

# Peningkatan kemandirian dengan terapi activity daily living pada penderita skizofrenia residual dengan indikasi intellectual disability

Makkiyatur Rahmah<sup>1\*</sup>, dan Dian Kartika Amelia Arbi<sup>1</sup>

## Abstract

Schizophrenia is a disorder whose cause is not yet widely known and the course of the disease is not always chronic. In subject in this study, positive symptoms remained but were not prominent. While negative symptoms affect so subject tended to be assisted by their mothers. This condition made difficulties for subject, 34-year-old man, to carry out daily and social activities. Data was carried out through several assessments, including graphics (DAP, BAUM, HTP), Standard Progressive Matrices (SPM), Mini Mental State Examination (MMSE), structured observation using the DSM 5 guide. The intervention given to the subject is daily living activity therapy that focuses on increasing independence. The results show that Activity Daily Living (ADL) therapy can help subject to perform self-care activities on their own accord. The subject's family is given intervention including psychoeducation about the subject's condition, how to care, support and provide assistance to the subject.

## Keywords

Activity daily living therapy, gangguan skizofrenia remisi parsial, intellectual disability

## Pendahuluan

Gangguan skizofrenia adalah suatu gangguan yang penyebabnya belum banyak diketahui dan perjalanan penyakit yang tidak selalu kronis disertai dengan gejala yang bergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Maslim, 2019). Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan adanya gejala khas adanya berbagai disfungsi kognitif, perilaku, dan emosional sehingga menyebabkan kesulitan dalam membedakan antara yang nyata dan tidak nyata, serta dalam berfungsi secara sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022).

Menurut survei nasional, individu yang mengalami gangguan ini, berdasarkan rasio jenis kelamin, pria memiliki hasil yang lebih buruk terkait gejala negatif dan durasi gangguan yang lebih lama, sementara kedua jenis kelamin digambarkan setara yang memungkinkan menjadi penyerta dengan lebih banyak mengalami gejala suasana hati dan durasi gangguan yang singkat (American Psychiatric Association, 2022). Berdasarkan data WHO 2022, prevalensi gangguan skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa sekitar 50% dengan diagnosis skizofrenia. Sementara prevalensi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga (Wulandari & Febriana, 2024).

Gangguan skizofrenia terdiri dari beberapa tipe salah satunya tipe residual yang ditunjukkan dengan adanya gejala yang terus berlanjut, namun kriteria gejala fase aktif tidak lagi terpenuhi. Tipe ini sebaiknya digunakan jika terdapat satu episode gejala positif yang tidak menonjol dan masih disertai dengan gejala negatif. Adapun yang dimaksud gejala positif seperti delusi, halusinasi, bicara atau perilaku tidak

teratur, keyakinan yang aneh, dan ucapan sedikit tidak teratur. Sementara gejala negatif misalnya, afek datar, kemiskinan dalam kecepatan, atau keinginan untuk tidak mau. Perjalanan tipe residu mungkin terbatas waktunya dan mewakili transisi antara episode penuh dan remisi total (American Psychiatric Association, 2000). Pada DSM V TR tipe ini disebut dengan episode pertama dalam remisi parsial. Remisi parsial merupakan periode waktu saat perbaikan setelah episode sebelumnya dipertahankan dan saat kriteria penentu gangguan hanya terpenuhi sebagian (American Psychiatric Association, 2022).

Berdasarkan perjalanan kasus, beberapa bukti menunjukkan skizofrenia disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor seperti biologis, psikologis dan sosial atau disebut dengan biopsikososial (Habsara, 2021 dalam (Wafa & Cahyanti, 2023)). Pendekatan ini diyakini mampu memberikan pemahaman secara menyeluruh atas kemunculan kondisi penyakit atau gangguan yang dihubungkan dengan faktor biologis, psikologis, dan sosial (Bolton & Gillett, 2019). Faktor biologis terjadi karena terdapat keluarga, orang tua, bahkan generasi sebelumnya yang pernah mengidap gangguan jiwa, faktor kompilasi saat kelahiran dan riwayat penggunaan ganja (Nevid, 2003 dalam (Wafa & Cahyanti, 2023)), dan kerusakan otak dan biokimia otak (Subandi, 2007 dalam (Wafa & Cahyanti, 2023)).

Faktor psikologis terjadi akibat adanya peristiwa *stress* yang traumatik karena konflik semasa hidupnya (Subandi,

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia.

## \*Correspondent Author:

Makkiyatur Rahmah, Jl. Airlangga No.4 - 6, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60115

Email: makkiyatur.rahmah-2022@psikologi.unair.ac.id

2007; Ciornei dkk, 2011 dalam (Wafa & Cahyanti, 2023)). Sementara faktor sosial terjadi akibat adanya masalah psikososial antara aspek psikologis individu dengan lingkungan sosialnya seperti tidak memiliki teman, kehilangan pekerjaan, kesepian dan kondisi lajang karena tidak menikah ataupun bercerai ((Jaya et al., 2022); Compton & Broussard, 2009 dalam (Wafa & Cahyanti, 2023)).

