsi dan penyesuaian diri secara

maksimal melalui berbagai kegiatan untuk mempersiapkan pasien gangguan jiwa secara fisik, mental dan *vocational* (Yusuf dkk, 2015).

Dewasa ini, upaya-upaya rehabilitasi yang dilakukan secara psikososial belumlah dilakukan secara optimal. Para pekerja sosial belum sepenuhnya mempunyai ketrampilan yang memadai yang dibutuhkan untuk menangani pasien gangguan psikologi, seperti skizofrenia. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya keberhasilan yang dapat dicapai dalam praktik penanganannya, khususnya bagi penderita gangguan skizofrenia tersebut, seperti pasien gangguan jiwa skizofrenia hanya mendapatkan sedikit waktu dalam penanganan rehabilitasi psikososial. Di samping itu dalam pelaksanaan rehabilitasi psikososial, masih belum adanya pedoman yang baku dan distandarisasi. Masalah lain dalam proses rehabilitasi psikososial, belum adanya pelaksanaan rehabilitasi psikososial di setiap puskesmas diberbagai wilayah sehingga, membuat pasien gangguan jiwa skizofrenia belum mendapatkan akses untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial. Pelaksanaan proses rehabilitasi psikososial jika dijalankan dengan baik, akan berdampak juga pada aspek lain, yaitu dapat tercapainya kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia ketika kembali ke keluarga dan lingkungan masyarakatnya.

Salah satu Rumah sakit yang memberikan layanan rehabilitasi psikologisosial, ialah Rumah Sakit BLU dr H Marzoeki Mahdi disebut RSMM, Bogor. Rumah sakit ini sudah lama berdiri yaitu sejak 1882, sehingga dari sisi pengalaman memiliki kemampuan dalam proses rehabilitasi. Permasalahannya bagaimana proses rehabilitasi psikososial sebagai upaya mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia di rumah sakit tersebut.

Menurut Sartini Nuryoto (dalam Dahlan, 2008) kemandirian adalah tingkah laku mandiri, yaitu meliputi pengambilan inisiatif, mengatasi hambatan, melakukan sesuatu dengan tepat, gigih, dan usaha serta melakukan sesuatu secara sendiri tanpa bantuan orang lain. Dalam mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia setelah melaksanakan rehabilitasi

psikososial dikelompokkan menjadi empat aspek sebagaimana dikatakan Havighurst (dalam www.academia.edu, 2015) meliputi aspek emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial. Kemandirian emosi ditujukan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak bergantungnya kebutuhan emosi pada orang tua atau orang dewasa lainnya. Kemandirian ekonomi ditujukan dengan kemampuan mengatur sendiri perekonomiannya. Kemandirian intelektual ditujukan dengan kemampuan dalam mengatasi masalah, dan kemandirian sosial ditujukan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain tanpa bergantung dan menunggu aksi dari orang lain

Berdasarkan aspek tersebut seseorang dapat dikatakan memiliki kemandirian ketika dapat mengontrol emosi dan tidak bergantungnya kebutuhan emosi, mampu mengatur sendiri perekonomiannya, mampu mengatasi masalah serta mampu berinteraksi tanpa bergantung dengan orang lain. Dalam penelitian ini, penulis akan melihat pencapaian kemandirian berdasarkan empat aspek yaitu emosi, sosial, intelektual dan ekonomi pasien gangguan jiwa skizofrenia di RSMM.

Rehabilitasi psikososial diperlukan bukan hanya sebagai pelengkap melainkan penunjang bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia agar ketika pulih mereka memiliki keterampilan sesuai dengan minat dan bakat mereka. Rehabilitasi psikiatri/psikososial merupakan segala tindakan atau cara yang dilakukan untuk dapat memperoleh kembali fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal melalui berbagai kegiatan untuk mempersiapkan pasien gangguan jiwa secara fisik, mental, dan *vocational*. Rehabilitasi ini ditujukan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna (Yusuf dkk, 2015).

Pada pelaksanaan rehabilitasi psikososial bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu pertama, latihan non vokasional yang terdiri menjadi beberapa kegiatan yaitu

Psikoedukasi, Manajemen Kasus, Latihan Keterampilan Sosial, Latihan Keterampilan Hidup, Remediasi Kognitif, Spiritual, Olahraga, Seni, Komunitas Terapeutik. Kedua, latihan vokasional yang terdiri dari beberapa pilihan kegiatan keterampilan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam kata-kata lisan maupun tertulis dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti (Moleong, 2005). Pada pendekatan kualitatif, teori dibangun berdasarkan kondisi realita sosial dengan kumpulan data yang diperoleh dan diolah dengan melakukan perbandingan (Sutinah dan Bagong, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses rehabilitasi psikososial sebagai upaya mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia.

