**PELATIHAN BANTU DIRI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS HARIAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN PSIKOTIK**

**Teguh Kurnia¹, Rahma Widyana², Metty Verasari³**

¹ Yayasan Panti Rehab Pondok Efata Yogyakarta, ² Universitas Mercu Buana Yogyakarta

teguh.lisman@gmail.com

**ABSTRAK**

Psikotik adalah gangguan mental berat yang menyebabkan rendahnya fungsi dasar sehari-hari yang berakibat penurunan kemandirian aktivitas harian. Pada orang dengan gangguan psikotik, terdapat perilaku makan tidur yang buruk (72%), kesulitan menyelesaikan tugas (72%), penurunan memelihara diri meliputi mandi berpakaian (64%). Kemandirian aktivitas harian adalah keterampilan dasar merawat tubuh untuk mempertahankan fungsi kehidupan, sehingga meningkatnya kualitas hidup. Pelatihan bantu diri membantu orang dengan gangguan psikotik memperoleh dukungan berupa strategi memberikan panduan hidup secara suportif, untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian. Tujuan: (1) Mengetahui pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen; (2) Mengetahui apakah tingkat kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen lebih tinggi setelah diberikan perlakuan, dari pada tingkat kemandirian aktivitas harian kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Metode penelitian: Subjek berjumlah 6 orang dengan gangguan psikotik berdasarkan observasi, wawancara, alat ukur *PANSS*, berdasarkan instrumen *Katz Index* memiliki kategori kemandirian aktivitas harian sedang dan ketergantungan total, dan bersikap kooperatif. Subjek dikelompokan pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan *random assignment*. Desain penelitian adalah desain eksperimen ulang. Teknik analisis data *Visual inspection, Wilcoxon signed ranks*, dan Kualitatif. *Visual inspection* adalah analisis data melalui grafik untuk melihat perubahan perilaku setelah intervensi. *Wilcoxon signed ranks* adalah tes statistik untuk kelompok non-parametrik. Kualitatif mengamati perubahan perilaku setelah diberikan perlakuan. Hasil: *Wilcoxon signed ranks* diperoleh *posttest* Z=1.414 dengan p=0.157 > 0.050, *follow up* Z=1.000 dengan p=317 > 0.050 artinya tidak ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen. Namun berdasarkan *Visual inspection* adanya peningkatan mean setelah diberikan pelatihan bantu diri, *pretest* $\overbar{X}$= 4, *posttest* $\overbar{X}$= 4.67, dan *follow up* $\overbar{X}$= 5. Artinya ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen setelah diberi pelatihan bantu diri. *Follow up* menunjukan tingkat kemandirian aktivitas harian kelompok eksperimen yang diberi perlakuan lebih tinggi dengan $\overbar{X}$= 5 dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan dengan $\overbar{X}$= 3. Hasil kualitatif menunjukan bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan perilaku kemandirian aktivitas harian khusunya pada keterampilan mengerjakan pekerjaan rumah atau mobilitas, setelah diberikan pelatihan bantu diri.

**Kata kunci**: Bantu Diri, Kemandirian Aktivitas Harian

***SELF-HELP TRAINING TO INCREASE THE INDEPENDENCE OF DAILY ACTIVITIES IN PEOPLE WITH PSYCHOTIC DISORDER***

**Teguh Kurnia¹, Rahma Widyana², Metty Verasari³**

¹ Yayasan Panti Rehab Pondok Efata Yogyakarta, ² Universitas Mercu Buana Yogyakarta

teguh.lisman@gmail.com

***ABSTRACT***

*Psychotic is a severe mental disorder that causes low basic daily functions which results in a decrease in independence of daily activities. In people with psychotic disorders, there is poor eating behavior (72%), difficulty completing tasks (72%), decreased self-care including bathing in clothes (64%). The independence of daily activities is the basic skill of caring for the body to maintain life functions, thus increasing the quality of life. Self-help training helps people with psychotic disorders obtain support in the form of strategies to provide supportive life guidance, to increase the independence of daily activities. Objectives: (1) Determine the effect of self-help training on increasing daily activity independence in the experimental group; (2) Knowing whether the level of independence of daily activity in the experimental group is higher after being given treatment, than the level of independence of daily activity of the control group that is not treated. Research methods: Subjects numbered 6 people with psychotic disorders based on observation, interviews, measuring instrument PANSS, based on the Katz Index instrument have the category of independence of daily activities and total dependence, and being cooperative. Subjects were grouped in the experimental and control groups by random assignment. The research design is a re-experiment design. Visual inspection data analysis techniques, Wilcoxon signed ranks, and Qualitative. Visual inspection is the analysis of data through graphs to see changes in behavior after an intervention. Wilcoxon signed ranks are statistical tests for non-parametric groups. Qualitative observing changes in behavior after being given treatment. Results: Wilcoxon signed ranks obtained posttest Z = 1,414 with p = 0.157> 0.050, follow-up Z = 1,000 with p = 317> 0.050 means that there was no effect of self-help training on increasing the independence of daily activities in the experimental group. However, based on Visual inspection, there was an increase in the mean after being given self-help training, pretest = 4, posttest = 4.67, and follow-up = 5. This means that there was an effect of self-help training on increasing the independence of daily activities in the experimental group after being given self-help training. Follow-up shows the level of independence of the daily activity of the experimental group that was given higher treatment with = 5 compared to the control group that was not treated with = 3. The qualitative results showed that the experimental group experienced an increase in the independence behavior of the daily activity especially in the skills of doing homework or mobility, after self help training was given.*

***Keywords****: Self-help, Independence of daily activities*

 **PENDAHULUAN**

Psikotik adalah gangguan mental yang ditandai dengan gejala seperti keyakinan yang salah, halusinasi, pikiran yang kacau, kata-kata tidak masuk akal, mengulang yang diucapkan, dan perilaku motorik yang abnormal (Lieberman dan First, 2018). Psikotik merupakan istilah umum bagi sejumlah gangguan mental berat yang berakar dari aspek organik dan emosi (Reber dan Reber, 2010). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa angka pravelensi gangguan psikotik secara nasional pada tahun 2013 adalah 1,7% permil dari jumlah penduduk Indonesia. Tahun 2013 pravelensi psikotik tertinggi di Provinsi Aceh (2,7%), DI Yogyakarta (2,7%), dan Sulawesi Selatan (2,6%). Pada tahun 2018 data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terjadinya peningkatan pravelensi gangguan psikotik dibandingkan dengan tahun 2013, yaitu naik dari 1,7% menjadi 7% dari jumlah penduduk Indonesia. Pravelensi psikotik tertinggi pada tahun 2018 berada di Provinsi Bali (11%), DI Yogyakarta (10%), dan Nusa Tenggara Barat (10%).

Orang dengan gangguan psikotik mengalami periode dalam beberapa tahun yang disebut fase prodromal atau buruknya keterampilan melakukan fungsi dasar sehari-hari. Fase ini ditandai dengan gejala melemahnya fungsi kognitif melibatkan ingatan-atensi, penggunaan bahasa, kemampuan merencanakan, mengatur aktivitas, hilangnya minat aktivitas sosial, dan kesulitan memenuhi tanggung jawab sehari hari. Tanda awal dari fase prodromal lainnya adalah menurunnya performa dalam bekerja atau mengerjakan tugas, tidak memperhatikan penampilan, mengenakan pakaian yang sama secara berulang-ulang, dan tidak mandi secara teratur (Nevid, Rathus, dan Greene, 2014). Stuart dan Laraia dalam Liana (2018) menjelaskan beberapa perilaku yang muncul terkait dengan gejala prodromal yang menyebabkan penurunan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik, yaitu makan dan tidur yang buruk (72%), kesulitan menyelesaikan tugas (72%), penurunan kemampuan memelihara diri seperti makan, mandi, berpakaian (64%).

Mlinac dan Feng (2016) mengatakan bahwa buruknya keterampilan melakukan fungsi dasar sehari-hari atau kemandirian aktivitas harian dikarenakan disfungsi kognitif, sebab untuk melakukan kemandirian aktivitas harian memerlukan kemampuan kognitif dan motorik. Kemandirian aktivitas harian adalah keterampilan fisik dasar yang meliputi, perawatan atau kebersihan, berpakaian, *toileting*, kontinensia (mengontrol BAK, BAB), ambulasi (mobilitas), dan makan (Mlinac dan Feng, 2016).

Strassnig, Signorile, dan Gonjalez (2014) menjelaskan ada beberapa faktor yang menyebabkan menurunnya kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik yaitu: 1) Keterbatasan neurobiologis untuk kinerja motorik, kelainan pada fungsi motorik seperti katatonik ini mempengaruhi kinerja kemandirian aktivitas harian, seperti sikap tubuh, kekakuan, dan katalepsi; 2) Gejala yang membatasi, gejala negatif berhubungan besar dengan defisit motivasi, sedangkan gejala positif menyulitkan untuk fokus melakukan kemandirian aktivitas harian. Gejala retardasi motorik psikomotorik yang lambat mengganggu gerakan tangan, kaki, dada, kepala, dan postur tubuh menjadi buruk; 3) Keterbatasan kognitif, kemandirian aktivitas harian menjadi buruk dikarenakan gangguan kognitif, seperti kemampuan gerak, menurunnya kemampuan fisik; 4) Keterbatasan motorik akibat pengobatan, sifat penenang dari antipsikotik kadang-kadang dianggap negatif karena dapat mengganggu kemampuan untuk berfungsi normal; 5) Penuaan dan skizofrenia, gangguan ini mempercepat penuaan, perubahan fisiologis dalam struktur tubuh dan fungsi terjadi kira-kira 25 tahun lebih awal pada orang dengan gangguan psikotik. Penurunan yang lebih cepat ini menggambarkan disabilitas jauh lebih cepat terjadi pada orang dengan gangguan psikotik.

Macedo, Merques, dan Queiros (2018) menjelaskan aspek-aspek yang mempengaruhi kinerja kemandirian aktivitas harian yaitu: 1) kemauan yang melibatkan niat, motivasi, dan kesadaran diri; 2) perencanaan, yaitu menciptakan tindakan, merumuskan langkah-langkah, dan urutan kegiatan; 3) tindakan yang disengaja, yaitu mencakupi keterampilan yang diperlukan untuk mengubah suatu niat atau rencana sebuah aktivitas yang produktif dalam bertindak; 4) kinerja yang efektif, mencakup kapasitas pemantauan diri sendiri, dan pengarahan diri.

Walaupun keterampilan kemandirian aktivitas harian itu sangat penting, namun kenyataan yang ada kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik justru sangat rendah. Hal ini ditunjukan lewat observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Juli 2019, diketahui penderita psikotik di pusat rehabilitas x didominasi oleh orang dengan gangguan jiwa berat yang dibawa dari jalan. Ketika penderita psikotik diambil dari jalan untuk pertama kalinya, mereka didampingi oleh penjaga untuk belajar mandi, BAB, BAK, makan, merapikan tempat tidur, dan menyapu halaman.

Beberapa dari penderita psikotik yang sudah lama tinggal di rehabilitas belum mampu melakukan aktivitas dasar (mandi, berpakaian, *toileting,* BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan) dengan baik, sehingga seringkali mereka perlu diberi instruksi kembali oleh penjaga. Separuh penderita psikotik belum dapat bekerja dengan mandiri dan normal melakukan aktivitas dasar, dikarenakan gejala positif yang masih dialami, selain itu keterbatasan tenaga, dan waktu dari pihak rehabilitas x untuk mengajari mereka.

Observasi dan wawancara selanjutnya dilakukan kepada salah satu penderita psikotik di rehabilitas x pada tanggal 9 September 2019. Subjek menjelaskan bahwa hingga kini ia masih membutuhkan bantuan teman-temannya untuk membersikan badan ketika mandi. Begitu juga ketika mengenakan pakaian, subjek membutuhkan bantuan teman-temannya. Penjaga rehabilitas x memberitahu kepada peneliti bahwa, subjek ini punya keinginan membantu teman-temannya mengerjakan pekerjaan rumah, namun karena salah satu tangannya tidak berfungsi dengan normal, ia tidak melakukan pekerjaan, bahkan yang ringan sekalipun. Subjek juga memiliki masalah dalam menggunakan toilet, ketika BAK tidak di kloset tetapi di lobang pembuangan, jika BAB kadang-kadang tidak menyiram kloset, sehingga teman lainnya yang harus membersikan.

Harapannya pada orang dengan gangguan psikotik mereka bisa mandiri melakukan aktivitas dasar harian, seperti melakukan kegiatan mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik harus dilatih agar mereka bisa memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Penurunan dalam melakukan aktivitas harian mengakibatkan disabilitas, penurunan kesehatan-perawatan, tidak produktif, serta kesejahteraan hidup terganggu. Pengukuran tersebut menunjukkan bahwa pentingnya kemandirian aktivitas harian yang perlu dimiliki pada orang dengan gangguan psikotik. Hal ini mendukung agar orang dengan gangguan psikotik hidupnya lebih berarti, dan produktif (Samuel, Thomas, dan Jacob, 2018). Mlinac dan Feng (2016) mengatakan bahwa penting untuk mengatasi perilaku yang mengganggu kemandirian aktivitas harian, supaya perawatan diri pada penderita psikotik meningkat. Keterampilan dasar kemandirian aktivitas harian meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, mobilitas, kontinen (BAK-BAB), makan, dan mengurus pekerjaan rumah.

Nevid dkk (2014) menjelaskan ada beberapa cara untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik yaitu: (1) Penguatan selektif perilaku; (2) Ekonomi token; (3) Rehabilitas kognitif; (4) Program intervensi keluarga; (5) Keterampilan sosial; (6) Pelatihan bentu diri. Pelatihan bantu diri dapat membantu orang dengan gangguan psikotik dapat beradaptasi di masyarakat, dan mengerjakan tanggung jawab melakukan aktivitas mereka sehari-hari (Nevid dkk, 2014). Berdasarkan penelitian dari Farhall, Greenwood, dan Jackson dalam Scott, Webb, dan Rowse (2015) pada tahun 2007 meninjau 9 studi, dan hasilnya bahwa 70% orang dengan gangguan psikotik yang mereka pelajari ternyata dapat melakukan bantu diri secara alami sebagai strategi coping, untuk memperbaiki gejala psikosisnya. Hal ini membuktikan bahwa perlu nya memberikan *treatment* pelatihan bantu diri secara formal kepada penderita psikotik. Hasil penelitian dari Naeem, Johal, dan McKenna (2016) juga mengatakan bahwa intervensi dengan pendekatan bantu diri mengurangi disabilitas pada penderita psikotik.

Pelatihan bantu diri pada penelitian ini akan diaplikasikan menggunakan psikoedukasi, bermain peran dan latihan ulang perilaku (*role playing and behavior rehearsal*), serta dukungan sebaya (*peer support*). Pemberian psikoedukasi berdasarkan penelitian dari Naeem, Xiang, dan Munshi (2015) bahwa pemberian informasi pada pelatihan bantu diri terhadap penderita psikotik mengajarkan mereka memiliki keterampilan mengelola kesehatannya. Aplikasi pelatihan bantu diri dengan menggunakan bermain peran dan pelatihan ulang perilaku dari Mueser, Gottlieb, Gingerich (2014) bahwa bermain peran dan latihan ulang perilaku (*role playing and behavior rehearsal*) digunakan untuk meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari pada penderita psikotik agar lebih efektif, dan membantu mengembangkan keterampilan sendiri di rumah.

Setyanto, Hartini, dan Alfian (2017) mengatakan bahwa *peer support* orang terdekat berupa pujian, nasihat, arahan, dorongan, dan semangat kepada penderita psikotik berpengaruh memunculkan perasaan dihargai, termotivasi, meningkatkan rasa tanggung jawab mengerjakan tugas, serta kemandirian aktivitas harian.

Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku*.* Scott dkk (2015) mejelasakan bahwa intervensi tradisional *cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan dasar intervensi bantu diri pada orang dengan gangguan psikotik, dan pada umumnya dikombinasi dengan teknik psikoedukasi, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan kemandirian. Hal ini diperkuat oleh *Australian psychological society* (2018) bahwa intervensi bantu diri berdasarkan prinsip *cognitive* *behavior therapy,* dan digabungkan dengan psikoedukasi, pelatihan keterampilan, serta ditambah pemberian tugas rumah.

Odonohue dan Fisher (2012) mengatakan bahwa cara meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari pada orang dengan gangguan psikotik yaitu dengan pelatihan perilaku. Penekanan dalam pelatihan perilaku tersebut dikarenakan pengalaman keberhasilan mempraktikan secara berulang-ulang dengan bermain peran, dan penguatan sosial (*role playing and social support*). Keberhasilan lewat bermain peran dalam simulasi bermain peran dan penguatan sosial tersebut akan mendorong individu mempraktikan keterampilan baru di dalam kehidupan yang sesungguhnya (Odonohue dan Fisher, 2012).

Keterampilan sosial pada orang dengan gangguan psikotik adalah keterampilan yang dibutuhkan dalam memenuhi kehidupan harian. Kemandirian aktivitas harian dibutuhkan orang dengan gangguan psikotik di dalam kehidupan mereka sehari-hari yang meliputi perilaku mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan dan menyapu ruangan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi pelatihan bantu diri dapat diterapkan kepada orang dengan gangguan psikotik salah satunya untuk menggurangi gejala psikosis, disabilitas, meningkatkan kualitas hidup, serta memiliki dukungan di dalam kelompok terapi. Terbatasnya penelitian tentang psikosis, khususnya tentang efektivitas pelatihan bantu diri pada penderita psikotik menjadi pertimbangan melakukan penelitian ini. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang pelatihan bantu diri untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik. Perilaku kemandirian aktivitas harian yang ditargetkan kepada orang dengan gangguan psikotik di pusat rehabilitasi x meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Kegiatan kemandirian aktivitas harian ini dipilih disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari yang terdapat di rehabilitas x.

Berdasarkan tinjauan teoritis dan penggalian data maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik yang diberikan perlakuan berupa pelatihan bantu diri”.

 **METODE**

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pelatihan bantu diri, definisi operasionalnya adalah sebuah intervensi dimana seseorang memperoleh dukungan dari profesional dan teman sebaya. Dukungan yang diberikan ini merupakan strategi yang memberikan panduan hidup secara suportif untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian seperti keterampilan mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, melakukan pekerjaan rumah, dan makan. Tujuan dari pelatihan bantu diri membuat seseorang semakin mampu bertanggung jawab terhadap diri sendiri sehingga kelak tidak bergantung lagi kepada orang lain, atau profesional. Sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini yaitu kemandirian aktivitas harian, definisi operasionalnya adalah berupa keterampilan fisik dasar di dalam kehidupan sehari-hari yang meliputi kegiatan mandi, berpakaian, toileting, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, melakukan pekerjaan rumah, dan makan.

Kemandirian aktivitas harian diukur dengan instrumen *Katz Index.* Menurut Viertiὅ (2011) *Katz Index* merupakan instrumen yang bisa digunakan mengukur fungsi kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik. Ada enam aspek dalam pengukuran *Katz Index* yaitu meliputi mandi, berpakaian, *toileting* yaitu BAK-BAB, berpindah yaitu mengerjakan pekerjaan rumah, kontinen yaitu mampu mengontrol BAK-BAB, dan makan. Pada alat ukur *Katz Index* memiliki rentang skor 0 sampai dengan 1. Nilai 1 untuk pernyataan *favorable*, artinya individu mampu melakukan aktivitas kemandirian aktivitas harian. Nilai 0 untuk pernyataan *unfavorable*, artinya individu perlu bantuan dalam melakukan kemandirian aktivitas harian.

Pada *Katz Index* total skor ≥ 6 artinya kemandirian total dalam aktivitas harian, rentang skor 3 – 5 menunjukan ketergantungan sedang, sedangkan skor ≤ 2 menunjukan ketergantungan total dalam kemandirian aktivtias harian (Rebustini, Rebustini, dan Suemoto, 2015). Arik, Varan, dan Yavuz (2015) melakukan validasi terhadap alat ukur *Katz Index* dan melaporkan bahwa validitasnya yaitu r = 0.988 (p < 0.001), dengan reliabilitas konsistensi *internal cronbach alpha* sebesar 0.838.

Manipulasi variabel bebas dalam penelitian ini dengan memberikan intervensi pelatihan bantu diri kepada subjek penelitian. Intervensi diberikan dalam 4 sesi yang dilakukan oleh fasilitator yaitu seorang psikolog klinis. Pelatihan bantu diri ini memiliki materi dalam setiap tahapannya. Materi pertama adalah psikoedukasi cara melakukan keterampilan kemandirian aktivitas harian, tujuannya agar subjek belajar melakukan keterampilan melalui akses media berupa buku dan poster. Scott dkk (2015) mengatakan bahwa psikoedukasi digunakan sebagai pemberian informasi pada intervensi pelatihan bantu diri, untuk mengajarkan orang dengan gangguan psikotik mengelola kesehatan. Materi kedua adalah bermain peran dan latihan ulang perilaku (*role playing and behavior reherarsal*), tujuannya untuk mempraktikan keterampilan kemandirian aktivitas harian. Mueser dkk (2014) menjelaskan bahwa bermain peran dan latihan ulang perilaku digunakan untuk meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari pada orang dengan gangguan psikotik.

Materi ketiga yaitu latihan keterampilan kemandirian aktivitas harian serealistis mungkin di lokasi, dan setelah itu akan mendapatkan umpan balik berupa motivasi, pujian, atau masukan. Setyanto dkk (2017) menjelaskan bahwa dukungan orang terdekat berupa pujian, nasihat, dorongan, berpengaruh memunculkan perasaan dihargai, dan meningkatkan rasa tanggung jawab mengerjakan tugas kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gejala psikotik. Materi keempat memasukan keterampilan kemandirian aktivitas harian ke dalam jadwal, agar subjek penelitian memiliki kesempatan mempraktikan di dalam kehidupan sehari-hari setelah kegiatan intervensi.

Pemilihan sampel penelitian dilakukan berdasarkan observasi, wawancara, bahwa subjek mampu bersikap kooperatif, dan bisa mengikuti instruksi dari peneliti dan penjaga pusat rehabilitas. Berdasarkan hasil *screening* alat ukur *PANSS* subjek memiliki gejala positif, negatif, dan psikopatologis dari psikotik. Berdasarkan total skor alat ukur *Katz Index* subjek masuk kategori kemandirian aktivitas harian sedang atau ketergantungan total. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah dua, yang terdiri dari dari kelompok ekperimen dan kelompok kontrol. Besar sampel dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berjumlah 6 orang, jadi ditetapkan besar sampel setiap kelompok 3 orang, dengan menggunakan teknik *random assignment*. Desain eksperimen dalam penelitian ini adalah desain ekperimen ulang, desain ini dilakukan dengan pengukuran sebelum perlakuan dan setelah perlakuan (Latipun, 2015). Skematis desain eksperimen ulang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1

Desain Eksperimen Ulang (*Pretest-posttest control group design***)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Random | *Pretest* | Perlakuan | *Posttest* |
| R | Y1 | (X) | Y2 |
| R | Y1 | (-) | Y2 |

Keterangan:

R : Menentukan sampel dengan *random assignment*.

Y1 : Hasil *pretest* pada pada kedua kelompok.

Y2 : Hasil *posttest* pada kedua kelompok.

(X) : Kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan.

(-) : Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan.

Modul pelatihan bantu diri dalam penelitian ini dirancang oleh peneliti, disesuikan dengan karakteristik dan kebutuhan subjek di lapangan. Sebelum modul diuji coba, dan kemudian digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan penilaian modul oleh *professional judgment* yaitu psikolog klinis yang sekaligus merupakan akademisi. Setelah *professional judgment* selesai, berikutnya dilakukan uji coba modul. Uji coba modul dilakukan oleh psikolog klinis yang akan menjadi fasilitator pelatihan bantu diri dalam penelitian ini. Uji coba modul dilakukan kepada subjek yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian yaitu memiliki simtom positif-negatif, dan psikopatologis dari gejala psikotik.

 Sebelum diberi perlakuan terlebih dahulu dilakukan pengukuran *pretest* terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hal ini dilakukan untuk melihat kondisi di awal. Berdasarkan hasil pengukuran *pretest* perlu diketahui bahwa adanya perbedaan data kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberi perlakuan. Salah satu subjek pada kelompok kontrol memiliki data skor *pretest* lebih rendah yaitu berada di kategori ketergantungan total. Artinya data kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberi perlakuan tidak setara berdasarkan hasil *pretest*.

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik *visual inspection*. *Visual inspection* merupakan analisis data yang menginterpretasikan hasil melalui garafik secara akurat dan bermakna dengan melihat perubahan yang terjadi dan melihat perubahan perilaku dengan pemberian intervensi (Cooper, Heron, dan Howard dalam Rahayu dan Widyana, 2019). Analisis data untuk mengetahui signifikansi perbedaan mengunakan uji beda *Wilcoxon signed ranks*. *Wilcoxon signed ranks* merupakan tes statistik yang diperuntukan pada kelompok berkaitan untuk non-parametrik (Suparno, 2011). Penelitian ini juga menggunakan analisis data kualitatif untuk melihat peningkatan perilaku kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi pada aplikasi klinis. Signifikansi klinis merupakan perubahan positif dalam kehidupan sehari-hari pada subjek penelitian (Barlow dalam Subekti dan Utami, 2011.

 **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Uji beda dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon signed ranks*, dan diperoleh hasil analisis data *posttest* dengan Z = 1.414 dengan p = 0.157 > 0.050. Hasil analisis *follow up* diperoleh nilai Z = 1.000 dengan p = 317 > 0.050. Berdasarkan hasil uji beda *Wilcoxon signed ranks* menunjukan bahwa tidak ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen. Tingkat kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan bantu diri tidak lebih tinggi dari pada tingkat kemandirian aktivitas harian kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan bantu diri.

Namun diketahui bahwa berdasarkan analisis data menggunakan *visual inspection* kelompok eksperimen telah mengalami peningkatan nilai mean setelah diberikan pelatihan bantu diri. Hasil pengukuran *pretest* pada kelompok eksperimen diperoleh $\overbar{X}$ = 4, lalu berdasarkan pengukuran *posttest* memperlihatkan adanya peningkatan menjadi $\overbar{X}$ = 4.67 dan pada pengukuran *follow up* mengalami peningkatan dengan $\overbar{X}$ = 5. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil pengukuran *pretest* $\overbar{X}$ = 2.33 lalu berdasarkan pengukuran *posttest* adanya peningkatan menjadi $\overbar{X}$ = 3 dan ketika dilakukan *follow up* tetap berada pada $\overbar{X}$ = 3. Berdasarkan hasil analisis data *visual inspection* maka disimpulkan bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor mean setelah diberi perlakuan. Berdasarkan pengukuran *follow up* menunjukan bahwa nilai mean pada kelompok eksperimen lebih tinggi dengan $\overbar{X}$ = 5, dibandingkan kelompok kontrol dengan $\overbar{X}$ = 3.

Grafik 1

Perbandingan Mean Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen yang telah diberi pelatihan bantu diri. Tingkat kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan bantu diri lebih tinggi, dibandingkan tingkat kemandirian aktivitas harian kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan bantu diri. Berdasarkan analisis data *visual inspection* menunjukan bahwa rumusan masalah penelitian ini diterima. Interpretasi data *visual inspection* menunjukan bahwa pelatihan bantu diri efektif meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada kelompok kontrol.

Peningkatan kemandirian aktivitas harian yang terjadi pada kelompok ekperimen didukung dengan bukti signifikansi secara klinis. Sebab berdasarkan hasil analisis data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, terdapat peningkatan kemandirian aktivitas harian dalam kehidupan sehari-hari pada subjek SI, AI, dan PI. Signifikansi klinis dalah perubahan ke arah positif dalam kehidupan sehari-hari pada subjek penelitian (Barlow, dalam Subketi dan Utami, 2011). Hasil data kualitatif signifikansi klinis dalam penelitian ini mendukung efektifnya pelatihan bantu diri dalam upaya meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil data kualitatif menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi subjek SI memiliki peningkatan wawasan pentingnya menggunakan shampoo-sabun ketika mandi, menggosok seluruh bagian tubuh dengan sabun, dan perlunya menggosok gigi 2 kali sehari, BAK sebaiknya dilakukan di kloset, mencuci tangan dengan sabun setelah BAK-BAB, pentingnya merapikan tempat tidur, menyapu ruangan yang kotor, berdoa sebelum makan. Subjek SI mulai rajin ikut membantu teman-temannya melipat pakaian, meskipun dilakukan dengan perlahan-lahan. Setelah mengikuti intervensi peningkatan perilaku yang konsisten dialami oleh subjek SI yaitu memiliki inisiatif dan melakukan pekerjaan rumah menyapu ruangan secara mandiri, ikut membantu mengangkat piring yang sudah dicuci dan merapikannya, dengan dimotivasi oleh teman-temannya. Setelah intervensi SI lebih rajin tidur di kamar dibandingkan sebelumnya.

Subjek AI mengalami peningkatan wawasan bahwa penggunaan shampoo-sabun dilakukan ketika mandi, ketika BAK sebaiknya dilakukan di kloset bukan di lantai toilet, membedakan jenis pakaian pria-wanita, menyiapkan-merapikan tempat tidur setelah digunakan, dan perlunya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu ruangan. Setelah mengikuti intervensi peningkatan perilaku yang konsisten pada subjek AI yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu ruangan serta halaman yang kotor, ikut membantu mencuci baju dan piring. Setelah intervensi subjek AI juga lebih rajin menyiapkan-merapikan tempat tidur meskipun masih dibantu oleh teman-temannya, ia juga lebih rajin tidur di kamar dibandingkan sebelumnya.

Sedangkan pada subjek PI mengalami peningkatan wawasan supaya lebih rajin menggunakan shampoo, pentingnya 2 kali sehari menggosok gigi, perlunya mengganti pakaian minimal 1 kali sehari, BAK sebaiknya di kloset, mencuci tangan dengan sabun setelah BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, berdoa sebelum makan dan duduk yang sopan ketika makan, serta melakukan pekerjaan rumah menyapu. Setelah intervensi subjek PI lebih rajin menggunakan sabun ketika mandi dibandingkan sebelumnya. Setelah intervensi peningkatan perilaku yang konsisten pada PI yaitu rajin menggulung tikat tempat ia sehari-hari tidur, menyiapkan-merapikan tempat tidur, menyapu ruangan yang kotor, mengangkat air, gallon, dan lebih rajin mengganti pakaian setiap hari dibandingkan sebelumnya.

Hasil signifikan pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naeem dkk (2016) yang menunjukan bahwa intervensi pelatihan bantu diri layak diberikan kepada orang dengan gejala psikotik, terapi ini menjanjikan untuk mengurangi disabilitas, psikopatologis pada orang dengan gangguan psikotik. Farhall dkk dalam Scoot dkk (2015) pada tahun 2007 melakukan penelitian yang hasilnya mendukung penggunaan pelatihan bantu diri pada orang dengan gangguan psikotik. Farhal dkk dalam Scoot dkk (2015) pada tahun 2007 tersebut meninjau Sembilan studi lalu melaporkan hasil penelitian bahwa 70% orang yang mereka pelajari dapat melakukan bantu diri secara alami sebagai strategi coping memperbaiki gejala psikotiknya.

Pelatihan bantu diri dalam penelitian ini difokuskan membuat individu semakin bertanggung jawab terhadap diri sendiri seperti mandiri dalam keterampilan mandi, berpakaian, toileting, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan melakukan pekerjaan rumah, sehingga kelak tidak bergantung kepada orang lain atau profesional. Pelatihan ini dilakukan dalam satu kali pertemuan yang terdiri dari pembukaan, *ice breaking brain gym*, sesi 1, sesi 2, sesi 3, sesi 4, evaluasi, dan penutup. Pada sesi pembukaan, pertama subjek secara bergantian memperkenalkan diri kepada fasilitator. Berikutnya fasilitator memperkenalkan diri kepada peserta pelatihan, lalu menjelaskan tujuan, maksud, dan manfaat pelatihan yang diikuti oleh subjek penelitian. Sebelum pelaksanaan intervensi terlebih dahulu subjek penelitian diberikan *ice breaking brain gym* yang dipimpin oleh fasilitator, gerakan senam ini diberikan untuk meningkatkan penerimaan informasi dengan baik, kemampuan belajar, ingatan, fokus, serta gerakan motorik, khususnya pada sesi psikoedukasi, bermain peran, dan praktik di lapangan. Ketika dilakukan *brain gym* subjek SI, AI, dan PI kesulitan melakukan gerakan, khusunya pada gerakan silang, sehingga perlu dibantu oleh fasilitator.

Kegiatan sesi pertama adalah edukasi cara melakukan keterampilan kemandirian aktivitas harian melalui mengakses buku, dan poster. Pada proses kegiatan sesi satu, subjek diberikan buku dan poster yang berisi konten tahapan melakukan kemandirian aktivitas harian, dan fasilitator memberi edukasi cara mengembangkan keterampilan melalui mengakses buku dan poster. Pada sesi pertama ini subjek SI terlihat antusias, dan terfokus pada materi yang disampaikan khususnya pada materi mandi, berpakaian, makan, serta menyapu ruangan, sedangkan edukasi *toileting*, menyiapkan-merapikan tempat tidur hanya pada taraf cukup. Pada sesi pertama ini beberapa kali subjek SI juga mampu berinteraksi dengan fasilitator khususnya ketika ia ditanya. Sedangkan pada subjek AI terlihat tidak fokus selama sesi edukasi, sehingga seringkali harus diberi dorongan, motivasi, dan diawasi oleh fasilitator. Subjek PI terlihat antusias, dan aktif menangapi ketika fasilitator menjelaskan materi edukasi mandi, berpakaian, *toileting*, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan.

Kegiatan sesi kedua yaitu bermain peran dan latihan mengulang perilaku (*role playing and behavior reherarsal*) melakukan keterampilan kemandirian aktivitas harian yaitu mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Pada proses sesi kedua fasilitator memilih dua orang subjek secara bergantian untuk maju ke depan, lalu fasilitator membacakan skenario pada setiap keterampilan secara bergantian. Subjek akan bermain peran melakukan gerakan kegiatan mandi, setelah itu dilanjutkan dengan bermain peran keterampilan lainnya. Pada sesi kedua ini subjek SI mampu bermain peran, dan mengikuti skenario keterampilan mandi dengan baik, ia tidak malu-malu melakukan gerakan-gerakan membasakan tubuh dengan air, menggunakan shampoo-sabun, menggosok gigi. Begitu juga dengan bermain peran keterampilan berpakaian, *toileting*, dan makan, subjek SI mampu melakukan gerakan dengan baik. Tetapi SI kesulitan dalam bermain peran keterampilan menyiapkan-merapikan tempat tidur, ia perlu diberi didorong terus menerus dari fasilitator dalam melakukannya dengan cara yang benar hingga selesai.

Subjek AI tidak mengalami kesulitan bermain peran keterampilan mandi, ia mampu melakukan gerakan-gerakan dan mengikuti instruksi dengan baik seperti membasahi tubuh dengan air, menggunakan shampoo-sabun, menyikat gigi. Subjek AI juga melakukan dengan baik bermain peran keterampilan berpakaian, makan, dan merapikan tempat tidur, namun memerlukan dorongan dari fasilitator dalam menyiapkan-merapikan tempat tidur. Sedangkan subjek PI mampu melakukan gerakan dan mengikuti instruksi bermain peran dengan baik pada semua keterampilan yang meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, menyiapkan-merapikan tempat tidur, dan makan.

Selanjutnya sesi ketiga yaitu latihan ulang keterampilan kemandirian aktivitas harian hingga mampu melakukannya, dan mendapatkan umpan balik. Pada proses sesi ketiga subjek melakukan keterampilan kemandirian aktivitas harian serealistis mungkin di lokasi. Fasilitator menyampaikan kepada subjek bahwa meraka secara bergantian akan mempraktikan keterampilan mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, meyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, menyapu ruangan dengan senyata-nyatanya di lokasi masing-masing tanpa aba-aba, dan skenario dari fasilitator. Pada sesi ketiga ini subjek didampingi oleh observer dalam mempraktikan keterampilan di lokasi. Pada praktik keterampilan mandi subjek SI didampingi oleh observer wanita, ia terlihat mampu mempraktikan keterampilan mandi dengan baik di lokasi seperti secara mandiri membuka pakaian, menggantung baju-celana di gantungan, membasahi tubuh dengan air, menggunakan shampoo-sabun lalu membersikannya kembali.

Setelah mandi SI mengosok gigi, berkumur dengan air, lalu mempraktikan mengenakan pakaian dengan baik, setelah selesai subjek keluar dari kamar mandi. Pada praktik makan SI menghabiskan makanannya perlahan-lahan, tetapi ia mampu menyelesaikannya dengan baik. SI tidak cukup baik mempraktikkan keterampilan menyapu ruangan yang kotor, sebab terlebih dahulu tidak menyimpan barang-barang berharga yang ada di lantai, setelah diberi instruksi oleh fasilitator barulah SI mampu melakukannya dengan benar. Ketika diminta mempraktikkan keterampilan menyiapkan-merapikan tempat tidur di lokasi pada awalnya subjek menolak, karena sudah melakukannya sebelumnya, setelah diberi pengertian dan motivasi oleh fasilitator barulah SI mampu melakukannya hingga selesai.

Pada subjek AI ketika masuk ke kamar mandi ia menolak mempraktikkan keterampilan mandi, ia hanya bersedia melakukan keterampilan menggosok gigi dan berkumur saja. Tahapan praktik makan AI cukup mampu melakukannya dengan baik seperti menggunakan sendok dengan cara yang benar. Pada praktik menyapu ruangan subjek AI mengetahui bahwa terlebih dahulu simpan barang-barang berharga yang berada di lantai, lalu mulai membersikan ruangan dengan menyapu. Ketika praktik menyiapkan-merapikan tempat tidur subjek AI terlihat telah mengalami peningkatan yang lebih baik dibandingkan pada sesi sebelumnya.

Subjek PI didampingi oleh observer laki-laki ketika mempraktikan keterampilan mandi di lokasi, terlihat ia mampu membuka pakaian tanpa dibantu, meletakan pakaian di gantungan baju, membasahi tubuh dengan air, menggunakan shampoo-sabun, lalu membersikannya kembali. PI juga mampu menggosok gigi dengan cara yang benar, dan berkumur dengan air. Setelah mandi PI mampu mempraktikan mengenakan pakaian dengan cara yang benar, lalu keluar dari kamar mandi. Pada praktik makan PI melakukannya dengan baik, ia mampu duduk dengan sopan, berdoa sebelum makan, menggunakan sendok, dan setelah makan minum air putih. Begitu juga dengan praktik menyapu di ruangan, PI terlebih dahulu menyimpan barang-barang berharga yang ada di lantai, lalu menyapu ruangan yang kotor. Pada praktik menyiapkan-merapikan tempat tidur di lokasi PI melakukannya dengan lebih baik dibandingkan ketika sesi sebelumnya.

Berikutnya sesi keempat, yaitu memanfaatkan keterampilan kemandirian aktivitas harian di kehidupan nyata. Proses pada sesi keempat fasilitator memperlihatkan jadwal kemandirian aktivitas harian kepada subjek SI, AI, dan PI. Fasilitator memberi informasi bahwa kegiatan kemandirian aktivitas harian akan dimasukan ke dalam jadwal harian mereka selama 5 hari, pengawas rehabilitaslah yang bertugas mengawas jadwal hingga selesai. Fasilitator juga memberikan motivasi, psikoedukasi perlunya melakukan keterampilan baru di kehidupan nyata agar terbiasa dan berkembang. Selanjutnya fasilitator memberitahu kepada subjek bahwa di rehabilitas akan diberi poster dan buku terkait keterampilan kemandirian aktivitas harian dan gerakan *brain gym*, sehingga mereka bisa mengakses konten-konten tersebut. Pada kegiatan sesi keempat subjek SI terlihat fokus, dan bisa menanggapi motivasi, dan edukasi yang diberikan oleh fasilitator. AI juga mampu fokus mendengarkan motivasi, dan edukasi pada kegiatan sesi keempat. Begitu pula pada PI, ia mampu fokus, menanggapi, dan berinteraksi dengan fasilitator ketika diberikan motivasi, dan edukasi.

Setelah sesi intervensi dilaksanakan, dilakukan evaluasi terhadap subjek SI, AI, dan PI. Berdasarkan hasil evaluasi, subjek SI mengatakan bahwa pelatihan yang diajarkan kepada dirinya cukup berguna untuk kehidupan sehari-harinya, materi yang diberikan oleh fasilitator juga sangat mudah untuk dipahami. Gerakan yang diajarkan lumayan membuat SI senang, dan ia lumayan yakin bahwa keterampilan baru tersebut bisa dilakukannya dalam kehidupan sehari-hari. SI juga mengalami peningkatan wawasan setelah mengikuti intervensi yaitu: Menggunakan shampoo dilakukan hanya ketika sedang mandi saja, BAK sebaiknya dilakukan di kloset, mencuci tangan dengan sabun setelah BAK-BAB, perlunya melipat kasur dan menyimpannya setelah digunakan, pentingnya menyapu ruangan yang kotor, berdoa sebelum makan, dan minum setelah makan.

Subjek AI mengatakan bahwa kegiatan yang telah diajarkan cukup berguna untuk kehidupannya sehari-hari, namun mengalami kesulitan dalam memahami materi yang diberikan. Subjek AI juga kurang senang dengan gerakan-gerakan yang diajarkan selama sesi pelatihan, namun ia merasa mampu melakukan keterampilan tersebut di dalam kehidupannya sehari-hari. AI telah mengalami peningkatan wawasan setelah mengikuti intervensi yaitu: Mengetahui menggunakan shampoo-sabun dilakukan ketika sedang mandi, laki-laki tidak boleh menggunakan baju dan celana milik perempuan, melipat lalu menyimpan kasur setelah digunakan, dan perlunya menyapu ruangan yang kotor. Subjek PI mengatakan bahwa materi kegiatan yang diajarkan sangat berguna untuk kehidupannya sehari-hari, sedangkan penyampaian materi cukup mudah dipahami oleh dirinya. Gerakan yang diajarkan selama pelatihan kurang membuat PI senang, namun ia mengatakan keterampilan tersebut lumayan bisa dilakukan dalam kehidupannya. Subjek PI juga mengalami peningkatan wawasan setelah intervensi yaitu: Memakai shampoo-sabun dilakukan ketika sedang mandi, BAK sebaiknya di kloset, mencuci tangan dengan sabun setelah BAK-BAB, melipat kasur dan menyimpannya setelah digunakan, pentingnya menyapu ruangan yang kotor, berdoa sebelum makan, dan minum air putih setelah makan.

Selama proses pelatihan bantu diri pengamatan dilakukan kepada subjek SI, AI, dan PI. Berdasarkan pengamatan selama pelatihan diketahui bahwa subjek SI memiliki kemampuan verbal-non verbal yang baik untuk digunakan selama pelatihan, mampu fokus pada materi, aktif, dan antusias. Keberanian dalam mengemukakan pendapat ide kepada fasilitator terbilang cukup baik, meskipun begitu ketika mempraktikan keterampilan di lokasi ia tetap perlu dituntun dalam melakukan tahapan-tahapannya. Subjek IA terbilang buruk dalam kemampuan verbal-non verbal selama pelatihan dilaksanakan, ia pasif, perlu konsentrasi yang lebih baik, serta inisiatif yang sangat kurang, tetapi ketika mempraktikkannya ia melakukannya dengan baik. Subjek PI memiliki kemampuan verbal-nonverbal yang tergolong baik, ia bisa fokus dengan baik, antusias, berinisiatif mengemukakan pendapat kepada fasilitator, dan mengawali pembicaraan. Secara umum subjek PI memiliki pemahaman yang baik ketika melakukan keterampilan kemandirian aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan bantu diri dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik di pusat rehabilitas x Yogyakarta. Secara keseluruhan sesi-sesi yang diberikan dalam pelatihan bantu diri ini memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik di pusat rehabilitasi x Yogyakarta.

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini, pertama yaitu pada interferensi, bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tinggal di rumah atau bangunan yang sama. Hal ini mengakibatkan adanya unsur meniru, kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan bantu diri menyerap perilaku keterampilan kemandirian aktivitas harian pada subjek kelompok eksperimen yang telah diberi pelatihan bantu diri. Hal ini mengakibatkan ketika dilakukan pengukuran *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan juga mengalami peningkatan skor kemandirian aktivitas harian, disebabkan meniru perilaku karena tinggal bersama. Kelemahan kedua pada kondisi *baseline* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak setara, bahwa *pretest* kelompok kontrol sudah lebih rendah dari pada kelompok eksperimen. Kelemahan ketiga dari segi modul pelatihan, yaitu alokasi waktu sesi 2 ternyata masih kurang, sehingga menyapu ruangan harus dilakukan praktik di lokasi pada sesi 3 tanpa diuji coba di tahapan bermain peran terlebih dahulu. Pada sesi 3 praktik BAK-BAB juga tidak dilakukan karena alokasi waktu yang tidak cukup.

Kelemahan keempat yaitu tidak ada prosedur intervensi untuk mengantisipasi kekambuhan defisit keterampilan kemandirian aktivitas harian setelah mereka kembali ke dalam komunitas, sehingga penurunan perawatan diri setelah masa intervensi bisa terjadi. Kelemahan kelima bahwa pelatihan ini dilakukan hanya dalam waktu yang singkat yaitu satu kali pertemuan. Dalam penelitian ini tidak ada pertimbangan terhadap kemampuan kognitif pada orang dengan karakteristik gangguan psikotik seperti mempertimbangkan kemampuan penerimaan informasi, dan latihan perilaku. Kelemahan keenam pada fasilitas ruangan, dimana pelatihan ini dilakukan di ruang terbuka dan kecil, sehingga peserta pelatihan teralih fokus dengan keadaan di luar ruangan pelatihan.

 **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis hasil penelitian menggunakan *visual inspection*, uji beda *Wilcoxon signed ranks*, berserta hasil analisis data kualitatif maka dapat disimpulkan bahwa: Uji beda *Wilcoxon signed ranks* menunjukan bahwa tidak ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen. Namun hasil teknik analisis data *visual inspection* menunjukan bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan nilai mean atau rerata setelah diberi perlakuan berupa pelatihan bantu diri. Hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen. Tingkat kemandirian aktivitas harian pada kelompok eksperimen setelah diberi pelatihan bantu diri lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan bantu diri.

Berdasarkan analisis data kualitatif peningkatan yang terjadi pada kelompok eksperimen tersebut signifikansi secara klinis. Sebab adanya peningkatan perilaku kemandirian aktivitas harian dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan bantu diri.

 **DAFTAR PUSTAKA**

Australian Psychological Socity (2018). Evidence – Based Psychological Intervention In The Treatment Of Mental Disorder. Fourth Edition. A Review Of Literature. By Aaustralian Psyhological Socity (APS) With Funding From The Australian Government Department Of Health.

Arik, G. & Varan, D. H. & Yavuz, B.B & Karabulut, E. & Kara, O. & Klilic, K. & Kizilarslanaglu, C. M. (2015). Validation Of Katz Index Of Independent In Activities Of Daily Living In Turkish Older Adults. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 61 (2015) 344-350. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.08.019](http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.08.019).

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskedas 2018.

Latipun. (2006). Psikologi Eksperimken. Malang: UMM Press-Universitas Muhamadiyah Malang.

Liana, T. S. (2018). Social Skills Training (SST) Untuk Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Orang Dengan Schizophrenia. (Tesis Tidak Dipublikasikan). Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Lieberman, A. J. & First, B. M. (2018). Psychotic Disorders. The New England Journal Of Medicine, 379 (3), 270-280. New York: Department Of Psychiatry, Columbia University. Doi: 10.1056/NEJMra1801490.

Macedo, M. & Marques, A. & Queiros, C. & Mariotti, C. M. (2018). Schizophrenia, Instrumental Activities Of Daily Living And Executive Functions: A Qualitative Multidimensional Approach. *Cad. Bras. Ocup., São Carlos*. ISSN: 2526-8910. [Https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1153](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1153).

Mlinac, E. M. & Feng, C. M. (2016). Assessment Of Activities Of Daily Living, Self Care, And Independent. *Archives Of Clinical Neuropsyhology*, 31 (6), 108-114. Oxford University. Doi: 10.1093/arclin/acw049.

Mueser, K. T. & Gottlieb, J. D. & Gingerich, S. (2014). Social Skills And Problem Solving Training. *Wiley Handbook Of Cognitive Behavioral Therapy*, (1) 243-71. Wiley: New York.

Naeem, F. & Johal, R. & Kenna, M. C. & Rathod, S. & Ayub, M. & Lecomte, T. & Husain, N. & Kingdon, D. & Farooq, S. (2016). Cognitive Behavior Therapy For Pyshosis Based Guided Self-Help (CBTp-GSH) Delivered By Frontline Mental Health Professional: Results Of A Feasibility Study. *Schizophrenia Research*, 3 (003), 1-6. Kingston: Queens University. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.003).

Naeem, F. & Xiang, S. & Munshi, T. A. & Kingdon, D. & Farooq, S. (2015). Self-Help And Guided Self-Help Intervention For Schizophrenia And Related Disorder. *Cochrane Database Of Systematic Reviews 2015*, 5 (CD011698), 1-12. Published: By John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/14651858.CD011698.

Nevid, S. J. & Rathus, A. S. & Greene, B. (2014). Psikologi Abnormal. Edisi Kesembilan Jilid 2: Jakarta: Penerbit Erlangga.

Odonohue, T. W. & Fisher, E. J. (2012). Cognitive Behavior Therapy: Prinsip-Prinsip Utama Untuk Praktik.

Rahayu, B. K. & Widyana, R. (2019). Efektivitas Intervensi Cognitif Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Perilaku Marah Pada Anak Sekolah Dasar. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 21 (2), 62-77. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana Yogyakarta. e-ISSN: 2548-1800.

Reber, S. A. & Reber, S. E. (2010). Kamus Psikologi. Edisi Ketiga. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.

Rebustini, F. L. D. E. R. & Suemoto, C. & Rebustini, F. & Farfel, J. (2015). Validity Of The Katz Index To Assess Activities Of Daily Living By Informants In Neuropathhological Studies. *Journal Of School Of Nursing USP*, 49 (6): 944-950. DOI:10.1590/S0080-6234-20150000600010.

Samuel , R. & Thomas, E. & Jacob. (2018). Insrumental Activities Of Daily Living Dysfunction Among People With Schizophrenia. *Indian J Psychol Med*, 40 (2), 134-138. Vellore Tamil Nadu India: Dapartment of Psychiarty Christian Medical College. doi: 10.41033/IJPSYM.IJPSYM\_308\_17: 10.4103/ijpsym.ijpsym\_308\_17.

Scott, A, J. & Webb, T. L. & Rowse, G. (2015). Self-Help Intervention For Psychosis: A Meta-Analysis. Clinical Psychology Review, 39 (96), 1-71. ISSN: 0272-7358. [Http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.002](http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.002).

Setyanto, T. A. & Hartini, N. & Alfian, N. I. (2017). Penerapan *Social Support* Untuk Meningkatkan Kemandirian Pada Penderita Skizofrenia. *Wacana Jurnal Psikologi*, 9 (1), 91-115. Surabaya: Program Magister Psikologi Profesi Universitas Airlangga.

Subekti, T. & Utami, S. M. (2011). Metode Relaksasi Untuk Menurunkan Stres Dan Keluhan Tukak Lambung Pada Penderita Tukak Lambung. *Jurnal Psikologi*, 38 (2), 147-163. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Suparno, P. (2011). Pengantar Statistika Untuk Pendidikan Dan Psikologi. Yogyakarta: Penerbit Universitas Sanata Dharma.

Strassnig, M. & Signorile, J. & Gonzalez, C. & Harvey, D. P. (2014). Physical Performance And Disability In Schizophrenia. Schizophrenia Research: Cognition, 1 (2014), 112-121. Miami: Miller School Of Medicine Department Of Psychiatry. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.scog.2014.06.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.scog.2014.06.002).

Viertiὅ, S. (2011). Functional Limitations And Quality Of Life In Schizophrenia And Other Psychotic Disorders. National Institute For Health And Welfare, Research 60, 147 Pages. Helsinki: University of Helsinki, Department of General Practice And Primary Health Care. ISBN: 978-952-245-463-8 (Printed).