Selain itu, gangguan ini biasanya muncul antara akhir remaja dan pertengahan usia 30 tahun. Puncaknya terjadi di usia awal hingga pertengahan 20 tahunan untuk pria dan pada akhir 20 tahun untuk wanita. Individu yang mengalami gangguan ini bisa secara tiba-tiba, tetapi mayoritas menunjukkan perkembangan yang lambat dari berbagai gejala yang signifikan secara klinis, khususnya penarikan diri dari lingkungan sosial, perubahan emosional dan perubahan kognitif yang menyebabkan kemunduran dalam fungsi peran (American Psychiatric Association, 2022). Kemudian, individu yang mengalami skizofrenia kerap kali mengalami disfungsi sosial seperti tidak mampu melakukan pekerjaan, aktivitas sosial, fungsi dalam keluarga, serta menurunnya kualitas hidup secara keseluruhan (Li, 2015 dalam (Wulandari & Febriana, 2024)). Dampak lainnya dirasakan oleh keluarga seperti kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional dan sosial akibat stigma dari masyarakat sekitar (Asmedi, 2012 dalam (Wardani & Afrizal, 2021)).

Pada umumnya individu dengan gangguan ini, mengalami kesulitan pada pikiran, emosi, dan perilaku; seperti berbagai pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri dan sosial seperti perilaku menarik diri dari orang lain dan kenyataan (Davison et al., 2006). Selain itu, individu dengan gangguan ini juga mengalami kemunduran kognitif tertentu. Kemunduran kognitif merujuk pada penurunan kemampuan fungsi intelektual yang mencakup berbagai aspek diantaranya perhatian, konsentrasi, daya ingat, kemampuan berbahasa, dan penyelesaian masalah (Maslim, 2019). Penelitian lain menyatakan bahwa defisit kognitif merupakan karakteristik inti dari skizofrenia yang mempengaruhi semua aspek fungsi neuropsikologis. Secara khusus meliputi fungsi eksekutif, memori, dan perhatian (Dong et al., 2023).

Berdasarkan perspektif neuroanatomi dan fisiologi, defisit kognitif tampaknya disebabkan oleh berbagai perubahan otak dalam struktur otak. Temuan yang paling banyak dilaporkan adalah ketebalan kortikal, ventrikulomegali, dan hilangnya duri dendritik pada neuron piramidal korteks prefrontal. Perubahan tersebut tampaknya terjadi pada tahap awal perkembangan saraf. Namun diasumsikan bahwa efek kumulatif dari kelainan perkembangan saraf bersifat seumur hidup yang menghasilkan perubahan yang bertahan lama dalam neuroplastisitas dan aktivitas neuronal (Penadés et al., 2024). Sehingga berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit dan menjadi salah satu faktor terpenting yang menyebabkan disabilitas sosial dan fungsi eksekutif (Penadés et al., 2024). kondisi ini dianggap memiliki prediktif yang tinggi terhadap hasil pengobatan, fungsi sehari-hari, dan persepsi kualitas hidup pasien (Tschentscher et al., 2023).

(Maramis & Maramis, 2009) berpendapat bahwa dalam menetapkan prognosis harus mempertimbangkan beberapa faktor yang dapat memprediksi tingkat keparahan gangguan,

seperti jenis gangguan, usia kemunculan gejala, adanya komorbid medis atau psikologis, simptomatologi, status sosial ekonomi, fungsi sosial, kapasitas kognitif, status pernikahan, pekerjaan, riwayat organik, dan farmakoterapi. Pada faktor genetik, prognosis menjadi lebih berat bila di dalam keluarga terdapat seorang atau lebih yang juga menderita skizofrenia. Penelitian lainnya menjelaskan bahwa terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi hasil buruk pada penderita skizofrenia, diantaranya jenis kelamin, karakteristik sosiodemografi juga berperan sebagai faktor risiko kekerasan, pengangguran, tingkat pendidikan, status lajang, dan pendapatan yang lebih rendah. Selain itu riwayat hasil buruk, penggunaan narkoba, riwayat keluarga, riwayat inap, kepuasan yang lebih rendah, dan kepatuhan pengobatan telah dikaitkan dengan prognosis buruk (Chen et al., 2022).

Pada penelitian terdahulu penderita skizofrenia dengan indikasi disabilitas intelektual diberikan treatment psikofarmakologi dan psikososial (Bakken et al., 2024), *cognitive remediation* dan *physical exercise based programs* (Calzavara-Pinton et al., 2024), Psikoedukasi, *cognitive behavioral therapy*, dan *social skill* (Nibbio et al., 2020), serta *activity daily living therapy* secara signifikan membantu penderita skizofrenia dalam mengembangkan keberfungsian baik secara sosial maupun sehari-hari (Lestari & Hidayah, 2023). *Activity daily living* merupakan keterampilan dasar yang dibutuhkan manusia untuk hidup secara mandiri atau menjalani kehidupan yang memuaskan. Oleh karena itu, menangani gangguan ini sangat penting untuk meningkatkan hasil fungsional dan kualitas hidup penderita skizofrenia (Penadés et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, kesenjangan yang ditemukan pada penderita skizofrenia dengan indikasi disabilitas intelektual menjadikan peneliti untuk memberikan intervensi psikologis kepada penderita yang mengalami penurunan aktivitas kesehariannya. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas terapi *activity daily living* untuk meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia remisi parsial dengan indikasi disabilitas intelektual. Penelitian ini memperkaya kajian ilmiah dalam bidang psikologi klinis dan rehabilitasi kesehatan mental, khususnya terkait ADL dan menambah bukti empirik bahwa intervensi non-farmakologis dapat efektif dalam menangani gangguan kognitif dan gejala negatif skizofrenia.

## Metode

### Asesmen

Metode yang digunakan dalam asesmen adalah studi kasus intervensi yang meliputi (1) Observasi berdasarkan panduan DSM V TR untuk melihat bagaimana DS merespon komunikasi orang lain, melakukan aktivitas keseharian di rumah, dan memastikan adanya perilaku katatonik atau perilaku yang tidak teratur; (2) Wawancara klinis yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dan akan mendukung diagnosis permasalahan mulai dari riwayat permasalahan yang dialami subjek hingga silsilah keluarga yang menyertakan orang tua dan subjek sendiri.; (3) Tes Grafis seperti *Draw A Person* (DAP), BAUM, dan *House Tree Person* (HTP) untuk mendapatkan gambaran kepribadian subjek; (4) *Standard Progressive Matrices* (SPM) untuk mengetahui taraf intelegensi dan untuk mengidentifikasi gejala *Intellectual dissability* (ID) pada subjek (Krull et

al., 2020); dan (5) tes *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mendapatkan gambaran kondisi status mental subjek. Subjek penelitian ini adalah seorang laki-laki dewasa (DS) berusia 34 tahun. Penelitian ini dilakukan selama bulan Juli 2023 hingga Januari 2024 di salah satu puskesmas di Surabaya. Pengambilan data dilakukan melalui beberapa asesmen diantaranya wawancara (orang tua dan DS), observasi, serta pemeriksaan psikologis.

### Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang laki-laki dewasa berusia 34 tahun dan merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara. Subjek dikeluhkan oleh ibunya bahwa ia suka tertawa dan tersenyum sendiri, melamun dalam kurun waktu yang lama, masih mendengar suara bisikan yang tidak ada sumbernya sehingga telinga subjek ditutup dengan kapas. Selain itu, subjek tidak ada kontak mata ketika diajak berbicara, suara subjek tidak terdengar, jawaban yang tidak sesuai dengan topik, ekspresi yang datar ketika topiknya sedih, marah, dan kecewa serta berbicaranya yang tidak teratur membuat lawan bicaranya kesulitan untuk memahaminya. Kemudian subjek juga tidak memiliki keinginan yang kuat untuk melakukan apapun sehingga aktivitas klien sebatas tidur, makan, dan minum obat. Namun masih dalam pengawasan dan bantuan dari ibunya.

Keluhan tersebut sudah menjadi kerentanan pada subjek sejak usia 2 tahun mengalami step sebanyak 2 kali dengan disertai panas yang tinggi. Setelah itu, klien mengalami penurunan kemampuan dalam menerima dan merespon informasi, misalnya saat orang tua memerintahkan untuk mengambil barang, ia cenderung mengulangi perintah tersebut dengan kalimat yang sama. Klien juga mengalami penurunan dalam jumlah kosa kata dan melakukan aktivitas keseharian yang selalu dibantu oleh ibunya. Sejak itu ibu mulai mengontrol dengan membatasi aktivitas klien, dikarenakan sakit hati dan tidak terima anaknya diganggu oleh teman sebayanya. Pada saat diganggu klien cenderung tidak melakukan perlawanan dan diam. Sejak saat itu, subjek kerap kali menjadi sasaran teman-temannya diganggu dan diejek sehingga subjek sering pulang ke rumah dalam kondisi menangis.

Selain itu, subjek juga memiliki garis keturunan dari kakek dan adik bapaknya yang mengalami gangguan kejiwaan. Faktor kerentanan ini membuat subjek lebih rentan terhadap munculnya gangguan psikologis. Sejak usia 3 tahun klien pernah jatuh terjengkang dari kursi saat menemani ayahnya minum jamu. Saat itu, orang tua langsung membawa klien ke dokter untuk memastikan kondisinya tidak ada cedera yang serius. Subjek juga sering diganggu baik secara verbal maupun fisik oleh teman-temannya seperti "dugong" serta buku dan alat tulisnya di rusak. Peristiwa ini terjadi ketika subjek masih TK sampai SD, sehingga ia sering pindah-pindah sekolah.

Kemudian bantuan semua aktivitas yang diberikan ibu kepada subjek, sudah ibu lakukan sejak dari kecil sampai sekarang. Hal ini dikarenakan ibu tidak tega dengan kondisi subjek yang tidak sama dengan anak pada umumnya. Kondisi ini membuat subjek tidak mampu melakukan semua aktivitasnya secara mandiri dan bergantung kepada orang lain, terutama ibu. Dengan kejadian tersebut, sejak kelas 4 dan 5 subjek mulai menyendiri di kamar mandi dan tidak mengerjakan tugas dikarenakan jarang ikut pelajaran.

Kemudian temannya memberitahukan kondisi klien di sekolah kepada ibunya. Pada akhirnya ibunya memilih untuk memindahkan ke sekolah yang lain.

Meski begitu, klien masih saja sering diganggu oleh temannya. Saat kelas 5 klien pernah tidak naik kelas sebanyak 2 kali dikarenakan nilai akademiknya tidak memenuhi Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM). Berdasarkan perolehan hasil SPM, subjek memiliki kapasitas intelektual pada taraf golongan 5 yakni *intellectually defective*; subjek mengalami kesulitan dalam memahami dan mengelola informasi untuk menyelesaikan tugas kehidupan sehari-hari dan mungkin akan mengalami kesulitan dalam akademis, pekerjaan, sosial, dan aktivitas kesehariannya.

Saat usia 11 tahun subjek jatuh ketika bermain dengan temannya dari tangga rumah tetangganya, namun orang tua tidak langsung membawanya ke dokter. Saat berusia 12 tahun, subjek mulai dibawa ke Menur untuk pertama kali oleh ibunya atas saran tetangganya, karena kondisinya yang semakin parah. Di fase awal pemeriksaan subjek sering tertawa, berbicara sendiri dan melihat sesuatu. Klien pernah hilang dari rumah beberapa hari karena merasa melihat orang yang menunggu dan mengajaknya pergi. Gaya berbicara subjek yang tidak teratur dan cenderung menjawab dengan topik yang tidak sesuai membuat lawan bicaranya kesulitan untuk memahaminya.

Ia juga cenderung mengulang pertanyaan atau perintah dari lawan bicaranya tanpa ada kontak mata. Ia tidak melakukan kontak dengan lingkungan sekitarnya serta emosi dan ekspresinya cenderung datar saat diajak berinteraksi. Akibatnya subjek sering mendapatkan bantuan oleh ibu untuk melakukan aktivitasnya sehingga ia tidak dapat merawat dirinya sendiri dan tidak dapat melakukan aktivitas kesehariannya. Oleh sebab itu, subjek cenderung bergantung kepada ibunya untuk memenuhi setiap kebutuhannya. Saat mendapatkan sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya, ia langsung mengamuk sampai tidak sadar diri. Hal ini disebabkan oleh adanya kontrol emosi yang kurang stabil sehingga subjek kurang mampu mengendalikan dirinya.

Subjek memiliki Riwayat keluar masuk RSJ M dan diharuskan menjalani perawatan selama 10 hari. Subjek juga mendapatkan hasil pemeriksaan awal dari dokter bahwa terdapat saraf belakang yang cedera sehingga memperparah kondisinya. Saat itu klien mendapatkan diagnosis skizofrenia. Berdasarkan hasil asesmen MMSE, kemungkinan kondisi subjek terdapat gangguan kognitif dengan perolehan nilai 18. Hal ini membuat subjek kesulitan dalam mengelola dan memahami informasi, kesulitan dalam berkomunikasi dikarenakan kesulitan mengulang kata dan menggambarkan sesuatu tanpa melihat objeknya. Akan tetapi subjek masih bisa mengikuti perintah yang sederhana. Selain itu, subjek juga kesulitan dalam mengingat sesuatu yang kompleks dikarenakan mudah kehilangan fokus. Sejak saat itu, klien rutin meminum obat hingga sekitar usia 23 tahun.

Model biopsikososial menjelaskan pada individu dengan faktor penyebab biologis, sosiologis, dan psikologis. Diawali dengan predisposisi, subjek memiliki kerentanan biologis secara genetik dan cedera akibat jatuh yang menjadi pemicu peningkatan gangguan. Pada saat ini, gejala yang dialami oleh subjek masih bertahan dikarenakan berbagai faktor, mulai dari stigma keluarga terhadap kondisi subjek sehingga melakukan pembatasan aktivitas, fungsi sosial, dan pekerjaan,

keterlambatan keluarga dalam menangani subjek, hingga belum pernah mendapatkan terapi psikologis.

Pada kasus ini, perilaku subjek kerap kali mendapatkan bantuan dan pembatasan dari orang tua, sehingga subjek cenderung pasif setiap harinya. Untuk meningkatkan aktivitas pada subjek, maka diperlukan penanganan yang tepat supaya subjek lebih banyak melakukan kegiatan. Penanganan yang diberikan difokuskan pada peningkatan kemandirian, agar subjek tidak bergantung pada orang lain dan gejala negatif dan positif yang dilemahkan dapat dikurangi. Adapun terapi yang digunakan adalah terapi *activity daily living* berupa pemberian jadwal aktivitas untuk subjek lakukan dengan menyenangkan. Terapi ini tentunya menggunakan teknik prompting berupa bantuan secara tidak langsung oleh ibu kepada subjek.

### Diagnosis dan Prognosis

**Diagnosis** Berdasarkan hasil asesmen dan referensi dari DSM V TR, permasalahan yang dialami DS saat ini tegak pada diagnosis Skizofrenia dengan episode pertama, saat ini dalam remisi parsial (F20.9). Diagnosis tersebut ditunjukkan dengan tidak adanya waham dan halusinasi yang menonjol pada subjek, ucapan tidak teratur, dan katatonik. Terdapat bukti adanya gejala negatif yang masih menonjol seperti afek datar ketika dihadapkan dengan pembicaraan yang mengandung emosi, berkurangnya keinginan untuk bersosialisasi dengan orang lain, berkurangnya aktivitas bicara, komunikasi yang tidak sesuai, hingga berkurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas kesehariannya sehingga subjek masih sering mendapatkan bantuan oleh ibunya.

**Prognosis** Prognosis kesembuhan subjek dalam menjalankan aktivitas berada pada taraf negatif. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh faktor internal dan eksternal. Berdasarkan faktor eksternal, subjek memiliki status sosial ekonomi menengah kebawah, namun kebutuhan primer seperti sandang, pangan, dan papan masih terpenuhi. Selain itu subjek juga memiliki teman sebaya meskipun jumlahnya sedikit, mampu berinteraksi dan mendapat dukungan penuh dari keluarga, rutin minum obat yang telah di resepkan oleh dokter, serta tidak ditemukan adanya kemungkinan komorbid sehingga hal tersebut menjadi nilai positif bagi subjek.

Pada faktor internal, subjek mengalami gangguan skizofrenia sejak usia 12 tahun (onset remaja) dengan jenis gangguan residual. Kemudian subjek masih merasakan gejala positif seperti halusinasi dan delusi dalam bentuk dilemahkan, dan afek yang cenderung datar dengan kapasitas kognitif yang dimungkinkan berada pada kategori *intellectual defective*. Atas pertimbangan ibu mengenai kondisinya, subjek memilih tidak menikah dan bekerja karena memiliki riwayat genetik dengan gangguan yang sama dari kakek dan tantenya, sehingga subjek masih harus diberikan bantuan mengenai aktivitas keseharian dan rutin minum obat sampai saat ini dengan dosis yang telah diresepkan oleh dokter sehingga hal tersebut menjadi nilai negatif bagi subjek. Pada kasus ini efektivitas mengarah pada negatif, sehingga nilai positif pada faktor eksternal menjadi lemah. Namun pemberian terapi *activity daily living* dengan bantuan dukungan ibu memberikan peningkatan kemandirian aktivitas pada subjek, sehingga subjek tidak terlalu bergantung kepada ibu.

### Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi *activity daily living* dengan pendekatan behavior. *Activity daily living* adalah kegiatan yang dilakukan secara rutin. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri yang meliputi *toilet training*, makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat (Hadiwinoto & Setia budi, 2005 dalam (Lestari & Hidayah, 2023)). Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan mandiri seperti perawatan diri dan aktivitas sehari-hari, supaya DS dapat menyesuaikan kembali dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2021) bahwa *scheduling activity* bisa meningkatkan dan menunjukkan perubahan pada perilaku pasien dengan skizofrenia seperti lebih aktif dan lebih inisiatif untuk melakukan aktivitas pada waktu luang. Penelit lainnya menunjukkan adanya perubahan yang dapat dilihat dari hasil GAF sebelum diberikan terapi sekitar 40-31 dan setelah diberikan terapi meningkat menjadi 60-51 (Lestari & Hidayah, 2023). John et al. (2021) menyatakan hasil yang serupa bahwa pemberian *activities of daily living* secara signifikan dapat meningkatkan *skill* keberfungsian sehari-hari dan menurunkan Tingkat kekambuhan gangguan. Hal ini dikarenakan aktivitas memainkan peran penting untuk mengukur kesehatan fungsional atau disabilitas pada gangguan psikotik dengan indikasi disabilitas intelektual.

Terapi ini juga menggunakan teknik *prompting* dan *positive reinforcement*. *prompting* merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang digunakan untuk meningkatkan kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku yang benar pada waktu yang tepat, dengan cara mendorong atau menuntun klien melalui perintah atau permintaan sebagai sebuah rangsangan yang diberikan sebelum maupun sesudah perilaku itu ditunjukkan (Cooper, Heron, & Heword, 1987 dalam (Miltenberger, 2012)). Sementara *positive reinforcement* adalah teknik untuk menambahkan suatu yang bernilai bagi klien sebagai konsekuensi dari perilaku tertentu, seperti pujian, uang, makanan, dan sebagainya. Kedua teknik ini bertujuan menguatkan perilaku yang diinginkan dengan cara memberikan contoh perilaku yang akan dibentuk berupa *gesture*, *modelling*, *physical*, dan setelah individu melakukannya, perilaku tersebut diperkuat lagi dengan memberikan *reward* berupa pujian, barang, dan sebagainya (Miltenberger, 2012). Pelaksanaan intervensi ini dilakukan sebanyak 5 sesi sebagai berikut:

**Sesi I: Kontrak kegiatan.** Sesi ini dimulai dengan memberikan pemahaman mengenai kegiatan intervensi yang akan dilakukan.

**Sesi II: Family psychoeducation.** Pada sesi ini terapis memberikan psikoedukasi yang melibatkan keluarga terutama ibu dan subjek sendiri dengan menjelaskan perjalanan kondisinya sesuai dengan hasil asesmen dan manfaat keterlibatan klien dalam segala aktivitas keseharian serta sosial.

**Sesi III: Social skill training.** Terapis menjelaskan dan mengenalkan klien tata cara berbicara dengan orang lain yang baik dan tepat melalui video animasi. Tujuannya supaya klien bisa berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain melalui cara yang baik dan tepat seperti mengeluarkan suara.

*Sesi IV: Daily living schedule.* Pada sesi ini terapis mengajarkan klien bagaimana cara mandi, BAB, BAK, makan, minum obat, menyapu, merapikan tempat tidur melalui penayangan video animasi dan gambar yang telah disediakan. Kemudian terapis meminta klien untuk memperagakan gerakan tersebut dan melakukan secara mandiri. Tidak hanya itu, terapis juga meminta keluarga terutama ibu untuk memantau segala aktivitas klien. Jika klien mau melakukan dengan baik dan atas kemauan sendiri maka diberikan reward, dan jika tidak mau melakukan maka reward tetap ditahan. Setelah itu terapis mengajak klien membuat jadwal kegiatan yang akan dilakukan subjek dan ditempel dalam ruangan yang bisa dijangkau oleh klien.

*Sesi V: Evaluasi dan terminasi.* Pada sesi ini subjek diminta untuk memberikan evaluasi kegiatan intervensi dari awal hingga akhir serta mendengarkan penjelasan mengenai evaluasi setiap tugas yang ditanyakan oleh terapis. Setelah itu, proses intervensi telah selesai dan terapis menyimpulkan hasil dari proses intervensi. Subjek juga diberikan dukungan dan pemahaman untuk tetap melanjutkan latihan keterampilan kemandirian yang telah diajarkan, supaya bisa diterapkan di kehidupannya. Setelah 14 hari dari intervensi ditutup, subjek akan diberikan *follow up*.

## Hasil dan Pembahasan

*Hasil* Mengacu pada hasil intervensi yang telah diberikan, subjek menunjukkan adanya perubahan pada perilaku subjek. Perubahan perilaku selama intervensi diantaranya subjek dapat melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, BAK, BAB, keramas, memilih baju sendiri, dapat menyapu dan membuang sampah pada tempatnya, serta dapat minum obat sendiri meskipun masih dengan dampingan orang tua. Selain itu subjek sudah bisa berkomunikasi dengan cara yang benar dan tepat; dimana saat berbicara subjek sudah banyak terdengar suaranya dan ada kontak mata dibandingkan dengan sebelumnya. Perilaku lain yang nampak adalah komitmen subjek dan keluarga untuk menyelesaikan tugas dengan baik.

Perubahan ini terlihat pada *baseline* sebelum intervensi bahwa subjek dalam perawatan diri masih diberikan bantuan oleh ibu, kontak mata yang minim seperti melihat kemana-mana, serta suara yang tidak terdengar saat berbicara dengan lawan bicaranya. Selain itu, subjek masih sering melamun dengan tatapan yang kosong. Pada hari pertama sampai hari ketiga frekuensi perawatan diri hamper seluruh aktivitas sebanyak 8 aktivitas masih dibantu oleh ibu. Sementara frekuensi kontak mata dan gaya bicara yang cenderung tidak terdengar pada hari pertama sampai kedua sebanyak 9 kali.

Setelah dilakukan intervensi sampai *follow up*, subjek mengalami penurunan perilaku yang signifikan dimana subjek hanya mendapatkan bantuan perawatan diri 3 kali setiap jam makan, kemudian semakin sering melakukan kontak mata dan sering bersuara ketika berbicara, perilaku melamun hanya 1 kali. Tidak hanya itu subjek juga lebih nyenyak tidurnya dan perilaku yang signifikan adalah adanya pengurangan dosis pada obat yang telah diresepkan oleh dokter; awalnya terdapat 6 macam obat dan setelah mendapatkan intervensi menjadi 4 macam obat yang dikonsumsi. Hal ini disebabkan oleh adanya subjek yang rajin minum obat dengan kemauannya sendiri dan mendapatkan support dari keluarga dalam penerapan intervensi berkelanjutan.

*Pembahasan* Intervensi yang telah diberikan kepada subjek telah berhasil meningkatkan kemandirian pada aktivitas kesehariannya. Keberhasilan tersebut ditunjang oleh adanya motivasi subjek dan keluarga untuk mengikuti kegiatan sampai selesai. Motivasi yang kuat untuk berkomitmen mengikuti kegiatan sampai akhir ditunjukkan dengan sikap yang kooperatif baik subjek maupun keluarganya. Subjek dan keluarganya juga menyetujui seluruh kegiatan yang diberikan dengan menandatangani informed consent yang diberikan oleh terapis. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat yang mengganjal dan kesulitan, ibu subjek langsung bertanya kepada terapis, sehingga ibu dan subjek tidak mengalami kendala yang serius.

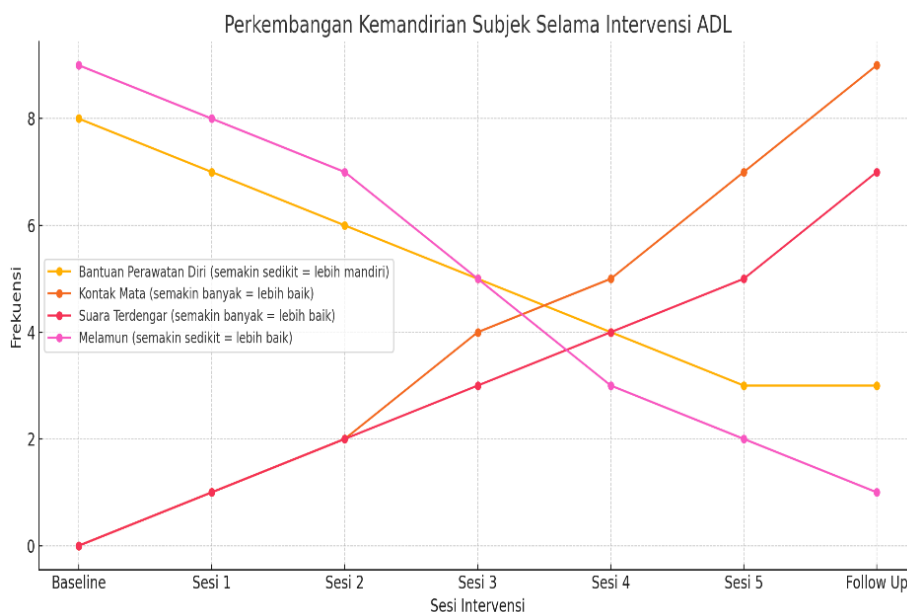
Selain itu, kegiatan yang dirancang untuk dilakukan secara mandiri oleh subjek tetap membutuhkan peran ibu untuk melakukan pengawasan, dampingan, dan bantuan secara tidak langsung untuk menguatkan perilaku kemandirian subjek. Hal ini dikarenakan penggunaan bantuan berupa petunjuk membuat pembelajaran ataupun pelatihan menjadi lebih efisien (Skinner, 1968 dalam Miltenberger (2012)). Dalam hal ini subjek merasa senang ketika semua yang dilakukan diapresiasi positif berupa pujian, hadiah yang disenangi, bahkan support penuh dari keluarga berupa bantuan secara tidak langsung. Subjek semakin termotivasi untuk mengulangi perilaku tersebut di hari berikutnya.

Kondisi ini membuat subjek lebih aktif, motivasi untuk berbicara, dan minimnya kontak mata ketika berinteraksi dengan orang lain. Pemberian terapi *activity daily living* yang telah dilakukan oleh subjek dengan bantuan ibu telah mendapatkan penguatan positif dari lingkungan keluarga. *Activity daily living* adalah kegiatan yang dilakukan secara rutin. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri yang meliputi *toilet training*, makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat (Hadiywinoto & Setia budi, 2005 dalam (Lestari & Hidayah, 2023)).

Terapi *activity daily living* merupakan keterampilan dasar yang dibutuhkan manusia untuk hidup secara mandiri atau menjalani kehidupan yang memuaskan (National Institute for Health and Care Excellence, 2020). Hal ini disebabkan karena individu dengan psikosis kompleks mungkin akan mengalami penurunan pada keterampilan tersebut merupakan dampak dari kognitif atau gejala negatif yang terkait. Maka dari itu, terapi ini lebih menekankan pada aktivasi *behavior* dengan pemberian psikoedukasi baik terhadap keluarga maupun klien dan *scheduling activity* kepada klien melalui aktivitas yang menyenangkan. Hal ini dikarenakan mampu meningkatkan pengalaman seseorang yang menyenangkan maupun produktif sehingga mampu memperbaiki konteks kehidupannya (Prastika et al., 2021).

Penguatan positif yang diberikan berupa pujian, makanan, hadiah sebagai bentuk konsekuensi dari perilaku yang ditargetkan. Sementara pemberian bantuan dapat dilakukan dengan cara mendorong atau menuntun subjek melalui perintah atau permintaan sebagai sebuah rangsangan yang diberikan sebelum maupun sesudah perilaku ditunjukkan (Cooper, Heron, & Heward, 1987 dalam (Miltenberger, 2012)). Dengan demikian, penggunaan kedua teknik ini diharapkan dapat meningkatkan frekuensi dari perilaku yang diharapkan, sehingga subjek bisa lebih aktif dan produktif.

Pemberian *activity daily living* dapat mengurangi gejala negatif yang dimiliki oleh subjek. Berkurangnya perilaku



**Gambar 1.** Perkembangan Kemandirian Subjek Selama Intervensi ADL. Grafik ini menunjukkan perubahan frekuensi pada empat indikator perilaku selama sesi *baseline*, intervensi, hingga *follow up*. Indikator yang diamati meliputi bantuan perawatan diri (semakin sedikit = lebih mandiri), kontak mata (semakin banyak = lebih baik), suara terdengar (semakin banyak = lebih baik), dan melamun (semakin sedikit = lebih baik). Terlihat peningkatan pada aspek kontak mata dan suara terdengar, serta penurunan pada bantuan perawatan diri dan perilaku melamun, yang mengindikasikan peningkatan kemandirian subjek.

melamun dan pasif, meningkatnya motivasi untuk melakukan aktivitas, serta menurunnya dosis obat yang diresepkan oleh dokter. Sesuai dengan hasil penelitian yang ada, pemberian *activities of daily living* secara signifikan dapat meningkatkan *skill* keberfungsian sehari-hari dan menurunkan tingkat kekambuhan gangguan (John et al., 2021). Amelia et al. (2020) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pemberian ADLS dianggap sebagai alat penting bagi pasien skizofrenia untuk rehabilitasi guna meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari. Pada hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa sebelum dilakukan terapi ADL rata-rata skor tanda dan gejala kemandirian ADL sebesar 42,42% dan setelah dilakukan terapi ADL meningkat menjadi 57,57% (Cahyaningsih et al., 2024). Hal ini dikarenakan kemandirian perawatan dikaitkan dengan ciri khas gangguan skizofrenia yang cenderung tidak mampu melakukan dasar secara mandiri karena adanya kemunduran fungsi kognitif, emosi, tingkah laku, serta persepsi (WHO, 2020 dalam (Cahyaningsih et al., 2024)).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, *Activity Daily Living* dapat meningkatkan kemandirian seperti perawatan diri dengan mandiri pada subjek dengan kriteria gangguan skizofrenia remisi parsial (F20.9) dimana gejala positif seperti halusinasi dan delusi hadir dalam bentuk yang dilemahkan oleh gejala negatif seperti afek datar, berkurangnya keinginan untuk bersosialisasi dengan orang lain, berkurangnya aktivitas bicara, komunikasi yang tidak sesuai, hingga berkurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas kesehariannya sehingga subjek masih sering mendapatkan bantuan oleh ibunya. Sebuah rekomendasi

penerapan intervensi tetap memerlukan dukungan penuh dari lingkungan terutama keluarga serta pengawasan yang intens dari ibu, supaya subjek bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dengan kemauan sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain.

## Acknowledgement

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penulisan dan penelitian ini.

## Author Contribution

Semua peneliti berkontribusi dalam seluruh proses penelitian.

## Conflict of Interest

Tidak ada konflik kepentingan apapun selama penulisan artikel ini.

## Funding

Pendanaan untuk penulisan ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis.

## Article history

Submissions: 2025-01-10

Review Process: 2025-05-14

Revised: 2025-06-02

Accepted: 2025-06-03

Published: 2025-06-30

## Referensi

Amelia, N., Putri, R., Kurnianingsih, T., & Andayani, S. (2020). Daily living performance in schizophrenic patients in correlation with

- positive and negative symptoms. *Althea Medical Journal*, 7(2), 72. <https://doi.org/10.15850/amj.v7n2.1870>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. [www.psych.org](http://www.psych.org)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM-5-TR)*, 5th Ed (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Bakken, T. L., Askeland Hellerud, J. M., Kildahl, A. N., Solheim-Inderberg, A. M., Berge Helverschou, S., & Hove, O. (2024). Schizophrenia in autistic people with intellectual disabilities: treatment and interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06286-6>
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments*. Palgrave Pivot.
- Cahyaningsih, E. A., Citra, O. W. M., & Putra, A. P. E. (2024). Penerapan terapi rehabilitasi kemandirian activity of daily living (ADL) pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 818–830. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13150>
- Calzavara-Pinton, I., Nibbio, G., Barlati, S., Bertoni, L., Necchini, N., Zardini, D., Baglioni, A., Paolini, S., Poddighe, L., Bulgari, V., Lisoni, J., Deste, G., & Vita, A. (2024). Treatment of cognitive impairment associated with schizophrenia spectrum disorders: New evidence, challenges, and future Perspectives. *In Brain Sciences*, 14(8). <https://doi.org/10.3390/brainsci14080791>
- Chen, L., Tan, W., Lin, X., Lin, H., Xi, J., Zhang, Y., Jia, F., & Hao, Y. (2022). Influencing factors of multiple adverse outcomes among schizophrenia patients using count regression models: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04070-3>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi abnormal* (9th ed.). Rajawali Pers.
- Dong, F., Mao, Z., Ding, Y., Wang, L., Bo, Q., Li, F., Wang, F., & Wang, C. (2023). Cognitive deficits profiles in the first-episode of schizophrenia, clinical high risk of psychosis, and genetically high-risk of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1292141>
- Jaya, E. S., Hermanto, E., Audinia, S., Octavia, S., Carter, S., & Ramadhannisa, F. (2022). Indonesian longitudinal survey on mental health and social factors (INDOLUMEN): Early findings and protocol. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 7(1), 1–35. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v7i12022.1-35>
- John, A., Gandhi, S., Prasad, M. K., & Manjula, M. (2021). Effectiveness of IADL interventions to improve functioning in persons with Schizophrenia: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3).
- Krull, A., Hirsch, P., Rother, C., Schiffrin, A., & Krull, C. (2020). Artificial-intelligence-driven scanning probe microscopy. *Communications Physics*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/s42005-020-0317-3>
- Lestari, I. A., & Hidayah, N. (2023). Terapi suportif untuk meningkatkan activity daily living (ADL) pada pasien skizofrenia paranoid. *In Jurnal Psikologi*, 18(2).
- Maharani, M. (2021). Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 100–106. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i3.16458>
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (2nd ed.). Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2019). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDG-III, DSM V, ICD 11* (ketiga). Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification principles and procedures fifth edition*. [www.cengage.com/highered](http://www.cengage.com/highered)
- Nibbio, G., Barlati, S., Cacciani, P., Corsini, P., Mosca, A., Ceraso, A., Deste, G., & Vita, A. (2020). Evidence-based integrated intervention in patients with schizophrenia: A pilot study of feasibility and effectiveness in a real-world rehabilitation setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103352>
- Penadés, R., Forte, M. F., Mezquida, G., Andrés, C., Catalán, R., & Segura, B. (2024). Treating cognition in schizophrenia: A whole lifespan Perspective. *In Healthcare (Switzerland)* (Vol. 12, Issue 21). <https://doi.org/10.3390/healthcare12212196>
- Prastika, N., Pratiwi, M. A. R., Sari, D., Fauziah, A., Rofiqoh, Y., Balgies, S., Firlana, M., Hamidah, D. N. N., Hasiana, I., Dwijayanti, Y. R., Widarsih, R., M. F. A., Budirahayu, P. Y., & Baskoro, D. (2021). *Sembuh dari depresi*. CV. Brillan Angkasa Jaya.
- Tschentscher, N., Woll, C. F. J., Tafelmaier, J. C., Kriesche, D., Bucher, J. C., Engel, R. R., & Karch, S. (2023). Neurocognitive deficits in first-episode and chronic psychotic disorders: A systematic review from 2009 to 2022. *In Brain Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/brainsci13020299>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Interventions to improve interpersonal functioning: Rehabilitation in adults with complex psychosis and related severe mental health conditions*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng181/evidence/l-interventions-to-improve-interpersonal-functioning-pdf-317993297943>
- Wafa, S., & Cahyanti, I. Y. (2023). How can schizophrenia occur? case study of life journey of schizophrenic survivor bagaimana skizofrenia bisa terjadi? Studi kasus perjalanan hidup survivor Skizofrenia. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 12(4), 454–460. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i4>
- Wardani, S., & Afrizal, (2021). Risk factors of skizofrenia in the Puskesmas Selat Panjang, Meranti Islands District. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 50-60. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.191>
- Wulandari, A., & Febriana, A. I. (2024). Kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 7(4), 562–573. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i4.69619>