Data primer dalam penelitian dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi serta data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan. Informan yang dipilih berdasarkan tujuan penelitian yang terdiri dari tiga *key Informan* (Internal) yang terdiri Psikolog, Perawat/Penanggung jawab kegiatan dan Pekerja Sosial/*Case Manage*. Informan eksternal ada tiga orang yaitu pasien gangguan jiwa skizofrenia khususnya rawat jalan (*daycare*) dan 1 Informan Ahli.

Dalam rangka memastikan keakuratan data yang diperoleh dari pasien skizofrenia maka selain dilakukan wawancara dengan pekerja sosial, juga dilakukan wawancara terhadap pekerja sosial yang diperkirakan cukup memahami para pasien tersebut dan mereka setiap hari menjadi pengasuh pasien skizofrenia. Dengan cara seperti ini diharapkan data yang diperoleh akan semakin lengkap dan mewakili kondisi dari pasien skizofrenia

Analisis data yang digunakan yaitu analisis data kualitatif dengan menggunakan konsep dari Miles, di mana terdapat tiga tahapan yang dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu reduksi data (*data reduction*),

penyajian data (*data display*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verifying*). Proses analisis data dimulai pada menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah, langkah berikutnya ialah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Menurut Gunawan (2013), data yang telah direduksi akan memberikan gambaran lebih jelas dan memudahkan untuk melakukan pengumpulan data. Jika data telah direduksi selanjutnya memaparkan data. Pemaparan data sebagai sekumpulan informasi tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penarikan kesimpulan merupakan hasil yang menjawab fokus penelitian berdasarkan hasil analisis data. Simpulan disajikan dalam bentuk deskriptif objek penelitian dengan berpedoman pada kajian penelitian. Sugiyono (2005) menyatakan bahwa kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih bias sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia

Pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial terdiri dari pasien rawat inap dan rawat jalan (*daycare*). Jumlah pasien khususnya bagi pasien *daycare* yang mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial berkisar 20 orang akan tetapi belum tentu memiliki jumlah yang sama setiap hari atau minggunya. Pasien gangguan jiwa skizofrenia khususnya *daycare* memiliki paket setiap melakukan kegiatan rehabilitasi psikososial yaitu satu paket diberikan kesempatan sebanyak 12 kali pertemuan untuk satu kelas keterampilan, ketika sudah selesai pasien dapat meminta rujukan kembali ke poliklinik jika

ingin mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial kembali.

Pelayanan Rehabilitasi Psikososial

Kegiatan rehabilitasi psikososial yang dilakukan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu latihan non vokasional yang ditujukan untuk meningkatkan fungsi personal dan sosial bagi pasien gangguan jiwa melalui kegiatan yang sudah ditentukan oleh tim rehabilitasi, lalu adanya latihan vokasional yang terdiri dari beberapa kelas keterampilan yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dengan tujuan untuk memberikan pengalaman dan keterampilan kepada pasien gangguan jiwa sesuai dengan minat dan bakatnya sebagai bekal ketika nantinya berada di keluarga maupun lingkungan masyarakat (Cook & Razzano, 2000). Kemudian *shelter workshop* yang merupakan *outlet* dari rehabilitasi psikososial meliputi adanya *cafe* dan kantin yang ditujukan khususnya bagi pasien *daycare* ketika nantinya mereka sudah dinyatakan mampu untuk dilatih bekerja dan akan diberikan upah disesuaikan dengan perkembangan dan kinerja pasien gangguan jiwa skizofrenia. Tim rehabilitasi psikososial juga melakukan kerja sama dengan pihak luar atau yang biasa disebut dengan kelompok swabantu yaitu adanya KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) dan BCI (Bipolar Care Indonesia) yang ditujukan sebagai *support system* bagi pasien gangguan jiwa, lalu adanya KKDC (Kelompok Keluarga *Daycare*) merupakan suatu wadah yang disediakan tim rehabilitasi psikososial untuk bertukar informasi, kabar dan sebagai akses monitoring antara tim rehabilitasi kepada keluarga dan pasien gangguan jiwa yang melakukan pertemuan kurang lebih sebulan sekali. RSMM juga melakukan sosialisasi ke puskesmas diberbagai wilayah dengan berkerja sama oleh Keswamas, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial untuk mensosialisasikan kegiatan rehabilitasi psikososial diberbagai puskesmas sehingga pasien-pasien yang sudah mendapatkan pelayanan medis dapat mendapatkan kegiatan rehabilitasi psikososial tanpa harus ke rumah sakit besar yang jaraknya terbelang jauh dari tempat tinggal mereka.

