

**JURNAL SKRIPSI**

**PENGARUH KEGIATAN REHABILITASI LATIHAN KERJA PADA PASIEN  
*SKIZOFRENIA* DI RUANG MELATI RSJ DR. RADJIMAN  
WEDIODININGRAT LAWANG**



**ELIS SETYOWATI**

**1824201123**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO  
2020**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Elis Setyowati  
NIM : 1824201123  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/tidak setuju\*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 14 Mei 2020



Elis Setyowati  
NIM: 1824201123

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Ike Prafita Sari, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 134

Dosen Pembimbing II



Mujiadi, S.Kep.Ns, M.KKK  
NIK. 220 250 150

**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**PENGARUH KEGIATAN REHABILITASI LATIHAN KERJA PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA DI RUANG MELATI RSJ DR. RADJIMAN  
WEDIODININGRAT LAWANG**



**ELIS SETYOWATI**

**1824201123**

Dosen Pembimbing I

Ike Prafita Sari, S.Kep,Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 134

Dosen Pembimbing II

Mujiadi, S.Kep,Ns, M.KKK  
NIK. 220 250 150

**Pengaruh Kegiatan Rehabilitasi Latihan Kerja Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Pasien *Skizofrenia* Di Ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**

**Elis Setyowati**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Email: [eliss9137@gmail.com](mailto:eliss9137@gmail.com)

Ike Prafita Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

[ikkeshary@gmail.com](mailto:ikkeshary@gmail.com),

Mujiadi , M.KKK.

Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

[mujiadi.k3@gmail.com](mailto:mujiadi.k3@gmail.com),

**Abstrak**

Kemandirian merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien *skizofrenia*. Melalui kegiatan latihan kerja diharapkan dapat membangkitkan aktivitas positif. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia*. Desain pada penelitian ini menggunakan *Quasy experiment*. Populasi pada penelitian ini ialah pasien *skizofrenia* yang dirawat di ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan cara total sampling. Data dikumpulkan menggunakan lembar standar evaluasi keperawatan jiwa (perkembangan perilaku pasien). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja seluruh responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori cukup (100%) dan setelah diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori baik (60%), serta hasil uji statistik didapatkan  $p=0,000$ . Dengan demikian berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Kegiatan latihan kerja merupakan salah satu bentuk rehabilitasi medik yang terbukti efektif untuk meningkatkan kemandirian pasien *skizofrenia*. Sehingga dapat diterapkan pada tatanan klinis oleh perawat dan di rumah oleh keluarga.

Kata kunci: rehabilitasi latihan kerja, *skizofrenia*, tingkat kemandirian

**Abstract**

Independence is a problem that is often found in schizophrenic patients. Through work training activities are expected to generate positive activities. The purpose of this study was to determine the effect of work training rehabilitation activities on the level of

independence in schizophrenia patients. The design in this study was a Quassy experiment. The population in this study were schizophrenia patients who were treated in the Ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Samples of 30 respondents were taken by total sampling. Data were collected using mental nursing evaluation standard sheets (patient behavior development). Data were analyzed using the Wilcoxon test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that before being given work training rehabilitation activities all respondents had a level of independence in the sufficient category (100%) and after being given work training rehabilitation activities most of the respondents had a level of independence in the good category (60%), and the statistical test results obtained  $p = 0,000$ . Thus it means that there is a significant influence on the rehabilitation of work training activities on the level of independence in schizophrenia patients in the Ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Work training activities are a form of medical rehabilitation that has proven to be effective in increasing the independence of schizophrenic patients. So that it can be applied to clinical settings by nurses and at home by families.

*Keyword: rehabilitation of job training, schizophrenia, level of independence*

## **PENDAHULUAN**

Dengan semakin banyaknya penderita *skizofrenia* yang mengalami tingkat kemandirian kurang, Direktorat Kesehatan Jiwa (1985) menyarankan agar tim rehabilitasi yang bekerja di rumah sakit jiwa dapat mempersiapkan pasien secara total, baik organik, biologik, psikik, sosiokultural dan vokasional, sehingga penderita secara fisik, mental dan sosial dapat menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat, dapat hidup secara mandiri dan berguna dalam masyarakat. Upaya-upaya untuk mempersiapkan penderita secara total, di kenal dengan upaya rehabilitasi (Kontjoro, 2013). Standar evaluasi keperawatan jiwa (perkembangan perilaku pasien) antara lain : gangguan kebersihan diri, gangguan tingkah laku, gangguan dalam pembicaraan, gangguan emosi atau afek, gangguan pemikiran, gangguan persepsi (halusinasi), gangguan tidur, gangguan makan. Untuk perawatan mandiri (minimal care) 33-40 ( RMD.016f ). Sumberdaya manusia dikatakan berkualitas bilamana mereka mampu mandiri, pada orang gangguan jiwa tingkat kemandiriannya sangat tergantung, mulai dari, melakukan aktifitas sehari-hari (makan, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat), membina hubungan dengan orang lain dilingkungannya (bersosialisasi), serta melakukan cara-cara menyelesaikan masalah (pengambilan keputusan) (Keliat et al, 2011).

Saat ini diperkirakan ada kurang lebih 21 juta orang di dunia yang menderita *skizofrenia*. Dan dari jumlah tersebut, 12 juta penderita *skizofrenia* adalah laki-laki yang menakutkan penderita *skizofrenia* sampai 2,5 kali lebih cepat meninggal dibanding yang tak menderita penyakit tersebut (WHO,2016). Kemandirian pasien gangguan jiwa 50% dari penderita *skizofrenia* didunia (Mc kad maerubun,2016). Di Indonesia prevalensi penderita *skizofrenia* mencapai 0,3-1 % dan biasanya mulai tampak pada usia sekitar 18 - 45 tahun, namun ada pula yang mulai menunjukkan *skizofrenia* pada usia 11-12 tahun. Sehingga dapat diasumsikan, jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita *skizofrenia*. Data diatas menunjukkan bahwa penderita *skizofrenia* di Dunia, bahkan di Indonesia tidak menunjukkan angka yang sedikit, (Sutejo, 2017). Kemandirian pada gangguan jiwa di Indonesia sekitar 14,6 % (Juonal.fk.unpad.ac.id). Sebagaimana Riskesdas tahun 2013 estimasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat adalah 0,22 % dari jumlah penduduk Jawa Timur atau 86.445 orang jumlah penduduk 2015 (39.292.972), pada tahun 2017 jumlah ODGJ yang telah memanfaatkan pelayanan Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan sebanyak 889.482 orang untuk kunjungan perawat di rumah sakit 435.342 orang, sedangkan kunjungan di sarana pelayanan kesehatan lainnya 49.030 orang sehingga jumlah kunjungan ODGJ yang telah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sebanyak 1.373.855 orang sehingga lebih tinggi dari estimasi yang berarti masyarakat sudah peduli terhadap kesehatan jiwanya dan sebagai indikator bahwa petugas puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa masyarakat telah melakukan tugasnya secara optimal, (Riskesdas, 2018). Jumlah ODGJ di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat lawang selama 3 bulan (Oktober-Desember 2019) 1339 orang. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019, diketahui bahwa dari 700 penderita yang dirawat inap yang menderita *skizofrenia* berjumlah 445 orang (63,57%). (Data dari TU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang).

Orang dengan gangguan mental atau gangguan jiwa memiliki gejala dan perilaku yang dapat mengganggu kemampuan mereka dalam bekerja, memberikan kebutuhan kasih sayang, gangguan akses pada perawatan kesehatan fisik, pendidikan, rumah tangga, transportasi, pengambilan keputusan, dan pemanfaatan waktu luang. Biasanya

orang dengan gangguan mental akan sering menemukan akses yang kurang, khususnya karena gejala dan perilaku terkait dengan gangguan mental yang dialami, hal tersebut akan mengganggu kemampuan mereka untuk bersaing (Addai & Adress, 2015). Penelitian sebelumnya oleh (Vriendt Patricia De et al, 2012) melaporkan bahwa orang dengan gangguan kognitif ringan, akan mengalami kesulitan serta penurunan dalam beradaptasi, bersosialisasi serta dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Sumber daya manusia dikatakan berkualitas bilamana mereka mampu mandiri, pada orang dengan gangguan jiwa tingkat kemandiriannya sangat bergantung, mulai dari, melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (makan, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat), membina hubungan dengan orang lain di lingkungannya (bersosialisasi), serta melakukan cara-cara menyelesaikan masalah (pengambilan keputusan) (Keliat et al, 2011).

Prinsip ini dirumuskan dalam Seminar Kesehatan Jiwa 1 di Bogor 1969 ke dalam motto : Tri Upaya Bina Jiwa. Pada prosedur operasional tindakan latihan kerja yaitu suatu rangkaian kegiatan untuk membimbing, melatih pasien dalam suatu pekerjaan agar mendapatkan suatu ketrampilan kerja. Dengan adanya ketrampilan kerja ini diharapkan rehabilitasi dapat berfungsi kembali sebagai individu dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Tujuannya adalah suatu kegiatan dimana rehabilitasi dilatih dan didik untuk melakukan aktivitas kerja sesuai dengan minatnya. Mengingat demikian pentingnya upaya rehabilitasi terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia*, maka penelitian tentang pengaruh kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* menjadi penting dilakukan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan meneliti pengaruh kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## **METODE PENELITIAN**

Desain dalam penelitian ini menggunakan *Quassy experiment* dengan rancangan penelitian menggunakan rancangan eksperimental sederhana. Prosedur dalam penelitian ini meliputi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap

persiapan, pasien diseleksi di ruangan, melibatkan kepala ruang, perawat dan petugas rehab, serta mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung penelitian seperti ijin penelitian, kuesioner, petugas yang membantu dan mengadakan koordinasi dengan perawat. Sedangkan tahap pelaksanaan meliputi pengajuan ijin ke direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan melakukan pengambilan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar evaluasi perkembangan pasien dan standar evaluasi keperawatan jiwa (perkembangan perilaku pasien) yang terdiri dari 8 masalah keperawatan, yaitu gangguan kebersihan diri, gangguan tingkah laku, gangguan dalam pembicaraan, gangguan emosi/afek, gangguan pemikiran, gangguan persepsi (halusinasi), gangguan tidur dan gangguan makan. Data diambil langsung dari pasien dengan didampingi perawat ruangan. Data lalu dikategorikan menjadi lima, yaitu baik sekali (skor 33-40), baik (skor 25-32), sedang/cukup (skor 17-24), kurang (skor 9-16) dan buruk (skor 1-8). Data kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha=0,05$ . Dikatakan ada hubungan jika *p-value*  $<\alpha(0,05)$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden Tahun 2020

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Pendidikan    |           |                |
| SD            | 15        | 50%            |
| SMP           | 9         | 30%            |
| SMA           | 6         | 20%            |
| Umur          |           |                |
| Remaja akhir  | 6         | 20,0%          |
| Dewasa awal   | 8         | 26,7%          |
| Dewasa akhir  | 8         | 26,7%          |
| Lansia awal   | 6         | 20,0%          |
| Lansia akhir  | 2         | 6,7%           |
| Jumlah        | 30        | 100%           |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa setengah dari responden berpendidikan SD (50%) yang berarti pendidikannya masih tergolong rendah dan hampir setengah dari

responden memiliki umur pada kategori dewasa awal dan dewasa akhir, yaitu masing-masing 8 responden (26,7%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat kemandirian sebelum dan setelah kegiatan rehabilitasi latihan kerja pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2020

| Variabel                      | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Tingkat kemandirian (sebelum) |           |                |
| Buruk                         | 0         | 0              |
| Kurang                        | 0         | 0              |
| Cukup                         | 30        | 100%           |
| Baik                          | 0         | 0              |
| Baik sekali                   | 0         | 0              |
| Tingkat kemandirian (setelah) |           |                |
| Buruk                         | 0         | 0              |
| Kurang                        | 0         | 0              |
| Cukup                         | 2         | 6,67%          |
| Baik                          | 18        | 60%            |
| Baik sekali                   | 10        | 33,33%         |
| Jumlah                        | 30        | 100%           |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja seluruh responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori cukup (100%), yaitu dengan skor antara 17-24 dan setelah diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori baik (60%), yaitu dengan skor antara 25-32.

Tabel 3 Analisis pengaruh kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2020

| Variabel                      | n  | p-value |
|-------------------------------|----|---------|
| Tingkat kemandirian (sebelum) | 30 | 0,000   |
| Tingkat kemandirian (setelah) |    |         |

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ( $p=0,000$ ).

1. Tingkat kemandirian sebelum kegiatan rehabilitasi latihan kerja pada pasien *skizofrenia* di ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* cenderung mengalami penurunan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja seluruh responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori cukup, yaitu seluruh responden memiliki skor antara 17-24 (100%). Hal ini didukung oleh fakta yang ditemukan, yaitu nilai rerata pada sebagian besar indikator masih tergolong rendah, dimana nilai maksimalnya ialah 5. Nilai rerata untuk gangguan kebersihan sebesar 2,2, nilai rerata gangguan tingkah laku sebesar 2,1, nilai rerata gangguan dalam pembicaraan sebesar 2,1, nilai rerata gangguan emosi/afek sebesar 2,2 dan nilai rerata gangguan pemikiran sebesar 2,0 dan nilai rerata gangguan persepsi (halusinasi) sebesar 2,1. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa setengah dari responden berpendidikan SD (50%), hampir setengah dari responden memiliki umur pada kategori dewasa awal dan dewasa akhir (26,7%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Kadmaerubun (2016) yang menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* sebagian besar pada kategori sedang atau cukup (59,3%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramdani, Pamungkas dan Maulana (2016) juga menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* sebagian besar pada kategori ketergantungan sedang (62,8%). Demikian penelitian Dwijayanti (2018) juga menunjukkan tingkat kemandirian pada pasien gangguan jiwa sebagian besar pada kategori sedang (53%). Gejala *skizofrenia* dapat meliputi gangguan proses pikir, kedangkalan afek dan emosi (*emotional blunting*), emosi yang berlebihan dan hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (*emotional rapport*). Sisi lain, pasien *skizofrenia* juga mengalami gangguan kemauan. Gangguan ini dapat berupa ambivalensi dan otomatisme. Sehingga pasien *skizofrenia* sulit untuk melakukan aktivitas atau kegiatan secara mandiri (Maramis, 2013). Selain itu, *skizofrenia* juga ditandai adanya ketidakserasian antara afek, kognitif dan perilaku (Sutejo, 2017). Gangguan pikir yang terjadi dapat berupa

asosiasi, inkohereni, *blocking*, *flight of ideas*. Sementara gangguan afek dan emosi dapat berupa kedangkalan afek dan emosi (“*emotional blunting*”), parathimi, paramimi, emosi tidak sesuai, emosi berlebih dan kepribadian ang terpecah belah. Sementara gangguan kemauan juga terjadi pada pasien *skizofrenia* dimana gangguan ini dapat berupa tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. *Skizofrenia* juga ditandai dengan adanya gangguan psikomotor, dimana gejalanya dapat berupa gejala katatonik atau gangguan perbuatan, stupor tidak menunjukkan pergerakan sama sekali, logorea, neologisme, negativisme dan *command automatism* (Maramis, 2013).

Jadi jelas bahwa pada pasien *skizofrenia* mengalami gangguan kemandirian, dimana gangguan kemandirian yang terjadi paling banyak pada gangguan kebersihan diri, gangguan tingkah laku, gangguan dalam pembicaraan, gangguan emosi/afek, gangguan pemikiran dan gangguan persepsi (halusinasi). Gangguan-gangguan tersebut lebih banyak ditemukan pada pasien yang memiliki pendidikan rendah dan pada pasien yang lebih tua. Adanya gangguan-gangguan tersebut pada akhirnya menyebabkan pasien *skizofrenia* membutuhkan bantuan dalam perawatan diri, baik sebagian atau *partial care* maupun yang lebih berat (*total care*). Oleh karena itu, perawat harus bisa menumbuhkan semangat dan kemauan pasien untuk melakukan aktivitas yang dapat memperbaiki gangguan-gangguan yang dialaminya.

2. Tingkat kemandirian setelah kegiatan rehabilitasi latihan kerja pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Rehabilitasi dengan latihan kerja memberikan dampak positif terhadap kemampuan pasien *skizofrenia* dalam melakukan aktivitas. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa setelah diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori baik, yaitu ada 18 responden yang memiliki skor antara 25-32 (60%). Hal ini didukung oleh fakta yang ditemukan, yaitu terdapat peningkatan yang signifikan nilai rerata pada sebagian besar indikator. Nilai rerata untuk gangguan kebersihan meningkat menjadi 3,4, nilai rerata gangguan tingkah laku meningkat menjadi 3,6,

nilai rerata gangguan dalam pembicaraan meningkat menjadi 3,4, nilai rerata gangguan emosi/afek meningkat menjadi 3,3, nilai rerata gangguan pemikiran meningkat menjadi 3,3 dan nilai rerata gangguan persepsi (halusinasi) meningkat menjadi 3,7.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistya (2014) dimana hasilnya menunjukkan bahwa ada peningkatan kemandirian dari kurang mandiri menjadi cukup mandiri pada pasien gangguan jiwa setelah diberi ADL training (40%). Tujuan dilakukan rehabilitasi pada pasien *skizofrenia* ialah untuk memperbaiki fungsi fisik dan mental, serta untuk penyesuaian diri dengan lingkungan sosialnya. Dimana pada pasien *skizofrenia* terjadi gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, efek atau emosi. Kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohereni, efek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Tandon *et al.*, 2013). Rehabilitasi yang diberikan dapat berupa kegiatan latihan kerja. Latihan kerja merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk membimbing, melatih pasien dalam suatu pekerjaan agar mendapatkan suatu keterampilan kerja. Dengan adanya keterampilan kerja ini diharapkan pasien dapat berfungsi kembali sebagai individu dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Sehingga nantinya setelah pasien keluar dari rumah sakit diharapkan mampu bekerja secara mandiri tanpa harus bergantung kepada keluarga atau orang lain (Keputusan Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No. HK.02.03/XXVII/0728.A/2018).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi latihan kerja memberikan dampak positif bagi kemandirian penderita gangguan jiwa. Dimana aspek-aspek yang rentan terjadi gangguan pada pasien *skizofrenia* dapat ditingkatkan kembali. Kemampuan untuk meningkatkan kemandirian tersebut bergantung pada kesiapan dan kemauan pasien. Pasien yang belum kooperatif tidak dilibatkan dalam rehabilitasi latihan kerja, karena pada pasien-pasien yang belum kooperatif sangat sulit untuk diarahkan secara bersama-sama dengan pasien

*skizofrenia* yang lain. Sehingga tujuan dari rehabilitasi latihan kerja semakin sulit dicapai. Adanya peningkatan kemandirian pasien *skizofrenia* diharapkan dapat mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan bermasyarakat, dimana di masyarakat pasien *skizofrenia* yang telah dinyatakan sembuh dapat menjaga kebersihan dirinya sendiri, dapat bertingkah laku sesuai dengan adat masyarakat tempat tinggalnya, dapat melakukan pembicaraan dengan baik, dapat menjaga emosinya dan memiliki pemikiran dan persepsi yang sesuai.

3. Pengaruh kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Rehabilitasi pada penderita *skizofrenia* melalui kegiatan latihan kerja dapat meningkatkan kemandiriannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ( $p=0,000$ ). Hal ini tampak dari nilai rerata kemandirian sebelum dan setelah dilakukan rehabilitasi latihan kerja, yaitu nilai rerata kemandirian sebelum diberi rehabilitasi latihan kerja sebesar 20,1 (termasuk kategori sedang atau cukup) dan setelah diberi rehabilitasi latihan kerja nilai rerata kemandiriannya meningkat menjadi 30,4 (termasuk kategori baik).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kuncorowati (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien *skizofrenia* ( $p=0,000$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Maryatun (2015) juga menunjukkan bahwa rehabilitasi terapi gerak memiliki hubungan yang signifikan dengan kemandirian *self care* pada pasien *skizofrenia* ( $p=0,006$ ), dimana sebelum rehabilitasi tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* 56,2% pada kategori mandiri dan setelah rehabilitasi naik menjadi 62,5% pada kategori mandiri. Rehabilitasi melalui kegiatan latihan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap kesiapan dan kemandirian pasien *skizofrenia* dalam menghadapi kehidupan nyata di masyarakat. Kunci keberhasilan dari rehabilitasi ini ialah bagaimana kegiatan

rehabilitasi mampu menumbuhkan dan membangkitkan kemauan pasien. Selain itu, rehabilitasi (pasien *skizofrenia*) yang mengikuti rehabilitasi latihan kerja adalah yang telah diseleksi dan diprogramkan untuk mengikuti latihan kerja agar mereka memiliki keterampilan kerja sebagai bekal untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna. Dalam melatih kerja hendaknya tingkat kesukaran pekerjaan tersebut selalu diperhatikan dan disesuaikan dengan kemampuan dan kesiapan rehabilitasi (Direktorat Kesehatan Jiwa, 1985).

Dengan demikian jelas bahwa rehabilitasi latihan kerja dapat menjadi salah satu pilihan untuk meningkatkan kemandirian pada pasien *skizofrenia*. Berbagai bentuk latihan kerja dapat diberikan kepada pasien. Akan tetapi untuk mendapatkan hasil yang optimal, bentuk latihan kerja harus disesuaikan dengan minat, bakat dan kemauan pasien. Salah satu kendala yang dihadapi di lapangan ialah pasien belum dikondisikan demikian, artinya seleksi minat, bakat dan kemampuan belum dilakukan secara maksimal. Walau demikian, rehabilitasi latihan kerja yang diberikan telah sanggup meningkatkan kemandiriannya dengan adanya perbaikan pada beberapa aspek gangguan yang sering muncul pada pasien *skizofrenia*. Sehingga rehabilitasi ini penting diberikan pada pasien *skizofrenia*

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* sebelum diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja seluruhnya pada kategori cukup (100%) dan setelah diberikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja sebagian besar pada kategori baik (60%) serta ada pengaruh yang signifikan kegiatan rehabilitasi latihan kerja terhadap tingkat kemandirian pada pasien *skizofrenia* di ruang Melati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ( $p=0,000$ ).

### **2. Saran**

Kegiatan latihan kerja merupakan salah satu dari bentuk rehabilitasi, penderita *skizofrenia* diharapkan dapat membentuk peer group latihan kerja bagi pasien-

pasien *skizofrenia* lain yang mengalami masalah sama. Selain itu masyarakat juga diharapkan mampu menyediakan lapangan kerja yang memungkinkan untuk pemberdayaan kemampuan yang dimiliki oleh penderita *skizofrenia*, misal usaha konveksi bagi penderita *skizofrenia* yang memiliki kemampuan menjahit. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan bentuk-bentuk kegiatan lain yang diperlukan oleh pasien *skizofrenia* sehingga dapat melengkapi kemandiriannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. (2010) *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2016) *Ministry Of Health Republic Of Indonesia*
- D Handayani,A Sriati, E Widianti –*Jurnal Keperawatan* (2013) – (Jkp.fKep.Unpad.ac.id.diakes 27 Januari 2020)
- Dwijayanti,R.D.(2018). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Iyus Yosep, S.Kp.,M.Si. (2016) *Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama, Bandung.
- Kadmaerubun, M.C.,Sutejo,& Syafitri, E. N. (2016). Hubungan kemandirian activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Respati*, Vol. 3(1): hal. 72-84.
- Kuntjoro,Z.S. (2013) .Peran Psikologi dalam Pengembangan Kualitas Manusia Sebagai Sumber Daya Pembangunan pada PJPT II: Peran Psikologi dalam Bidang Pelayanan Klinis. *Lustrum VI*, Fakultas Psikologi UGM.
- Kuncorowati, N. B. (2018). Hubungan terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian activity of daily living pada pasien *skizofrenia* . *Universitas Muhammadiyah Surakarta*

- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1997) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh Edition. New York: Williams & Wilkins.
- Keliat, BA, & Akemat 2010, *Model Praktis Keperawatan Jiwa Profesional*, EGC, Jakarta.
- Keliat, BA, Helena, N, & Farida P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa: CMHN Intermediate Course*, EGC, Jakarta.
- Maramis, w. (2013). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Erlangga University Press
- Maramis, W.F. and Maramis, A.A (2011) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya Airlangga University Press.
- Maryatun, s. (2015). Peningkatan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia melalui rehabilitasi terapi gerak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol. 2 (2): hal 108-114.
- MCKadmaerubun (2016) Hubungan Kemandirian *activity daily living* (adl) (Scholar.google.co.id diakses 17 Februari 2020)
- Nasir, A, Muhith, A. & Ideputri (2011), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Mulia Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Reneka Cipta, Jakarta.
- Ns. Sutejo, M. Kep., Sp. Kep. J (2017) *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- O'Brian, G.P, Kennedy, Z.W dan Ballard, A.K. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta : EGC.
- Parker, K.L, Brunton, L.L., & Lazo, J.S., (2006) *Goodman & Gillman's the pharmacological basis of theapeutics*. New York: Mc Graw Hill.
- Pengaruh *activity daily living* training terhadap tingkat kemandirian dalam perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. (2014). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*.

- Ramdani, M., Pamungkas, S. R., & Maulana, R. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, Vol. 1 (4): hal. 7-12.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional 2018*. Diakses tanggal 11 Oktober 2019 dari <http://www.depkes.go.id>.
- RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. (2015) *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia*. Malang: RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- Standar Prosedur Operasional. (2018). Pada Kegiatan Terapi ADL, (*ACTIVITY DAILY LIVING* ATAU AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI). Malang: RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- Sadock, BJ & Sadock VA (2015) *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Administrasi*. Dilengkapidengan Metode R& D. Bandung : Alfabeta.