Meskipun demikian dalam pelaksanaan proses rehabilitasi psikososial, masih ditemukan beberapa hambatan yang perlu mendapatkan perhatian dan penyelesaian. Hambatan tersebut adalah belum tercapai secara maksimal dalam hal ketentuan waktu pelaksanaan rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia masih belum ditentukan secara pasti, berdasarkan aturan BPJS hanya diberikan kesempatan sebanyak tiga kali dan dianggap sudah bisa mandiri. Di samping itu dalam pelaksanaan rehabilitasi psikososial, masih belum mempunyai pedoman yang baru, sehingga kegiatan yang dilakukan masih bersifat situasional khususnya bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia (*daycare*).

Hal ini sebagaimana disampaikan informan internal SM sebagai berikut :

“Daycare juga sebetulnya merujuk ke persyaratan BPJS, kan rehab sekarang itu belum ada pedoman dari KEMENKES yaa.. yang terakhir itu ada tahun 74 apa yaa atau 76 untuk pedoman rehabnya nah setelah itu gaada (ngobrol dengan pasien) hmmm.... untuk pelaksanaan rehabnya sudah ada pembahasan mengenai kegiatan rehabilitasi ini tapi tuh belum ada hmm apa.. pedoman pelaksanaannya. Tapi, tetap dasar kita itu tuh, adanya rujukan dari psikiater kalau gaada rujukan itu kita gabisa contohnya seperti dulu yang belum tersusun seperti sekarang sehingga sulit untuk dipertanggung jawabkan kalau ada apa-apa.” Demikian juga belum terlaksananya rehabilitasi psikososial disetiap puskesmas diberbagai wilayah sehingga membuat pasien gangguan jiwa skizofrenia belum mendapatkan akses untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial”

Demikian juga belum terlaksananya rehabilitasi psikososial disetiap puskesmas di berbagai wilayah sehingga membuat pasien gangguan jiwa skizofrenia belum mendapatkan akses untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial.

Pelaksanaan Rehabilitasi Psikososial

Pada pelaksanaan rehabilitasi psikososial khususnya untuk kegiatan pasien *daycare* setelah istirahat/makan siang masih belum memiliki

pedoman yang baru dan masih berdasarkan situasional saja. Pada proses penerimaan khususnya bagi pasien *daycare* memerlukan beberapa persyaratan yaitu adanya rujukan dari psikiater melalui konsultasi ke poliklinik, adanya rekam diagnosis atau latar belakang pasien dari awal hingga setelah mendapatkan pengobatan, melihat skor PANSS-EC, GAF, IQ yang ditentukan oleh tim rehabilitasi psikososial adanya wawancara yang dilakukan kepada orang tua atau wali dan pasien gangguan jiwa skizofrenia dan adanya seleksi untuk menentukan kelas keterampilan yang dapat dilakukan dengan melihat latar belakang pekerjaan, rujukan psikiater, dan disesuaikan dengan minat dan bakat pasien.

Pelaksanaan rehabilitasi psikososial yang dilakukan di RSMM mencapai empat keterampilan penting dalam rehabilitasi psikososial yaitu:

- 1) *Orientation*, yaitu adanya pencapaian pengetahuan dan pengalaman salah satunya melalui latihan non vokasional khususnya psikoedukasi
- 2) *Assertion*, yaitu pasien gangguan jiwa skizofrenia dapat berinteraksi dan mengekspresikan diri dengan baik kepada sesama pasien dan tim rehabilitasi setelah meningkatnya fungsi personal dan sosial melalui latihan non vokasional.
- 3) *Accuption*, yaitu meningkatkan kepercayaan diri pasien dan memiliki prestasi dan pengalaman melalui keterampilan vokasional yang sudah didapatkan sesuai minat dan bakat pasien.
- 4) *Recreation*, adanya kegiatan rekreasi yaitu dengan kegiatan bimbingan seni yang dilakukan setiap hari kamis dan rekreasi ke luar yang dilakukan selama sebulan sekali agar pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia dapat tercapai dengan maksimal.

Kemandirian

Setelah melihat pasien gangguan jiwa melaksanakan kegiatan rehabilitasi psikososial memberikan berbagai dampak yang ditimbulkan untuk pasien, salah satunya yaitu dengan tercapainya kemandirian bagi pasien gangguan

jiwa melalui kegiatan rehabilitasi yang sudah dilakukan (Alifah, 2013 :18). Pasien gangguan jiwa skizofrenia khususnya *daycare* memiliki inisiatif untuk melakukan tanggung jawabnya sesuai dengan arahan dari tim rehabilitasi dengan baik yaitu misalnya dengan menyiapkan dari awal hingga akhir untuk menyiapkan piket makan siang dan sebagian besar dari mereka mempraktikkan kembali keterampilan yang sudah didapatkan dari proses awal hingga ke tahap penjualan yang dilakukan sendiri tanpa bantuan dari tim rehabilitasi ketika berada di rumah. Pasien juga mampu memecahkan atau menghadapi kesulitan dengan gigih yaitu pada saat melaksanakan proses kegiatan rehabilitasi maupun hal-hal lain ketika mereka berada di rumah atau lingkungan (Sri Maryatun, 2015 :109).

Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh informan eksternal SB sebagai berikut :

"Hmmm.. paling kita lawan aja kesulitannya, terus...beribadah, paling kalo misalnya ada males-males lawan aja. Misalnya gitu...males ke daycare suka disuruh dateng "leh dateng aja gapapa kalo di rumah kan suka gaada kegiatan" jadi sama orang tua disupport buat dateng ke daycare gitu kaa.. saya ke daycare tapi cuman senin – kamis kaa kalo jumat jarang soalnya kadang suka ke rumah kakak."

Berdasarkan klasifikasi empat kemandirian yaitu sebagian besar pasien gangguan jiwa skizofrenia (*daycare*) dapat tercapai pada **aspek emosi** yaitu mereka sudah dapat mengendalikan halusinasi dan emosi dengan baik setelah adanya kegiatan rehabilitasi psikososial, lalu **aspek intelektual** yaitu mereka sudah dapat menentukan masa depan yang diinginkan serta dapat menentukan mana yang benar dan salah, kemudian **aspek sosial** yaitu pasien dapat melakukan interaksi dan sosialisasi dengan baik ketika sudah meningkatkan fungsi personal dan sosial pasien melalui kegiatan latihan non vokasional. Namun, untuk **aspek ekonomi** sebagian besar pasien gangguan jiwa skizofrenia belum dapat tercapai karena adanya beberapa hambatan dari masing-masing individu.

Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh

informan internal SM sebagai berikut :

“Karena yang berubah pertama kali kan... fungsi personal mereka maka kemandirian dalam aspek sosial juga dapat tercapai contoh yang biasanya mereka gabisa untuk interaksi sekarang sudah bisa atau bahkan berjualan yang bertemu dengan orang banyak, terus melalui kegiatan rehabilitasi ini juga mereka dapat ngendaliin gejala negatif yang mereka rasakan misalnya... halusinasi, waham dan juga dapat ngendaliin emosi mereka melalui kegiatan atau terapi yang kita lakukan, lalu keterampilan yang sudah diajarkan ada beberapa dari pasien yang membuat ulang dirumah lagi lalu dijual ada yang bisa begitu, terus mereka sudah bisa....memperhitungkan dengan cukup baik paling itu sih.”

Dari data tersebut dapat dikemukakan bahwa proses rehabilitasi psikososial belum tercapai maksimal dalam hal ketentuan waktu pelaksanaan rehabilitasi. Berdasarkan aturan BPJS hanya diberikan kesempatan sebanyak tiga kali dan dianggap sudah bisa mandiri sedangkan dalam praktiknya bisa memerlukan lebih dari tiga kali yang waktunya masih belum ditentukan secara pasti. Kegiatan yang dilakukan tanpa masih bersifat situasional khususnya bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia (*daycare*). Hal ini disebabkan pedoman yang ada masih belum diperbaharui. Hambatan yang ditemukan ialah masih lambannya proses pengurusan administrasi yang harus melalui Puskesmas sedangkan untuk meminta rujukan dari Puskesmas yang jaraknya terkadang jauh memerlukan waktu dan juga biaya. Sementara itu rehabilitasi psikososial di setiap puskesmas di berbagai wilayah belum berjalan sehingga membuat pasien gangguan jiwa skizofrenia belum mendapatkan akses untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial. Dari semua proses rehabilitasi yang dilakukan, tanpa bahwa proses memandirikan pasien tidak bisa sepenuhnya diserahkan kepada Rumah Sakit untuk melakukan proses Rehabilitasi, dukungan keluarga dan lingkungan akan menjadi faktor penunjang yang penting sebab sebagian besar waktunya ada di rumah dan lingkungan tempat tinggalnya. Dengan demikian model rehabilitasi sosial pada Lembaga rehabilitasi

tidak akan berhasil jika tidak melakukan program integrasi dengan program rehabilitasi mandiri oleh keluarga dan lingkungan. Dalam hal peningkatan kemandirian ekonomi, integrasi program diperlukan agar produk hasil pengembangan keterampilan dari lingkungan Lembaga Rehabilitasi bisa dilanjutkan di rumah dan lingkungannya.

SIMPULAN

Pencapaian kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia yang sudah tercapai yaitu kemandirian dalam aspek sosial, emosi dan intelektual sedangkan untuk kemandirian dalam aspek ekonomi masih belum terealisasi dengan baik. Upaya untuk memaksimalkan penyembuhan bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia selain melalui rehabilitasi psikososial juga diperlukan adanya dukungan orang tua dan lingkungan masyarakat.

Pencapaian perkembangan pasien gangguan jiwa skizofrenia, selain dapat tercapai dalam hal keterampilan (*vokasional*) juga adanya perubahan pada hal lainnya yaitu perubahan fungsi personal dan sosial pasien.

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

- 1) Agar pasien gangguan jiwa dapat tercapai dengan maksimal dalam proses rehabilitasi psikososial diharapkan dapat dilakukan kerja sama dengan BPJS dan rumah sakit untuk menambahkan waktu pelaksanaan rehabilitasi psikososial sesuai dengan kondisi pasien.
- 2) Perlunya dibuat pedoman pelaksanaan rehabilitasi psikososial agar menjadi tolak ukur atau acuan dari berlangsungnya kegiatan rehabilitasi, dengan melibatkan Kementerian Kesehatan, Dinas Sosial, dan pihak dari Instalasi yang terkait.
- 3) Diperlukannya sosialisasi secara berkelanjutan ke puskesmas diberbagai wilayah untuk dapat terealisasinya pelayanan rehabilitasi psikososial bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia agar mendapatkan pengobatan secara maksimal dengan cara pemberian materi mengenai

- kegiatan rehabilitasi psikososial ke berbagai puskesmas.
- 4) Diharapkan keluarga pasien gangguan jiwa skizofrenia dapat berperan aktif dalam kelompok atau komunitas yang ada dalam bentuk pertemuan yang diadakan selama satu bulan sekali dan diharapkan adanya kegiatan atau pelayanan yang diberikan bukan hanya kepada pasien melainkan untuk keluarga untuk mempersiapkan pasien gangguan jiwa skizofrenia ketika nantinya kembali ke keluarga dan lingkungan masyarakat.
 - 5) Diharapkan masyarakat akan semakin kooperatif dalam menghadapi penyandang disabilitas mental untuk tidak memberikan diskriminasi dan stigma negatif melalui program yang dijalankan Kementerian Sosial yaitu GDP (Gerakan Stop pemasungan).

DAFTAR PUSTAKA

- Academia, (2013), *Pengertian dan Ciri Kemandirian Mandiri*, diakses pada 20 September 2018, pukul 14.00 dari situs <http://www.academia.edu>.
- Alifah, Lilik, (2013), Pelatihan Life Skill Menjahit dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Peserta Didik Kesetaraan Paket C di PKBM Al-Hikmah,
- Cook & Liza Razzano, (2000), Vocational Rehabilitation for Person with Schizophrenia : Recent *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, Volume 1 No. 3 Halaman 10. Research and Implications for Practice, *Journal Oxford, Vol 2 No. 1, p 1-18*
- Dahlan, Hanafi. (2008). *Dinamika Anak Terlantar Keniscayaan di Panti Sosial Bina Remaja Yogyakarta*. Yogyakarta: B2P3KS PRESS
- Depkes, (1985). *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, (diakses pada 27 Agustus 2018, pukul 13.00 dari situs <http://www.depkes.go.id>).
- Gunawan, Imam. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Isbandi, Rukminto Adi. (2005). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial (Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan)*. Depok: FISIP UI Press
- Maslim, Rusdi. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: FK Unika Atmajaya
- Moleong, Lexy J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Press
- Sri Maryatun, (2015), Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skiziprenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak, *Jurnal Keperawatan Srwijaya*, Volume 2 Nomor 2 Juli 2015. ISSN No.2355-5459
- Sutejo, Ns. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sutinah, & Bagong Suyanto. (2005). *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana
- WHO, (1996), *Division of Mental Health & WHO Initiative of Support to People Disabled by Mental Illness*. Geneva: World Health Organization
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika