



UIN SUSKA RIAU

No. 6781/BKI-D/SD-S1/2024

**PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)
DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI REHABILITASI
PSIKOSOSIAL RUMAH SAKIT JIWA
TAMPAN PROVINSI RIAU**

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruhnya dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu (S1) Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

MAILIANA
NIM. 12040225782

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM
RIAU
2024**



- a. Pengutuban hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutuban tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Setelah melakukan bimbingan, arahan, koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap penulis skripsi saudara:

Nama : Mailiana

Nim : 12040225782

Judul Skripsi : **Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien *Skizofrenia* Di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**

Kami berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan untuk dimunaqasahkan guna melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos.).

Harapan kami semoga dalam waktu dekat, yang bersangkutan dapat dipanggil untuk diuji dalam sidang ujian munaqasah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Demikian persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ketua Program Studi
Bimbingan Konseling Islam

Zulamri, S.Ag., M.A
NIP.197407022008011009

Pekanbaru, 15 Juli 2024
Pembimbing

Dra. Silawati, M.Pd
NIP. 19690902 199503 2 001



UIN SUSKA RIAU

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

كلية الدعوة و الاتصال

FACULTY OF DAKWAH AND COMMUNICATION

Jl. H.R. Soebrantas KM.15 No. 155 Tuah Madani Tampan - Pekanbaru 28293 PO Box. 1004 Telp. 0761-562051
Fax. 0761-562052 Web. www.uin-suska.ac.id, E-mail: iain-sq@Pekanbaru-indo.net.id

PENGESAHAN UJIAN MUNAQSAH

Yang bertandatangan dibawah ini adalah Penguji pada Ujian Munaqasyah Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Mailiana
NIM : 12040225782
Judul Skripsi : Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Telah dimunaqasyahkan pada Sidang Ujian Sarjana Fakultas Dakwah Dan Komunikasi pada :
Hari : Rabu
Tanggal : 17 Juli 2024

Dapat diterima dan disetujui sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Bimbingan Konseling Islam di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau.

Pekanbaru, 17 Juli 2024



Prof. Dr. Munon Rosidi, S.Pd., MA
NIP. 19814182009011006

Tim Penguji

Ketua/ Penguji I

Dr. Yasril Yazid, MIS
NIP. 19720429 200501 1 004

Penguji III

Dr. H. Miftahuddin, S.Ag., M.Ag
NIP. 19750511 200312 1 003

Sekretaris/Penguji II

Muhammad Soim, S.Sos.I, MA
NIP. 19830622 202321 1 014

Penguji IV

Rosmita, S.Ag., M.Ag
NIP. 19741113 200501 2 005

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.
- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.



- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



KEMENTERIAN AGAMA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU
 FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 كلية الدعوة و الاتصال
 FACULTY OF DAKWAH AND COMMUNICATION

Jl. H.R. Soebrantas KM.15 No. 155 Tuah Madani Tampan - Pekanbaru 28293 PO Box. 1004 Telp. 0761-562051
 Fax. 0761-562052 Web.www.uin-suska.ac.id, E-mail: iain-sq@Pekanbaru-indo.net.id

PENGESAHAN SEMINAR PROPOSAL

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Penguji Pada Seminar Proposal Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Mailiana
 NIM : 12040225782
 Judul : **Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**

Telah Diseminarkan Pada:

Hari : Rabu
 Tanggal : 03 April 2024

Dapat diterima untuk dilanjutkan Menjadi skripsi sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) di Fakultas Dakwah dan komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif kasim Riau.

Pekanbaru, 03 April 2024

Penguji Seminar Proposal,

Penguji I,

Dr. Yasril Yazid, MIS

NIP. 1972042920050011004

Penguji II,

Dr. Kodarni M. Pd., CHQA

NIP. 19750927202321005



- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Lampiran Surat:
Nomor : Nomor 25/2021
Tanggal : 10 September 2021

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : MAILIANA
NIM : 12040225782
Tempat/ Tgl. Lahir : BENCAH KELUBI 29 NOVEMBER 1998
Fakultas/Pascasarjana : Dakwah Dan Ilmu Komunikasi
Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Judul Disertasi/Thesis/Skripsi/Karya Ilmiah lainnya "**PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI REHABILITASI PSIKOSOSIAL RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya:

1. Penulisan Skripsi dengan judul sebagaimana disebutkan diatas adalah hasil pemikiran dan penelitian saya sendiri.
2. Semua kutipan pada karya tulis saya ini disebutkan sumbernya.
3. Oleh karena itu Skripsi saya ini, saya sampaikan bebas dari plagiat.
4. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam penulisan Skripsi saya tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 23 Juli 2024

embuat pernyataan



MAILIANA
NIM. 12040225782



- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Nomor : Nota Dinas
Lampiran : 4 (eksemplar)
Hal : Pengajuan Ujian Skripsi
an. **Mailiana**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Suska Riau
Pekanbaru

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Setelah mengadakan pemeriksaan atau perubahan seperlunya guna kesempurnaan skripsi ini, maka kami sebagai pembimbing skripsi saudara (**Mailiana**) NIM. (12040225782) dengan judul "**(Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau)**" telah dapat diajukan untuk mengikuti ujian munaqasyah guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Harapan kami semoga dalam waktu dekat, yang bersangkutan dapat dipanggil untuk diuji dalam sidang ujian munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Demikian Surat Pengajuan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan Bapak diucapkan terima kasih,

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pembimbing

(Dra. Silawati, M.Pd)
NIP. 19690902 199503 2 001

PERSEMBAHAN

“Maka nikmat tuhan mu mana lagi yang kamu dustkan?” (Q.S Ar Rahman: 13)

“Ilmu pengetahuan tanpa agama lumpuh, agama tanpa ilmu pengetahuan buta”
(Albert Einstein)

“Gantungkanlah cita-citamu setinggi langit, bermimpilah setinggi langit. Jika engkau jatuh, engkau akan jatuh di antara bintang-bintang” (Ir.Soekarno)

MasyaAllah...

Tabarakallah....

Alhamdullilah...

Terimakasih Ya Allah Ya Tuhan Ku atas nikmat dan kesempatan yang telah engkau berikan kepada hamba sehingga hamba bisa mengenyam pendidikan Strata 1 (S1).

Skripsi ini adalah sebuah persembahan atau hadiah untuk kedua orang tua ku.

Terimakasih Ayah dan Ibu masih tetap setia disampingku ketika semua orang meninggalkanku. Ayah Ibu layaknya pelita sebagai penerang hidup. Ibarat cahaya lilin yang selalu setia menerangi setiap sudut jalan. Dan sebagai semangat yang menjadi motivasi untuk ku tetap kuat terus melangkah maju.

Ya Allah Ya Tuhan Ku, Terimakasih telah engkau titipkan aku dirahim wanita yang sangat sempurna yaitu Ibu ku. Dan Terimakasih juga telah engkau titipkan aku Ayah sehebat Ayah ku, engkau adalah pahlawan dan akan menjadi cinta pertama ku kemarin, hari ini dan selamanya.

Sehat-Sehat Selalu Cinta Ku..

“Mungkin aku tidak akan pernah bisa membalas semua pengorbanan mu wahai ayah dan ibu ku, Tetapi percayalah disetiap solat dan sujud ku selalu aku sebut nama mu, Semoga nantinya kita bersama-sama masuk kedalam syurganya...

Amin Ya Rabbal Alami’in...

- © Hak cipta milik UIN Suska Riau
- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

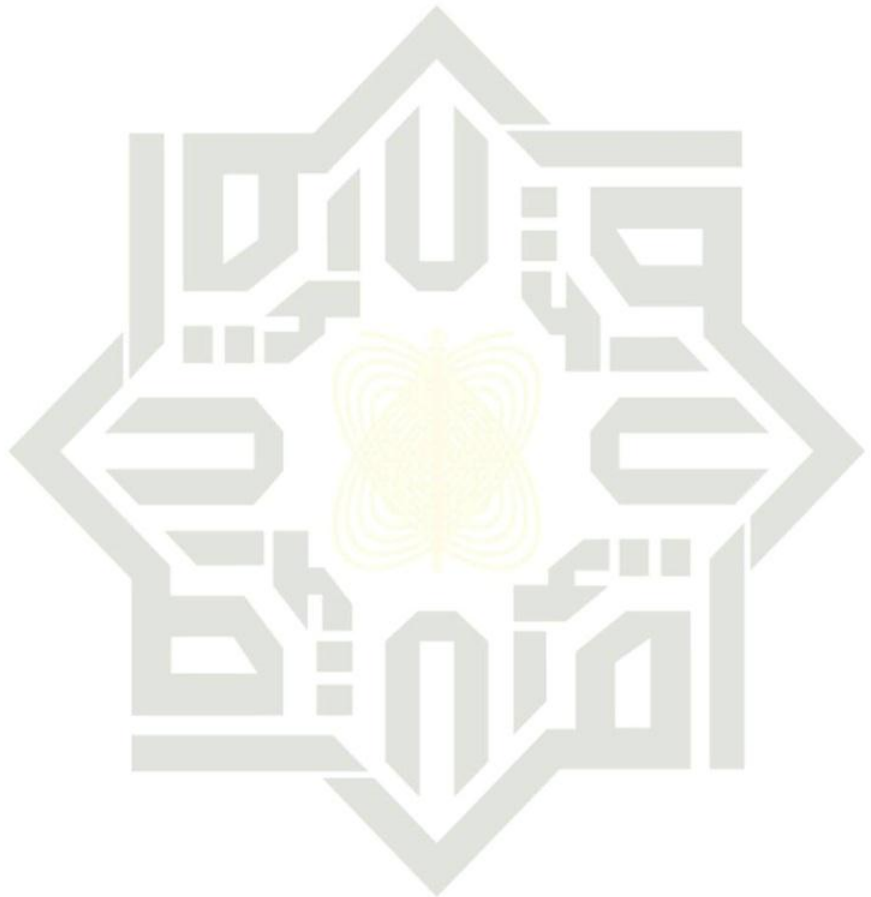
MOTTO

“Doa adalah kekuatan hidupku”

“Gak mungkin Allah membawa mu sejauh ini hanya untuk gagal”

“Letakkan aku dalam hatimu, maka aku akan meletakkanmu dalam hatiku”

(QS. Al-Baqarah: 152)



UIN SUSKA RIAU

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



ABSTRAK

: Mailiana

: Bimbingan Konseling Islam

: Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien *Skizofrenia* di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Masa era globalisasi adanya tuntutan hidup dan masalah hidup yang semakin meningkat yang dapat menjadi pemicu stres pada kehidupan manusia, gangguan jiwa pun semakin meningkat, sebagian penderita terdiri dari berbagai social ekonomi baik di atas, menengah maupun kalangan bawah. Masalah gangguan jiwa pun dapat terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan. Adapun tahapan TAK ada lima tahapan yaitu, Pre kelompok, Fase kelompok, Fase kerja, Tahap, Tahap terminasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien *Skizofrenia*. Studi ini menggunakan pendekatan Kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada perawat yang bertugas sebagai pemberian TAK. Adapun tujuan utama diberikan TAK ini adalah agar pasien mampu bersosialisasi, mampu berekspresi, mampu bercerita terhadap apa yang dirasakannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap pelaksanaan TAK dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien *skizofrenia*. Hal ini terbukti dari peningkatan kemampuan pasien dalam berkomunikasi, bekerjasama, dan memecahkan masalah. Peningkatan keterampilan sosial dapat membantu pasien skizofrenia untuk lebih mandiri dan produktif di masyarakat untuk menghadapi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan perepotan sehari-hari, mereka akan lebih mahir dalam memecahkan masalah dan tantangan yang muncul dalam kehidupan mereka, akibatnya stress cenderung memicu kemunduran fungsi sosial pada *skizofrenia*. Selain itu, dampak perlindungan dari pelatihan keterampilan sosial melalui TAK juga membantu individu menstabilkan penyakit mereka, meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan perawatan psikososial, dan mendorong kemajuan menuju pemulihan.

Kata Kunci : Terapi Aktivitas Kelompok, Keterampilan Sosial, *Skizofrenia*.

1. **Nama Prodi Judul**
- a. Pengujiannya hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengujiannya tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya atau hasil karya tersebut untuk tujuan komersial, tanpa izin penyalur sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

ABSTRACT

: Mailiana

: Bimbingan Konseling Islam

: *Implementation of group therapy activities in improving social skills in schizophrenia patients in psychosocial rehabilitation at the Tampan Psychiatric Hospital of Riau Province*

Globalization, the demands of life and life's problems are increasing which can trigger stress in human life, mental disorders are also increasing, some sufferers consist of various socio-economic groups, both upper, middle and lower classes. Mental disorders can continue to increase if they are not treated. There are five stages of TAK, namely, Pre-group, Group phase, Work phase, Phase, Termination phase. This research aims to determine the implementation of group activity therapy in improving social skills in schizophrenia patients. This study used a qualitative approach by conducting in-depth interviews with nurses who were in charge of administering TAK. The main aim of giving TAK is so that patients are able to socialize, be able to express themselves, and be able to talk about what they feel. The results of this study indicate that TAK has proven effective in improving social skills in schizophrenia patients. This is proven by increasing the patient's ability to communicate, collaborate and solve problems. Improving social skills can help schizophrenia patients to be more independent and productive in society to face stressful life events and daily hassles, they will be more adept at solving problems and challenges that arise in their lives, as a result stress triggers are less likely to trigger exacerbations or Social decompensation of schizophrenia. Additionally, the protective impact of social skills training through TAK also helps individuals stabilize their illness, improves their adherence to medication and psychosocial care, and promotes progress toward recovery.

Keywords: *group activity therapy, social skills, schizophrenia.*

KATA PENGANTAR

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang menyalin, menduplikasi, atau menyebarkan secara elektronik atau cetak tanpa izin dari Universitas Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Alhamdulillah segala bagi Allah SWT, yang maha pengasih lagi maha penyayang. Atas rahmat dan karuni-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar. Shalawat dan salam tetap tercurah buat baginda Nabiyuna Muhammad SAW, semoga dengan seringnya kita bershalawat, kelak kita mendapatkan syafat-nya di akhir kelak nanti. Skripsi dengan judul: **“Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampian Provinsi Riau”**. Merupakan hasil karya tulis ilmiah yang ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari begitu banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan do’a, uluran tangan dan kemurahan hati kepada penulis. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, nasehat dan dukungan dari berbagai pihak, penyusunan skripsi ini tidak dapat berjalan dengan lancar dan terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ribuan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat berupa kesehatan dan kesempatan kepada penulis, sehingga dalam pembuatan skripsi ini dapat dilaksanakan dengan lancar bisa terselesaikan dengan baik dalam waktu yang telah ditentukan.
2. Peristimewa buat kedua orang tua Ayahanda Amir Husin, Ibunda Jerina, yang dengan sangat luar biasa pengorbanan yang diberikan baik materi, do’a maupun kesabaran yang senantiasa menanggung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Kakanda Ahmad Jumeidi, Kakanda Iwan Sanusi, Kakanda Abdul Hamid M.Sy., Kakak tercinta Misnawati, Adinda Yasrianto, Adinda Wahyu Rahmat Hidayat, Adek bungsu Rahma Aulia Hidayati, kakak-kakak ipar, abang ipar, yang menjadi motivator dan inspirator bagi penulis, serta seluruh keluarga besar dari Ayah dan Ibu yang selalu mendo’akan dan memberikan semangat kepada penulis.
4. Tak lupa juga ucapan Terimakasih kepada diri saya sendiri Mailiana karena sudah bertahan dan tidak menyerah sejauh ini, dan sudah mampu melewati semuanya meskipun banyak mengeluh dan tangisan didalamnya.



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

5. Bapak Prof. Dr. H. Hairunnas, M. Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang telah memberikan kesempatan untuk membuat skripsi.
6. Bapak Dr. Imron Rosidi, S.Pd, M. A, Ph. D selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Bapak Dr. Masduki, M Ag selaku Wakil Dekan I, Dr. Toni Hartanto, S.Ag, M.Si selaku Wakil Dekan II, dan Dr. H. Arwan, M. Ag iv selaku Wakil selaku Wakil dekan III Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
7. Bapak Zul Amri, S. Ag., MA selaku Ketua Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
8. Kepada ibu Rosmita M. Ag Selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
9. Ibu Dra.Silawati M.Pd selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses pembuatan skripsi ini.
10. Seluruh bapak dan ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang telah memberikan berbagai ppengetahuan, arahan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1).
11. Yang terhormat semua tenaga staff akademik yang telah membantu semua pengurusan surat menyurat selama masa proses perkuliahan.
12. Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Yaitu Bapak H. Zainal Arifin, SKM.,M.Kes selaku direktur RSJ Tampan.
13. Kepada kepala Instlasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu dr. Windi yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rehabilitasi Psikososial RSJ.
14. Teman-Teman Mahasiswa/ Mahasiswi Angkatan 2020, terkhusus BKI E terimakasih atas kerjasama, dan kekompakannya semoga kita sukses selalu.
15. Terimakasih kepada sahabat-sahabat tercinta, Pejuang Munaqasah Cici Pangesti, Walhawa Nadana, Wila Sesliyanti, Annisa Fitri Mrp, Nurdien Ghoyyibah untuk semua bantuan, dukungan, waktu dan kerjasamanya. Semoga persahabatan ini bukan hanya dimasa perkuliahan saja, tetapi juga bisa bertahan kemarin, hari ini dan selamanya.
16. Berbagai nama elemen, gelar, serta jabatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang mana mereka tidak akan pernah terlupakan.

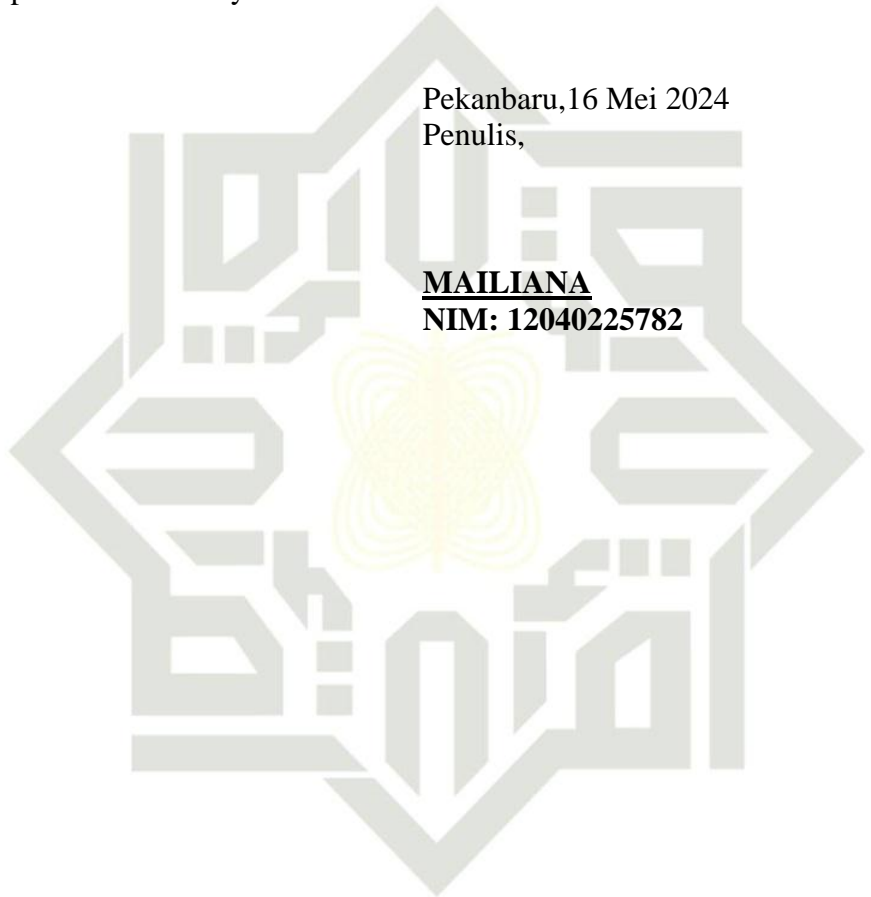
2. Dilarang mengumumkkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.
- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

Skripsi ini dibuat sesuai dengan keadaan sebenarnya dan sesuai dengan program yang dilaksanakan. Penulis juga menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun agar kegiatan penulis selanjutnya menjadi lebih baik.

Demikianlah skripsi ini penulis susun, semoga dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagaimana mestinya serta dapat bermanfaat bagi penyusun khususnya dan para pembaca umumnya.

Pekanbaru, 16 Mei 2024
Penulis,

MAILIANA
NIM: 12040225782



UIN SUSKA RIAU

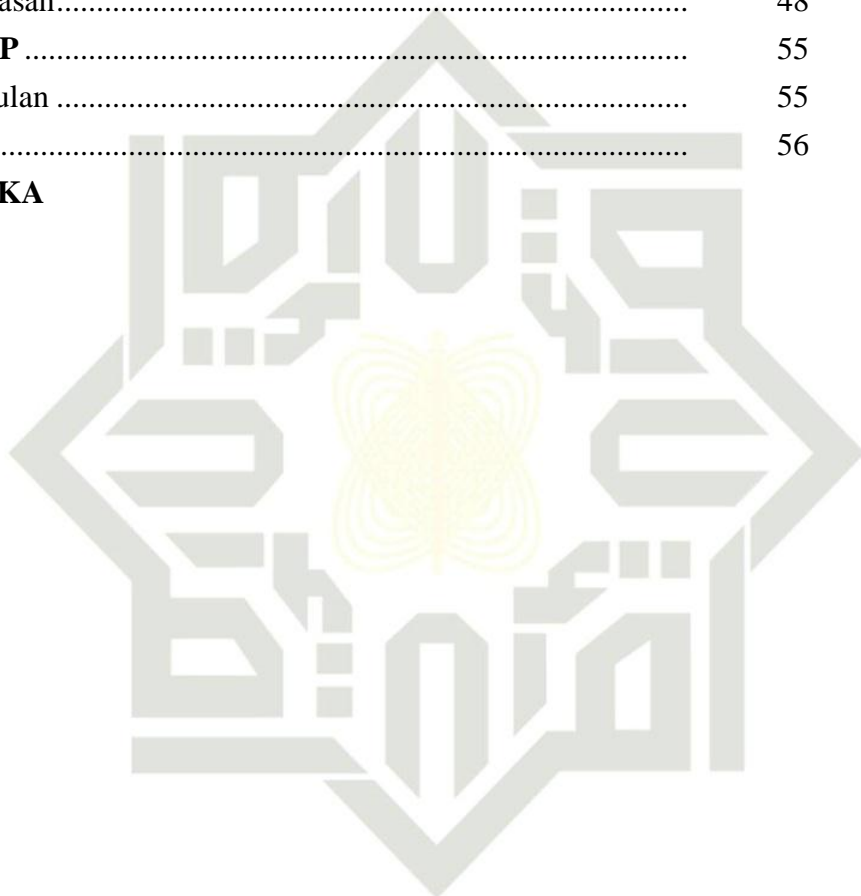
DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	i
MOTTO	
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	5
1.2 Penegasan Istilah	6
1.3 Rumusan masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Kegunaan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kajian Terdahulu	8
2.2 Landasan Teori	9
2.2.1 Terapi Aktifitas Kelompok	19
2.2.2 Keterampilan Sosial	22
2.2.2 Skizofrenia	30
2.3 Konsep Operasional	31
2.4 Kerangka Berfikir	33
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
3.3. Sumber Data Penelitian	34
3.4. Informan Penelitian	35
3.5. Teknik Pengumpulan Data	35
3.6. Validasi Data	36
3.7. Teknik Analisis Data	37
BAB IV GAMBARAN UMUM	37
4.1. Latar Belakang	38
4.2. Sejarah	

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

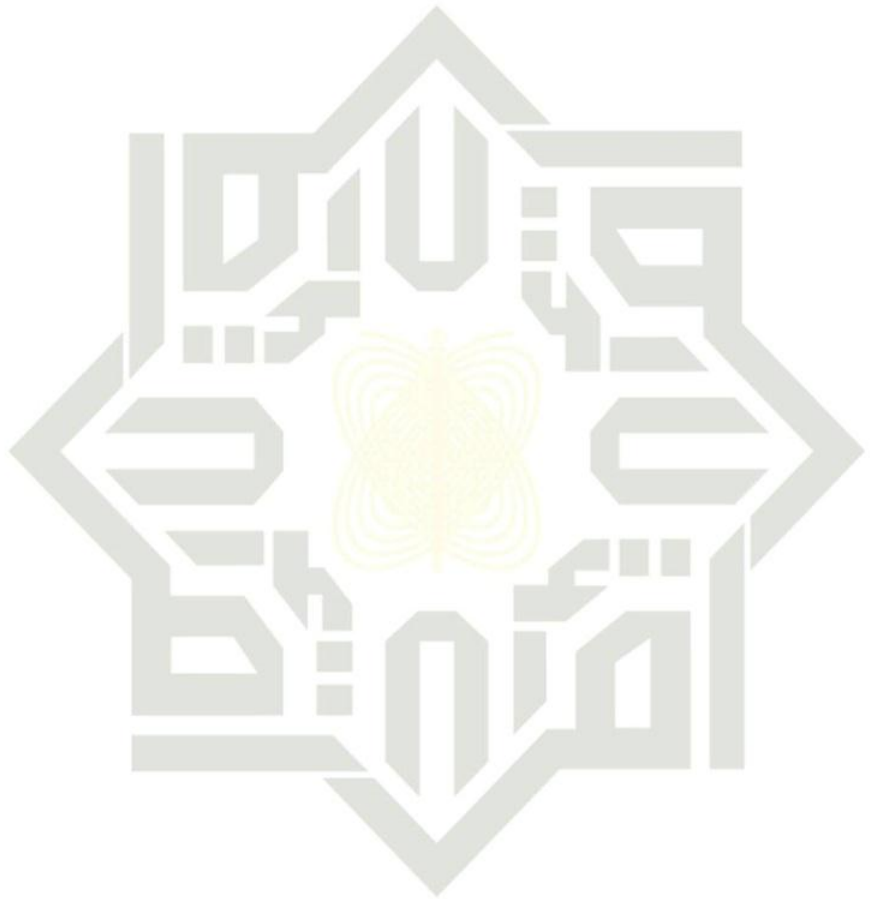
4.3. Tugas Pokok dan Fungsi	39
4.4. Motto Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	39
4.5. Visi Dan Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan	40
4.6. Motto Rumah Sakit Jiwa Tampan	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil Penelitian	41
5.2 Observasi.....	48
5.3 Pembahasan.....	48
BAB VI PENUTUP	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Informan Kunci	43
Informan biasa	45
Jadwal kegiatan pasien di rehab	50



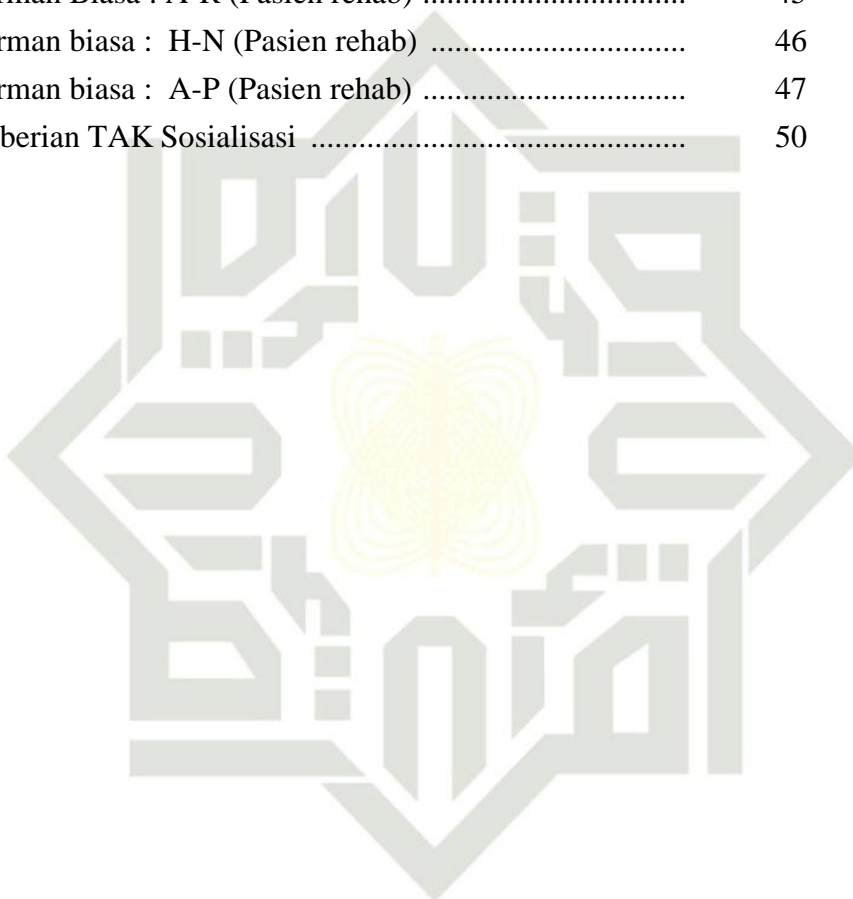
UIN SUSKA RIAU

- Hak Cipta Milik UIN Suska Riau
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- Hak cipta dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Kerangka Berfikir	32
Gambar 5.1.	Informan Kunci 1: Ibu Rosdiar S.Kep Perawat Rehabilitasi Psikososial	43
Gambar 5.2.	Informan Kunci 2 : Ibu Elfiza S,Kep perawat rehabilitasi psikososial	44
Gambar 5.3.	Informan Biasa : A-R (Pasien rehab)	45
Gambar 5.4.	Informan biasa : H-N (Pasien rehab)	46
Gambar 5.5	Informan biasa : A-P (Pasien rehab)	47
Gambar 5.6	Pemberian TAK Sosialisasi	50



UIN SUSKA RIAU

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Masa era globalisasi adanya tuntutan hidup dan masalah hidup yang semakin meningkat yang dapat menjadi pemicu stres pada kehidupan manusia, gangguan jiwa pun semakin meningkat, sebagian penderita terdiri dari berbagai social ekonomi baik di atas, menengah maupun kalangan bawah. Masalah gangguan jiwa pun dapat terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan. Karena tidak bisa kita pungkiri bahwa setiap orang atau individu mempunyai masalah dalam kehidupannya. Yang menjadi penyebab terjadinya masalah gangguan kejiwaan. Menurut Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pengertian Kesehatan Jiwa adalah kondisi yang memungkinkan seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Prevalensi jumlah gangguan Jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskedes tahun 2018. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) pada tahun 2013, kasus *skizofrenia* mencapai 400.000 atau 1,7 per 1000 penduduk Indonesia. Riskedes mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8 %. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskedes tahun 2013 sebanyak 6 %.

Menurut Maramis *Skizofrenia* adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohorensi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri.¹ Pada fase awal atau prodormal penderita akan terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit bicara, dan malas dalam beraktifitas. Dari sini akan terjadi penurunan peran dan fungsi dalam sosial kemasyarakatan. Fase ini sering tidak disadari oleh keluarga, teman dekat atau bahkan *skizofrenia* sendiri. Secara tidak sadar penderita akan memasuki fase berikutnya, yaitu fase akut saat mereka mengalami waham dan halusinasi.

Menurut Videbecok Gejala *skizofrenia* dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif atas delusi (waham), halusinasi dan perlakuan aneh. Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari

Muhammad Febrian Al Amin “Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik” (Kota Malang, Jawa Timur : Universitas Muhammadiyah Malang, Jurnal Intervensi Psikologi, Volume 11, No 2, Desember 2019, hlm 102



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

masyarakat dan tidak ada kontak mata, tidak dapat mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, dan motivasi menurun. Gejala negatif pada *skizofrenia* dapat menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif sering kali menetap sepanjang waktu dan menjadi hambatan utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.²

Menurut pakar kesehatan jiwa, seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya di rumah, sekolah, tempat kerja atau lingkungan sosialnya. Meskipun gangguan jiwa (*Skizofrenia*) dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun seratnya gangguan tersebut akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif. Dan Al-qur'an adalah sumber yang diyakini kebenarannya, ia adalah kitab suci yang abadi yang diturunkan oleh Allah SWT sebagai petunjuk dan pembimbing manusia, sebagaimana tertera dalam surah al-Isra' Ayat 9 Yaitu:

إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا

Artinya : Sesungguhnya Al-Qur'an ini memberi petunjuk ke (jalan) yang paling lurus dan memberi kabar gembira kepada orang-orang mukmin yang mengerjakan kebajikan bahwa bagi mereka ada pahala yang sangat besar.

Berdasarkan hasil observasi penulis dengan salah satu pegawai RSJ yaitu ibu Decha pada tanggal 6 Februari 2024, bahwa tidak semua pasien bisa diberikan TAK, adapun pasien yang bisa diberikan TAK adalah: sudah tenang, dalam artian tidak gelisah. Bisa berkomunikasi dengan perawatnya walaupun tidak begitu lancar. Dari pemberian TAK inilah diharapkan pasien bisa berkomunikasi dengan baik, bersosialisasi dengan teman, perawat ataupun pegawai lainnya. Adapun waktu pelaksanaan TAK ini adalah 1 kali 2 minggu dan dilaksanakan pada hari Rabu. Untuk pemberian TAK atau konselor TAKnya adalah 2 orang pegawai atau perawat RSJ di psikososial yaitu ibu Elfiza dan ibu Rosdiar.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku. Gangguan jiwa berhubungan dengan distres atau masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau masalah keluarga. Gangguan jiwa meliputi berbagai masalah dengan tanda dan gejala yang berbeda.

² Muhammad Febrian Al Amin "Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik" (Kota Malang, Jawa Timur : Universitas Muhammadiyah Malang, Jurnal Intervensi Psikologi, Volume 11, No 2, Desember 2019, hlm 102

Simptom-simptom yang diderita oleh seseorang penderita *skizofrenia* muncul dalam bentuk biologis ataupun sosial. Dalam bentuk gangguan biologis berupa halusinasi, delusi, ataupun proses berfikir yang terganggu. Secara sosial, penderita *skizofrenia* juga kehilangan minat atau dorongan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk pemeliharaan diri, kebersihan badan dan kesulitan untuk mengikuti kegiatan seperti sekolah atau bekerja. Penderita *skizofrenia* sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif. Hal tersebut akhirnya membuat penderita *skizofrenia* mengalami isolasi sosial, yaitu dalam bentuk menarik diri, tidak mau bergaul, menghindar untuk berhubungan dengan orang lain.

Isolasi sosial membuat penderita skizofrenia menjadi buruk. Menurut Hatfield mengatakan, sekitar 72% penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial dan 64% tidak mampu memelihara diri (makan mandi dan berpakaian harus dibantu). Keterampilan sosial penderita yang buruk, pada umumnya disebabkan oleh onset dini penyakit yang diderita mereka, adanya penilaian yang salah terhadap interaksi sosial, kecemasan yang tinggi dan gangguan dalam pemrosesan informasi. Simptom yang muncul dalam bentuk biologis dapat dikurangi dengan cara pemberian obat secara medis. Namun untuk mengatasi kegagalan atau upaya peningkatan dalam menjalani fungsi sosial, penderita *skizofrenia* membutuhkan pelatihan atau terapi agar ia mampu menjalankan fungsinya sehari-hari. Besarnya dampak yang disebabkan oleh gangguan yang dialami penderita *skizofrenia* dalam fungsi sosial, baik terhadap diri maupun mereka sendiri maupun terhadap lingkungan sekitar, yaitu keluarga dan masyarakat, maka diperlukan program peningkatan keterampilan sosial bagi penderita *skizofrenia*. Peningkatan keterampilan sosial diharapkan dapat membantu mereka dalam menjalankan fungsi sosial sehari-hari dan membuat mereka dapat lebih diterima oleh masyarakat.³

Social Skill Training (Keterampilan Sosial)

Keterampilan sosial sendiri dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk berkomunikasi efektif dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, dimana keterampilan ini merupakan perilaku yang di pelajari. Menurut Gimpel dan Merrel mendefinisikan keterampilan sosial sebagai perilaku-perilaku yang dipelajari, yang digunakan individu pada situasi-situasi interpersonal dalam lingkungan.

Tri Kurniati Ambari “Program Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Penderita Skizofrenia Melalui Teknik Modeling” (Surabaya; Universitas Airlangga, 2006, hlm 18.



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Meningkatkan kemampuan sosialisasi dan adaptasi. Meningkatkan kemampuan psikologis dan tentunya memiliki fungsi rehabilitative dimana dapat meningkatkan kemampuan sosial, ekspresi diri dan kemampuan dalam menghadapi permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.⁶

Rehabilitasi Psikososial adalah pelayanan pemulihan dan peningkatan kesehatan mental pasien agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan. Secara umum, layanan ini bertujuan: meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, sehingga mampu hidup mandiri, percaya diri dan mampu hidup mandiri.

Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa (RSJ) merupakan salah satu empat bagi pasien untuk kembali menumbuhkan rasa percaya diri, dimana awalnya rasa percaya diri mulai hilang, dan merasa dirinya sudah tidak lagi berguna. Sehingga menyebabkan terhambatnya proses keterampilan individu atau pasien.

Dari penjelasan yang telah penulis jelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul tentang. **“PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI REHABILITASI PSIKOSOSIAL RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU”**

2.2 Penegasan Istilah

Untuk menghindari salah dalam menafsir penelitian, penulis merasa perlu menjelaskan istilah-istilah yang terdapat dalam judul, hal guna dalam menyesuaikan dan menyelaskan pemikiran dan pemahaman pembaca sehingga ada kesamaan pandangan. Oleh karena itu yang perlu diberikan penegasan istilah yaitu:

1. Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Keliat Budi Anna Terapi aktifitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Menurut Purwanto Tujuan dari terapi aktifitas kelompok adalah untuk memantau dan meningkatkan

⁶Desak Made Ari Dwi Jayanti, “Peningkatan Derajat Kesehatan mental Melalui Terapi Aktifitas Kelompok dalam Posyhandu” (Bali, :Universitas Stikes Wira Medika Bali, Jurnal Empathy, Volume 1, No 1, Juni 2020, hlm 3



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

hubungan interpersonal antar anggota. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternative penyelesaian masalah.⁷

2.1. Keterampilan Sosial

Menurut Rahmawati Keterampilan sosial (*Social skill*) merupakan suatu keterampilan dalam hal berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara yang spesifik yang dapat diterima oleh masyarakat. Menurut Vloyoko & Parji Keterampilan sosial merupakan keterampilan yang dibutuhkan untuk hidup (*Life Skill*) dalam masyarakat yang multi kultur masyarakat demokrasi dan masyarakat global yang penuh persaingan dan tantangan, yang meliputi keterampilan dalam berkomunikasi dan kecakapan dalam bekerja sama dengan orang lain baik dalam kelompok kecil maupun dalam kelompok besar. Dengan begitu dapat disimpulkan, bahwa kemampuan keterampilan sosial merupakan suatu perihal yang sangat penting dimiliki oleh individu dalam menjalin interaksi sosial.⁸

2.2. Orang Dalam Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*)

Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan dalam bentuk perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari. Setiap manusia merupakan makhluk sosial, maka dari itu setiap dari mereka membutuhkan interaksi dengan sesama.

2.2.4 Rumah Sakit Jiwa Tampan

Rumah sakit gangguan mental atau yang dikenal dengan rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius. Rumah sakit mental sangat bervariasi dalam tujuan dan metode.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, Maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan?

⁷ Muhammad Febrian Al Amin “Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik” (Kota Malang, Jawa Timur : Universitas Muhammadiyah Malang, Jurnal Intervensi Psikologi, Volume 11, No 2, Desember 2019, hlm 103

⁸ Buprayundira & Sawi Sujarwo, “Meningkatkan Keterampilan Sosial Dengan Social Skill Training Pada Pasien Gangguan Skizofrenia Paranoid” (Universitas : Bina Darma, Program Studi Psikologi, Jurnal Community Development, Volume 4, No.3 Thn 2023, hlm 2

2. Apa saja faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan?
3. Bagaimana hasil pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan?

4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan.
3. Untuk mendeksripsikan hasil pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan.

5. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi:

1. Penelitian ini memberikan informasi tentang bagaimana TAK dilaksanakan di RSJ Tampan, termasuk tujuan, metode, dan aktivitas yang dilakukan. Informasi ini dapat membantu terapis dan staff rehabilitasi psikososial di RSJ lain untuk mengembangkan dan melaksanakan program TAK yang lebih baik ditempat mereka.
2. Memberikan kemudahan terhadap perawat atau konselor supaya bisa langsung terapi apa yang cocok diberikan kepada pasien dengan keterampilan yang rendah, agar supaya bisa ditingkatkan.
3. Memberikan pandangan permasalahan perawat/ konselor khususnya di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
4. Program studi Bimbingan dan Konseling Islam dalam rangka penyempurnaan khsanah ilmu pengetahuan.
5. Peneliti dan pembaca dapat meningkatkan kesadaran minat untuk meneliti dan dapat berguna dalam menghadapi masalah, terutama masalah yang berkaitan dengan disiplin ilmu yang ditekuni (Bimbingan dan Konseling).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Kajian Terdahulu

Berdasarkan judul penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, bahwasanya permasalahan atau kasus *Skizofrenia* ini merupakan kasus yang tidak asing lagi di masyarakat luas, dan rendahnya keterampilan sosial menyebabkan individu sulit untuk berkembang dan menjalani fungsi kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu penulis akan menyampaikan hasil penelitian terdahulu yang pernah dilakukan, dan berkaitan atau berkenaan dengan penelitian penulis, adapun penelitian relevan yang pernah dilakukan antara lain:

1. Skripsi yang ditulis oleh, Kristina LAU 2021, Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Hasil dari Skripsi adalah bagaimana pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap mengontrol marah dan persamaan penelitian ini adalah pada terapi aktivitas kelompok, Adapun perbedaan penelitian ini adalah terletak pada variabel Y yaitu pada mengontrol marah.
2. Skripsi yang ditulis oleh, Anindiya Muji Rastiwi 2024, Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Klien Yang Menjalani Pemulihan *Skizofrenia* Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri. Hasil dari Skripsi adalah bagaimana penerapan TAK bagi klien *Skizofrenia* dan persamaan penelitian ini adalah pada terapi aktivitas kelompok, Adapun perbedaan penelitian ini adalah terletak pada variabel X yaitu penerapan, dan juga pada jenis penelitiannya.
3. Jurnal yang ditulis oleh, Suwarni 2020, dengan judul, Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Hasil dari Skripsi adalah lebih kepada bagaimana penerapan terapi aktivitas kelompok dan persamaan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang terapi aktivitas kelompok bagi pasien skizofrenia.
4. Jurnal yang ditulis oleh, Arilian Yudistia 2023, dengan judul, Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok sesi 1. Hasil dari skripsi ini adalah bagaimana persepsi sensori halusinasi pada pasien *skizofrenia* dan persamaan dari penelitian ini terletak pada terapi aktivitas kelompok.

2.2 Landasan Teori

Landasan teori merupakan penjelasan tentang teori-teori sebagai panduan penulisan dalam membuat instrument dalam penelitian ini, dimana instrument merupakan sebagai alat untuk menilai tentang pelaksanaan kegiatan terapi

aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia, Teori-teori tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

2.1 Terapi Aktifitas Kelompok

A. Pengertian Terapi Aktifitas Kelompok

Di dalam buku psikologi umum karangan Laura A.King, dijelaskan terapi ini diarahkan pada usaha untuk meleakan gejala-gejala psikologis. Sebuah terapi dianggap efektif apabila hal ini memungkinkan seseorang bebas dari efek negatif psikologis. Ada banyak potensi hubungan antara psikoterapi dengan psikologi. Sebagai contoh, mengetahui diagnosis kanker dapat menjadi pengalaman yang menimbulkan stres untuk individu yang didiagnosis. Fungsi dari psikoterapi yaitu membantu mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan pasien melawan kanker.

Budi Anna Keliat menjelaskan istilah terapi kelompok yaitu kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama. Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif¹⁰, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, dan menarik. Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok, ketika anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok.¹¹

Menurut pandangan Warren C. Bonney dalam kamus istilah konseling, terapi kelompok sama dengan *group counseling* yaitu semua jenis aktivitas kelompok, yang berciri proses antar pribadi, dinamis, berfokus pada kesadaran dan pikiran dan tingkah laku, melibatkan fungsi-fungsi terapi, menyediakan bantuan konseling secara serentak pada 4-12 orang klien, mengelola masalah-masalah penyelesaian dan keprihatinan perkembangan, pemecahan bersama berbagai bidang masalah sosiopsikis individu dalam kelompok.¹²

Terapi Aktifitas Kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama.

Laura A King, *Psikologi Umum Sebuah Pengantar Apresiasi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010). hlm 392.

Kompetitif berhubungan dengan kompetensi (persaingan), yang bersifat kompetisi (persaingan), Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hlm 584

Budi Anna Keliat & Akemat, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGG, 2004), hlm 3

Andi mappiare, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006), hlm 148.



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Aktifitas yang digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif¹⁴ untuk memperbaiki perilaku lama yang malapatif. Terapi aktifitas kelompok dibagi menjadi 4, salah satunya adalah terapi aktifitas kelompok sosialisasi yaitu suatu proses pembentukan sikap atau perilaku seorang anak dengan usia dengan perilaku atau norma-norma dalam kelompok atau keluarga. Sosialisasi sosial adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami penurunan kemampuan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

Dengan demikian pengertian terapi aktifitas kelompok sosialisasi (TAKS) dalam penelitian ini adalah sebagai upaya menumbuhkan/ meningkatkan kembali keterampilan sosial sejumlah klien yang mengalami atau bermasalah dengan lingkungan sosialnya. Dimana didalam proses terapi tersebut terjadinya proses interaksi antar pasien satu dengan yang lainnya yang membentuk dinamika kelompok.

3. Model Terapi Aktifitas Kelompok

1. Model Fokal Konflik

Menurut Whiteaker dan Lieberman's, terapi kelompok berfokus pada kelompok daripada individu. Prinsipnya yaitu, terapi kelompok dikembangkan berdasarkan konflik yang tidak disadari. Pengalaman kelompok secara berkesinambungan muncul kemudian konfrontir konflik untuk penyelesaian masalah tugas terapis membantu anggota kelompok memahami konflik dan mencapai penyelesaian konflik.¹⁵ Menurut model ini pimpinan kelompok atau leader harus memfasilitasi dan memberikan kesempatan kepada anggota untuk mengekspresikan perasaan dan mendiskusikan perasaan dalam penyelesaian masalah.

2. Model Komunikasi

Model komunikasi menggunakan prinsip-prinsip teori komunikasi dan komunikasi tarapeutik. Diasumsikan bahwa disfungsi atau komunikasi tak afektif dalam kelompok akan menyebabkan ketidakpuasan anggota kelompok, umpam

Budi Anna Keliat & Akemat, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*, (Jakarta: Penebit Buku Kedokteran EGG, 2004) hlm 1.

Adaptif adalah sifat mudah menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan sekitar Pusat Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta BALAI PUSTAKA, 2007), hlm 6.

Sujono Riayadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan jiwa*, (Jakarta: Graha Ilmu, 2009), h 203-204



balik tidak sekuat dari kohesi atau keterpaduan kelompok menurun. Dengan menggunakan model ini, leader memfasilitasi komunikasi efektif, masalah individu atau kelompok dapat diidentifikasi atau diselesaikan.¹⁶ *Leader* mengajarkan pada kelompok bahwa:

- a. Anggota perlu berkomunikasi
- b. Anggota harus bertanggung jawab pada semua level, misalnya komunikasi verbal, nonverbal, terbuka dan tertutup
- c. Pesan yang disampaikan dapat dipahami orang lain
- d. Anggota dapat menggunakan teori komunikasi dalam membantu satu dan yang lain untuk melakukan komunikasi efektif

Model ini bertujuan untuk membantu untuk meningkatkan keterampilan interpersonal dan sosial anggota kelompok. Selain itu, teori komunikasi membantu anggota merelisasi bagaimana mereka berkomunikasi lebih efektif. Selanjutnya leader perlu menjelaskan secara singkat prinsip-prinsip komunikasi dan bagaimana menggunakan didalam kelompok serta menganalisa proses komunikasi tersebut.

3. Model Interpersonal

Sullivan mengemukakan bahwa tingkah laku (pikiran, perasaan, tindakan,) digambarkan melalui hubungan interpersonal. Contohnya adalah interaksi dalam kelompok dipandang sebagai proses sebab akibat dari tingkah laku anggota lain. Pada teori ini terapis bekerja dengan individu dan kelompok. Melalui ini kesalahan persepsi dapat dikoreksi dan perilaku sosial efektif dipelajari.

4. Model Psikodrama

Dengan model ini anggota kelompok termotivasi untuk berakting sesuai dengan peristiwa yang baru terjadi dengan peristiwa yang pernah lalu. Anggota memainkan peran sesuai dengan yang pernah dialami. Minslanya, klien memerankan ayahnya yang dominan atau keras.

C. Jenis-jenis Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Terapi aktifitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulu kognitif/ persepsi, terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktifitas stimulasi realita, dan terapi aktifitas kelompok sosialisasi.

1. Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Kognitif/ Persepsi

¹⁶ Sujono Riayadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Graha Ilmu 2009), hlm 204



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Terapi stimulasi kognitif/ kognitif persepsi ialah upaya membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, stimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptive. Tujuannya adalah meningkatkan kemampuan orientasi realita, memusatkan perhatian, intelektual, mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain serta mengemukakan perasaannya. Karakteristik klien berupa gangguan persepsi yang berhubungan dengan nilai-nilai, menarik diri dari realita, inisiatif atau ide-ide yang negatif, kondisi fisik yang sehat, dapat berkomunikasi verbal, kooperatif dan mengikuti kegiatan.¹⁷

Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Sensori

Aktifitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian diobservasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara non-verbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan tersimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respons. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus yaitu musik, seni, menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien, dapat digunakan sebagai stimulus.¹⁸

Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Terapi realitas adalah pemberian terapi aktivitas kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Tujuannya adalah klien mampu mengidentifikasi stimulus internal (pikiran, perasaan, dan sensasi somatik), dan stimulus eksternal berupa iklim, bunyi dan situasi alam sekitar. Klien mampu mengenal diri sendiri dan dan klien mampu mengenal orang lain, waktu dan tempat.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.¹⁹

¹⁷ Sujono Riayadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Graha Ilmu, 2009) hlm 205.

¹⁸ Budi Anna Keliat dan Akemat, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004), hlm 14

¹⁹ Budi Anna Keliat dan Akemat, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004), hlm 14



D. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Terapi kelompok bertujuan untuk memfasilitasi individu agar dapat beradaptasi baik secara sosial, tingkah laku, dan emosional melalui proses kelompok. Adapun tujuan khusus dari TAKS yaitu:

1. Klien mampu meningkatkan identitas diri
2. Klien mampu menyalurkan emosi secara konstruktif
3. Klien mampu meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

Adapun tujuan dari metode ini adalah agar setiap individu atau klien yang diterapi melakukan atau meningkatkan keterampilan sosialnya, melakukan hubungan interpersonal antara individu dengan individu lainya dan juga bisa melakukan kegiatan yang bermanfaat serta melatih diri dalam proses peningkatan keterampilan sosialnya. Keterampilan sosial dapat diartikan sebagai kecakapan apapun yang mempermudah interaksi dan komunikasi dengan orang lain. Dalam hal ini, aturan dan hubungan sosial dapat diciptakan, disampaikan, dan diubah secara lisan dan bukan tulisan. Proses mempelajari keterampilan ini disebut dengan sosialisasi.

E. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

1. Tujuan Umum
 - a. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan yaitu memperoleh pemahaman dengan cara membedakan sesuatu nyata dan khayalan.
 - b. Meningkatkan sosialisasi dengan memberikan kesempatan untuk berkumpul, berkomunikasi dengan orang lain, saling memperhatikan memberikan tanggapan terhadap pendapat maupun perasaan orang lain.
 - c. Meningkatkan kesadaran hubungan antar reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defesif yaitu suatu cara untuk menghindarkan diri dari rasa tidak enak karena merasa diri tidak berharga atau ditolak.
 - d. Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti fungsi psikologis seperti fungsi kognitif dan afektif
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan identifikasi diri, dimana setiap orang mempunyai identifikasi diri tentang mengenal dirinya di dalam lingkungannya.
 - b. Penyaluran emosi, merupakan suatu kesempatan yang sangat dibutuhkan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan mentalnya. Di dalam kelompok akan ada waktu bagi anggotanya untuk menyalurkan emosinya untuk didengar dan dimengerti oleh anggota kelompok lainnya.



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- c. Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk kehidupan sehari-hari, terdapat kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling berkomunikasi yang memungkinkan peningkatan hubungan sosial dalam kesehariannya.

5. Dampak Terapeutik Dari Kelompok

1. Universalitas, klien mulai menyadari bahwa bukan ia sendiri yang mempunyai masalah dan bahwa perjuangannya adalah dengan membagi atau setidaknya dapat dimengerti oleh orang lain.
2. Menanamkan harapan, sebagian diperantarai dengan menemukan jalan yang lain yang telah dapat maju dengan masalahnya, dan dengan dukungan emosional yang diberikan oleh kelompok lainnya.
3. Menanamkan harapan, dapat dialami karena anggota memberikan dukungan satu sama yang lain dan menyumbangkan ide mereka, bukan hanya menerima ide dari yang lainnya.
4. Mungkin ada rekapitulasi korektif dari keluarga primer yang untuk kebanyakan klien merupakan problematik. Baik terapis maupun anggota lainnya dapat jadi resipien reaksi transferensi yang kemudian dapat dilakukan.
5. Pengembangan keterampilan sosial leih jauh dan kemampuan untuk menghubungkan dengan yang lainnya merupakan kemungkinan. Klien dapat memperoleh umpan balik dan mempunyai kesempatan untuk belajar dan melatih cara baru berinteraksi.
6. Pemasukan informasi, dapat berkisar dari memberikan informasi tentang gangguan seseorang terhadap umpan balik langsung tentang perilaku orang dan pengaruhnya terhadap anggota kelompok lainnya.
7. Identifikasi, perilaku *imitative* dan *modeling* dapat dihasilkan dari terapis atau anggota lainnya memberikan model peran yang baik.
8. Kekokhesifan kelompok dan pemilikan dapat menjadi kekuatan dalam kehidupan seseorang. Bila terapi kelompok menimbulkan berkembangnya rasa kesatuan dan persatuan memberi pengaruh kuat dan memberi perasaan memiliki dan menerima yang dapat menjadi kekuatan dalam kehidupan seseorang.
9. Pengalaman antar pribadi mencakup pentingnya belajar berhubungan antar pribadi, bagaimana memperoleh hubungan yang lebih baik, dan mempunyai pengalaman memperbaiki hubungan menjadi lebih baik.
10. Atarsis dan pembagian emosi yang kuat dan tidak hanya membantu mengurangi ketegangan emosi tetapi juga menguatkan perasaan kedekatan dalam kelompok.



2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber atau mengizinkan sumber lain untuk mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber.
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

11. Pembagian eksistensial memberikan masukan untuk mengakui keterbatasan seseorang, keterbatasan lainnya, tanggung jawab terhadap diri seseorang.

C. Indikasi Dan Kontra Indikasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

1. Semua klien terutama klien rehabilitasi perlu memperoleh terapi aktivitas kelompok kecuali mereka yang : psikopat dan sosiopat, selalu diam dan autistik, delusi tak terkontrol, mudah bosan.
2. Ada berbagai persyaratan bagi klien untuk bisa mengikuti terapi aktivitas kelompok antara lain : sudah ada observasi dan diagnosis yang jelas, sudah tidak terlalu gelisah, agresif dan inkohoren dan wahamnya tidak terlalu berat, sehingga bisa kooperatif dan tidak mengganggu terapi aktivitas kelompok.
3. Untuk pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di rumah saki jiwa diupayakan pertimbangan tertentu : tidak terlalu ketat dalam teknik terapi, diagnosis klien dapat bersifat heterogen, tingkat kemampuan berfikir dan pemahaman relatif setara, sebisa mungkin pengelompokan berdasarkan *problem* yang sama.

H. Proses Terapi Aktivitas Kelompok

Proses terapi aktivitas kelompok pada dasarnya lebih kompleks dari pada terapi individual, oleh karena itu untuk memimpinnnya memerlukan pengalaman dalam psikoterapi individual. Dalam kelompok terapis akan kehilangan sebagian otoritasnya dan menyerahkan kepada kelompok. Terapis sebaiknya mengawali dengan mengusahakan terciptanya suasana yang tingkat kecemasannya sesuai, sehingga klien terdorong untuk membuka diri dan tidak menimbulkan atau mengembalikan mekanisme pertahanan diri. Setiap permulaan dari suatu terapi aktivitas kelompok yang baru merupakan saat yang kritis karena prosedurnya merupakan sesuatu yang belum pernah dialami oleh anggota kelompok dan mereka dihadapkan dengan orang lain.

Setelah klien berkumpul, mereka duduk melingkar, terapis memulai dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan juga memperkenalkan co-terapis dan kemudian mempersilahkan anggota untuk memperkenalkan diri secara bergiliran, bila ada anggota yang tidak mampu maka terapis memperkenalkannya. Terapis kemudian menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur terapi kelompok dan juga masalah yang akan dibicarakan dalam kelompok. Topik atau masalah dapat ditentukan oleh terapis atau usul klien. Ditetapkan bahwa anggota bebas membicarakan apa saja, bebas mengkritik siapa saja termasuk terapis. Terapis



2. Dilarang mengemukakan dan memperbahayak sebagai atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

sebaiknya bersifat moderat dan menghindarkan kata-kata yang dapat diartikan sebagai perintah.

Dalam prosesnya kalau terjadi blocking, terapis dapat membiarkan sementara. Blocking yang terlalu lama dapat menimbulkan kecemasan yang meningkat oleh karenanya terapis perlu mencari jalan keluar. Dari keadaan ini mungkin ada indikasi bahwa ada beberapa klien masih perlu mengikuti terapi individual. Bisa juga terapis merangsang anggota yang banyak bicara agar mengajak temannya yang kurang bicara. Dapat juga co-terapis membantu mengatasi kemacetan. Kalau terjadi kekacauan, anggota yang menimbulkan terjadinya kekacauan dikelaurkan dari terapi aktivitas kelompok berjalan terus dengan memberikan penjelasan kepada semua anggota kelompok. Setiap komentar atau permintaan yang datang dari anggota diperhatikan dengan sungguh-sungguh. Terapis bukanlah guru, penasihat atau bukan pula wasit. Terapis lebih banyak pasif atau katalisator. Terapis hendaknya menyadari bahwa tidak menghadapi individu dalam suatu kelompok tetapi menghadapi kelompok yang terdiri dari individu-individu.

Tahapan-Tahapan Dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Menurut Yalom yang dikutip oleh Stuart dan Sundeen, fase-fase dalam Terapi Aktivitas Kelompok adalah sebagai berikut:

1. Pre kelompok

Terapi dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dari kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok seperti proyektor dan jika memungkinkan biaya dan keuangan.²⁰

2. Fase Awal

Pada fase ini terdapat tiga kemungkinan tahapan yang terjadi yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan

a. Orientasi

Anggota mulai mengembangkan sistem sosial masing-masing, dan leader memuai melanjutkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

b. Konflik

Merupakan masa sulit pada klien dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran

²⁰ Sujono Riayadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Graha Ilmu, 2009), h 26

anggota, tugas anggota dan yang akan terjadi para anggota, tugas anggota dan yang akan terjadi pada anggota akan saling ketergantungan.

c. Kebersamaan

Anggota mulai bekerja sama untuk mengatasi masalah, dan anggota mulai menemukan siapa dirinya.²¹

3 Fase Kerja

Pada tahapan ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realitas, mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok serta penyelesaian masalah yang kreatif.²²

4. Tahap

- a. Terapis menjelaskan kepada klien apabila ada kaset pada *tape recorder* dihidupkan, maka bola yang dipegang anggota kelompok segera di edarkan kepada anggota kelompok yang lain searah dengan arah jarum jam (yaitu kearah kiri).
- b. Pada saat *tape* dimatikan oleh terapis, salah satu anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi, dan asal, dimulai terapis yang sebagai contoh.
- c. Klien menuliskan nama panggilan pada kertas/papan nama di tempel/di pakai.
- d. Selanjutnya klien mengulangi perintah b,c, dan d semua anggota kelompok mendapat giliran.
- e. Terapis memberi pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

5. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- b. Rencana tindak lanjut
 1. Mengajukan tiap kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain dikehidupan sehari-hari.
 2. Memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian pasien

²¹ Ibid, h 207

²² Sujono Riayadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Graha Ilmu, 2009), h. 207.

c. Kontrak yang akan datang

1. Menepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
2. Menepakati waktu

6. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses Terapi Aktivitas Kelompok berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan Terapi Aktivitas Kelompok. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok. Untuk Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 1, Evaluasinya adalah kemampuan klien dalam memperkenalkan diri dari segi aspek verbal maupun non-verbal dengan menggunakan formulir evaluasi. Untuk sesi selanjutnya metodenya akan sama, hanya ada sedikit perubahan dalam tahapnya.²³

Beberapa Teori Dasar TAK

1. Teori psikoanalisis:
 - TAK membantu klien memahami konflik bawah sadar dan mengembangkan mekanisme koping yang sehat
 - Interaksi dalam kelompok membantu klien memahami pola perilaku dan hubungan yang tidak disadari.
 - Terapis membantu klien menginterpretasikan pengalaman mereka dalam kelompok dan menghubungkannya dengan kehidupan mereka di luar kelompok.
2. Teori belajar sosial:
 - Klien belajar melalui observasi dan modeling perilaku anggota kelompok lain.
 - TAK memberikan kesempatan bagi klien untuk berlatih keterampilan baru dan menerima umpan balik dari anggota lain.
 - Terapis membantu klien menggeneralisasi keterampilan yang dipelajari dalam kelompok ke situasi kehidupan nyata.
3. Teori humanistik:
 - TAK membantu klien meningkatkan rasa harga diri, penerimaan diri, dan aktualisasi diri.
 - Interaksi dalam kelompok memberikan rasa saling memiliki dan dukungan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

²³ Budi Anna Keliat dan Akemat, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGG, 2004) 18-19



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mengutip sumbernya.
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

- Terapis menciptakan lingkungan yang aman dan supportif dimana klien merasa bebas untuk mengespresikan diri mereka sendiri.
- Teori dinamika kelompok:
 - TAK memanfaatkan kekuatan kelompok untuk mencapai perubahan positif pada individu.
 - Interaksi dalam kelompok dapat membantu klien mengembangkan rasa identitas, milik, dan tujuan.
 - Terapis memfasilitasi proses kelompok dan memastikan bahwa semua anggota kelompok memiliki kesempatan untuk berpartisipasi.

2.2 Keterampilan Sosial

A. Pengertian Keterampilan Sosial

Menurut Michelsoo, sugai, wood dan Kazdin dalam Nugraini, keterampilan sosial atau lebih luas diterjemahkan sebagai keterampilan sosial merupakan kemampuan seseorang untuk terlibat dalam proses interaksi sosialnya, melalui verbal maupun nonverbal dan mempunyai pola pikir yang positif. Menurut Riggo keterampilan sosial merupakan keterampilan komunikasi secara verbal maupun nonverbal, termasuk ekspresif, kepekaan dan kontrol diri. Ekspresivitas sendiri mengacu pada kemampuan seseorang untuk menyampaikan atau mengirim pesan kepada orang lain. Kerentetan mengacu kepada kemampuan untuk menerima dan menafsirkan pesan yang dikirim ke orang lain. Control sendiri mengacu pada keterampilan yang dapat mengatur maupun mengendalikan keterampilan dalam proses berkomunikasi.²⁴

Keterampilan sosial memungkinkan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dengan sukses. Keterampilan sosial dapat membuat seseorang berkomunikasi dengan sukses. Menurut Thompsom keterampilan sosial adalah keterampilan dalam mengatur pikiran maupun perasaan yang diwujudkan berdasarkan suatu tindakan atau perilaku yang tidak menyimpang. Dapat disimpulkan bahwa keterampilan sosial adalah kesanggupan seseorang untuk berinteraksi secara verbal maupun nonverbal melalui ekspresivitas, sensitivitas dan control pola pikir sehingga dapat diterima oleh lingkungan sekitar dalam proses berinteraksi.²⁵

Menurut pendapat Argyele yang dikutip dari Merrel dan Gimpel, menyatakan bahwa *social behavior that is effective is realizing the goals of the*

Rangga Pratama, Skripsi : "Bimbingan Psikosisal Dalam Membentuk Keterampilan Sosial Penyandang Distabilitas Intelektual Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung" ,(Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2022) hlm. 25

Rangga Pratama, Skripsi : "Bimbingan Psikosisal Dalam Membentuk Keterampilan Sosial Penyandang Distabilitas Intelektual Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung" ,(Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2022) hlm. 25-26



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

interactions.²⁶ Yang memiliki makna bahwa keterampilan sosial adalah perilaku sosial yang baik untuk interaksi. Sehingga perilaku sosial dapat ditujukan oleh seseorang yang dirasa mudah dalam berinteraksi sosial.

Menurut pendapat *Combs dan Slaby yang dikutip dari Merrel dan Gimpel*, menyatakan bahwa “*The ability to interact with others in a given social context in specific ways that are socially acceptable or valued and at the same time personally or mutually beneficial.*”²⁷ Memiliki makna bahwa keterampilan sosial adalah kesanggupan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain dalam situasi bersosial dengan menggunakan metode tertentu maupun khusus, yang berupa nilai-nilai dan pada masa yang sama dapat memberikan manfaat bagi diri maupun orang lain.

Menurut Pujiati berpendapat bahwa keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang untuk memulai apapun mempertahankan hubungan yang baik dalam berinteraksi.²⁸ Dalam islam keterampilan sosial adalah hal yang sangat penting, hal itu terlihat dari banyaknya dalil yang menekankan mengenai aspek keterampilan sosial. Salah satunya adalah terdapat pada QS. An-Nisa ayat ke 152.

وَالَّذِينَ آمَنُوا بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ وَلَمْ يُفَرِّقُوا بَيْنَ أَحَدٍ مِّنْهُمْ أُولَٰئِكَ سَوْفَ يُؤْتِيهِمْ أَجْرَهُمُ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا

Artinya: Adapun orang-orang yang beriman kepada Allah dan rasul-rasul-Nya dan tidak membeda-bedakan seorang pun di antara mereka (para rasul), kelak Allah akan memberikan pahala kepada mereka. Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Dari ayat tersebut, dapat disimpulkan bahwa semua manusia mempunyai derajat yang sama dan kedudukan yang sama. Sehingga tidak adanya hal pembeda antara satu dengan yang lainnya, sehingga bagi orang-orang yang tidak membeda-bedakan seseorang maka Allah akan berikan pahala dan balasan pada mereka atas Keimanan kepada-Nya dan Rasul-Nya.

B. Manfaat Keterampilan Sosial

Jhonson mengemukakan terdapat lima manfaat keterampilan sosial, yaitu sebagai berikut:

- Perkembangan kepribadian dan identitas
- Melaksanakan produktifitas pada diri

²⁶ Ibid. hlm 4

²⁷ Desti Pujianti. *Peningkatan Keterampilan Sosial Melalui Kegiatan Bermain Peran. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol 7, No 2 November 2013, hlm. 236

c. Menaikkan kualitas hidup

d. Meningkatkan kesehatan fisik

e. Menaikkan kesehatan psikologis²⁹

Menurut Hakim manfaat ketika memiliki keterampilan sosial yang lainnya adalah sebagai berikut:

Memiliki banyak teman

Mempunyai relasi yang baik, dan mempunyai wawasan yang luas³⁰

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Sosial

Menurut pandangan Davis Forsythe dan Syamsul terdapat delapan faktor yang mempengaruhi keterampilan sosial sebagai berikut:

Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama dan utama bagi anak dalam menentukan bagaimana remaja akan bereaksi terhadap lingkungannya. Seorang anak yang dibesarkan dilingkungan yang kurang baik maka akan sulit untuk mengembangkan keterampilan sosial, sedangkan anak yang dibesarkan dilingkungan keluarga baik akan lebih mudah untuk mengembangkan keterampilan sosial. Hal ini menjadikan peran orang tua sangat penting untuk menciptakan pribadi anak.

Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam perkembangan anak selain keluarga, dengan pengenalan lingkungan yang sejak dini meraka akan mengetahui bahwa lingkungan sosialnya luas, tidak hanya terdiri dari lingkungan keluarga.

Kepribadian

Secara umum kepribadian sering diidentikkan dengan kepribadian seseorang, namun tidak demikian. Karena apa yang ditampilkan belum tentu menggambarkan kepribadian seseorang. Dalam hal ini orang tua sangat besar pengaruhnya, agar tercipta pribadi yang baik maka harus ada penanaman nilai-nilai yang baik pula sejak dini, karena apa yang dilihat anak sejak kecil maka itulah yang dicontoh anak.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

²⁹ Rangga Pratama, Skripsi : *“Bimbingan Psikosisal Dalam Membentuk Keterampilan Sosial Penyandang Distabilitas Intelektual Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung”* ,(Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2022) hlm. 27-28

³⁰ Rangga Pratama, Skripsi : *“Bimbingan Psikosisal Dalam Membentuk Keterampilan Sosial Penyandang Distabilitas Intelektual Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung”* ,(Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2022) hlm. 28-29



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

d. Pendidikan

Pada dasarnya pendidikan mengajarkan banyak keterampilan pada anak. Salah satunya keterampilan itu keterampilan sosial. karena itu keterampilan juga berperan penting dalam membentuk keterampilan sosial anak.

Persahabatan dan solidaritas kelompok

Lapangan kerja

D. Ciri-Ciri Keterampilan Sosial

Secara umum keterampilan dapat ditinjau dari perubahan yang terjadi pada seseorang dengan perubahan perilaku yang berkaitan dengan personal seperti mengatur mood, memecahkan masalah sosial dengan benar, menerima pesan dan mengerti bagaimana perasaan orang lain yang bersifat interpersonal seperti berinteraksi dan berbicara dengan orang lain, perilaku yang berkaitan dengan study, seperti menjalankan peraturan sekolah dan melaksanakan perintah guru.³¹

2.2.3 Skizofrenia

A. Pengertian Skizofrenia

Menurut Priyanto Skizofrenia merupakan gangguan fungsi otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamine, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra).³² Menurut Laria skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional.

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang berarti jiwa yang retak (*skizos* artinya retak dan *frenas* artinya jiwa). Menurut Ardani berarti kepribadian yang terbelah, yaitu hilangnya sebagian besar hubungan kesadaran yang logis antara tubuh dan jiwa (disintegrasikan), sehingga dalam beberapa keadaan perilakunya tidak sejalan dengan keadaan emosinya. Hal ini terjadi karena secara mental, kepribadian penderita gangguan ini memang terbelah sehingga mempunyai

Rangga Pratama, Skripsi : “Bimbingan Psikosisal Dalam Membentuk Keterampilan Sosial Penyandang Distabilitas Intelektual Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung” ,(Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2022) hlm. 29-31

Esti Perdana Puspitasari, “Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia” (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009, hlm 2



2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kecenderungan tubuhnya hidup pada satu dunia tetapi jiwanya berada pada dunia yang lain yang menyebabkan penderita cenderung di anggap “gila”.

Menurut Nevid dkk, skizofrenia adalah gangguan kronis yang melemahkan dan menyentuh setiap aspek kehidupan yang terpengaruh. Orang dengan skizofrenia secara tidak langsung akan terpisah dari masyarakat sekitar. Mereka gagal menjalankan fungsi dan peran yang diharapkan sebagai siswa, pekerja, atau pasangan, dan keluarga serta komunitas. Serta orang-orang disekitarnya pun menjadi tidak toleran dengan perilaku dan sikap menyimpang yang ditunjukkan.³³

3. Tipe-tipe skizofrenia

Skizofrenia Paranoid

Menurut Semmium Dikatakan skizofrenia paranoid apabila memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, adanya waham dan atau halusinasi yang menonjol, adanya gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata tidak menonjol. Penderita skizofrenia paranoid memperlihatkan ide-ide referensi dan pengaruh, serta delusi dikejar-kejar (*delusion of persecution*) dan kadang-kadang delusi kemegahan (*delution of grandeur*). Individu yang mengembangkan skizofrenia biasanya adalah orang-orang yang sangat ambisius yang menetapkan cita-cita yang tidak mungkin dapat diraih dan kemudian menyalahkan orang lain atas kegagalannya dalam mencapai cita-cita itu.³⁴

Skizofrenia Hebrefenik

Skizofrenia hebrefenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, onset biasanya mulai 15-25 tahun, adanya gejala yang mencolok yaitu bicara kacau, gangguan kebiasaan, afek yang datar dan tidak sesuai, kriteria tidak ditemukan pada tipe katatonik. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis skizofrenia untuk pertama kalinya hanya ditegakkan pada usia remaja atau usia dewasa muda (onset biasanya mulai 15- 25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri, namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia umumnya diperlukan pengamatan berlanjut selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan seperti: Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, serta

Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 57

Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 64



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan afek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inap-propriate*), sering disertai oleh cekikan atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum-senyum sendiri.

3. Skizofrenia Katatonik

Dikatakan skizofrenia katatonik apabila memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, terdapat salah satu atau lebih yang mendonasi gambaran klinisnya yaitu stupor, gaduh gelisah, menampilkan posisi tubuh tertentu, negativisme, rigiditas, fleksibilitas cerea/ waxy flexibility, dan gejala lain seperti *command automatism*.

4. Skizofrenia tak Terperinci (*Undifferented*)

Skizofrenia undifferented atau disebut juga skizofrenia tak terperinci, skizofrenia ini memiliki ciri-ciri tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik. Skizofrenia tipe ini merupakan kategori keranjang sampah dimana individu yang mengalami hal ini tidak memiliki salah satu atau lebih dari satu kriteria dari semua tipe skizofrenia yang dikemukakan.³⁵

5. Skizofrenia Residual

Skizofrenia tipe ini mempunyai ciri tidak adanya waham menetap, halusinasi, gangguan bicara, gangguan yang nyata atau perilaku katatonik, adanya gejala negatif atau adanya dua atau lebih gejala yang ada pada kriteria umum skizofrenia. Orang-orang yang mengalami gangguan skizofrenia residual adalah orang-orang yang memiliki riwayat satu episodepsikotik yang jelas pada masa lampau dan sekarang memperlihatkan beberapa tanda skizofrenia, seperti emosi yang tumpul, menarik diri dari lingkungan, bertingkah laku eksentrik, atau mengalami gangguan pikiran.

6. Skifzorenia Simplek

Diagnosis skifzorenia simplek sulit dibuat secara menyakinkan karena tergantung pada pematapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari gejala negatif yang khas dari skifzorenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham atau manifestasi lain dari episode psikotik dan dengan disertai perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermafestasi sebagai



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup dan perhatian diri secara sosial.

2. Faktor Penyebab Skizofrenia

Faktor penyebab utama pada gangguan skizofrenia masih sulit dipahami, namun gangguan ini diduga melibatkan kelainan otak yang dikombinasikan dengan pengaruh psikologis, sosial dan lingkungan. Beberapa perspektif terkait penyebab gangguan skizofrenia diantaranya:

Perspektif Psikodinamika

Dalam perspektif psikodinamika, skizofrenia mewakili ego yang dibentengi oleh dorongan seksual primitif atau agresif atau impuls yang muncul dari id. Impuls ini mengancam ego dan meningkatkan konflik intrapsikis yang intens. Dalam kondisi terancam, seseorang muncul ke priode awal dalam tahap oral, yang disebut sebagai narsisme primer. Pada priode ini, bayi belum mempelajari bahwa dunia berbeda dari dirinya. Oleh karena itu ego menengahi hubungan antara diri dan dunia luar, penurunan fungsi ego ini menyebabkan terpisahnya diri dari realita yang umum ditemukan pada skizofrenia. Masukan dari id menyebabkan fantasi yang dapat disalahartikan sebagai kenyataan, sehingga menimbulkan halusinasi dan delusi.³⁶

Perspektif Pembelajaran

Meskipun teori pembelajaran tidak memberikan penjelasan lengkap tentang skizofrenia, namun perkembangan beberapa bentuk perilaku skizofrenia bisa dipahami melalui asas pengondisian dan pembelajaran observasional. Dari perspektif ini, orang dengan skizofrenia belajar menunjukkan perilaku aneh tertentu jika perilaku ini cenderung lebih mendapatkan penguatan daripada perilaku normal. Teori tikus kognitif menunjukkan bahwa pemodelan perilaku skizofrenia bisa terjadi didalam rumah sakit jiwa, dimana pasien bisa memodelkan dirinya seperti rekannya yang bertingkah aneh. Mungkin beberapa jenis perilaku skizofrenia bisa dijelaskan dengan prinsip pemodelan atau penguatan.

3. Perspektif Biologis

Pada perspektif biologis, peneliti menyadari bahwa faktor biologis memainkan peran penting dalam perkembangan gangguan skizofrenia. Banyak bukti yang mendukung peran penting dari faktor genetik dalam perkembangan skizofrenia. Semakin dekat hubungan genetik antara pasien skizofrenia dengan anggota keluarganya, maka semakin besar kemungkinan anggota kerabat mereka juga mengalami skizofrenia. Secara keseluruhan,

Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 68



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kerabat tingkat pertama dari seorang dengan skizofrenia (orang tua, anak, atau saudara kandung) memiliki resiko sepuluh kali lebih besar mengalami skizofrenia dibanding anggota populasi umum. (APA 2000). Selain faktor genetik, faktor biokimia juga mempengaruhi munculnya gangguan skizofrenia dimana terjadi abnormalitas penggunaan dopamin dalam jaringan saraf yang kompleks di otak.³⁷

Perspektif Keluarga

Munculnya gangguan skizofrenia tidak terlepas dari peran keluarga terutama orang tua dalam menjalin.

D. Penanganan Gangguan Skizofrenia

Dalam penanganan skizofrenia, diperlukan gabungan dari beragam aspek seperti pendekatan psikologi, farmakologi, dan rehabilitasi. Rata-rata yang dirawat di lembaga kesehatan mental mendapat pengobatan antipsikosis untuk mengendalikan gejala halusinasi, delusi serta mengurangi resiko episode kambuh.

Menurut Devid dkk Berikut beberapa penanganan untuk skizofrenia yaitu:

Penanganan Biologis

Penanganan biologis fokus pada pemberian obat-obatan pada pasien dengan gangguan skizofrenia. Pengobatan antipsikosis membantu mengendalikan pola perilaku skizofrenia yang mencolok seperti halusinasi, delusi, dan mengurangi kebutuhan akan perawatan jangka panjang.

Terapi Berbasis Pembelajaran

Terapi berbasis pembelajaran telah terbukti efektif dalam menangani gangguan skizofrenia untuk dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan masyarakat. Metode berbasis pembelajaran ini antara lain:

Penguatan selektif perilaku

Tapi ini seperti memberikan perhatian untuk perilaku yang pantas dan menghilangkan verbalisasi yang aneh melalui penarikan perhatian.

b. Token Ekonomi

Terapi ini memberikan hadiah ataupun imbalan kepada pasien atas perilaku yang pantas atau sesuai dengan token, seperti cip plastik, yang bisa di tukar dengan penguat yang berwujud seperti barang atau hak istimewa.

c. Pelatihan Keterampilan Sosial

Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 70



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
- State Islamic University of Sultan Syarif Qasim Riau
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Terapi ini berupa bantuan yang diberikan kepada pasien skizofrenia dengan mengajarkan keterampilan berbincang dan perilaku sosial yang pantas melalui pelatihan, pemodelan, latihan perilaku umpan balik.³⁸

Rehabilitasi Psikososial

Orang dengan gangguan skizofrenia biasanya mengalami berbagai permasalahan khususnya dalam fungsi dan peran sosialnya dimasyarakat. Dengan adanya pusat rehabilitasi, orang-orang dengan gangguan skizofrenia dapat menemukan tempat yang tepat untuk belajar bersosialisasi. Pusat rehabilitasi banyak didirikan oleh kalangan non profesional ataupun oleh pasien itu sendiri. Hal ini dilakukan karena sebagian besar lembaga kesehatan mental sering kali gagal memberikan layanan yang sebanding. Pusat rehabilitasi biasanya menawarkan tempat tinggal, peluang kerja dan pendidikan. Pusat rehabilitasi seringkali menggunakan pendekatan pelatihan keterampilan untuk membantu klien belajar cara mengatur uang, menjalin pertemanan, berkomunikasi dengan orang lain, memasak sendiri, belanja dan lain lain.

Program Intervensi Keluarga

Adanya konflik antar keluarga dan interaksi keluarga yang negatif sering kali menyebabkan resiko episode sering kali menyebabkan resiko episode berulang pada pasien skizofrenia. Komponen spesifik dalam dari intervensi keluarga cenderung beragam namun biasanya komponen-komponen tersebut memiliki kaateristik yang sama seperti fokus pada aspek praktik kehidupan sehari-hari, mengedukasi anggota keluarga, tentang skizofrenia, mengajarkan mereka cara berhubungan yang lebih baik dengan pasien skizofrenia, meningkatkan komunikasi, serta menumbuhkan penyelesaian masalah yang efektif. Program intervensi keluarga yang terstruktur bisa mengurangi konflik dalam keluarga, meningkatkan fungsi sosial, pada pasien skizofrenia, dan bahkan mengurangi tingkat kambuh.³⁹

³⁸ Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 71

³⁹ Wisnu Catur Bayu Pati, *Psikologi Abnormal*, (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI, 2022), hlm 72

E. Kriteria Diagnostik Skizofrenia

Menurut Maslim pedoman diagnostik PPDGJ III adalah sebagai berikut:

Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

Thought = isi pikiran

1. *"Thought echo"* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama namun kualitasnya berbeda.
2. *"Thought insertion or withdrawal"* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya.
3. *"Thought broadcasting"* yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.

Delusion = waham

1. *"Delusion of control"* yaitu waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar.
2. *"Delusion of influence"* yaitu waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau
3. *Delusion of passivity* yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang "dirinya" secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh/ anggota gerak atau pikiran, tindakan atau penginderaan khusus)
4. *"Delusional perception"* yaitu pengalaman indrawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

Halusinasi Pendengaran

1. Suara halusinasi yang berkomentar secara terus-menerus terhadap perilaku pasien.
 2. Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (di antara berbagai suara yang berbicara).
 3. Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh
- d. Waham-waham menetap jenis lainnya menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang musahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
2. Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:
 - a. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan yang afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

(over-value ideas) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu atau berbulan-bulan terus menerus.

Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkohorensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.

Perilaku Katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.

Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial: tetapi harus jelas bahwa hal tersebut tidak disebabkan depresi atau neuroleptika.

Adanya gejala-gejala khas tersebut khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal).

Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*over quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behavior*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan tidak berbuat sesuatu, sikap larut dan dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*) dan penarikan diri secara sosial.⁴⁰

Menurut diagnostik and statistical manual of mental disorder edisi 5 (DSM) skizofrenia memiliki kriteria sebagai berikut:

Dua (atau lebih) dari hal berikut, masing-masing muncul untuk periode waktu yang signifikan dalam kurun waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani). Setidaknya satu di antaranya harus nomor (1), (2), dan (3):

Delusi

Halusinasi

Bicara yang tidak jelas (minslanya, sering tidak jelas atau tidak kohoren)

Perilaku yang sangat tidak teratur atau katatonik

Simtom negatif (contohnya, hilangnya ekspresi emosi atau hilangnya minat pada perilaku yang bertujuan)

2. Untuk sebagian besar waktu sejak munculnya gangguan, tingkat fungsi di satu atau lebih area utama, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri, berada jauh dibawah tingkat yang dicapai sebelum kemunculan gangguan (atau jika gangguan muncul pada masa kecil atau

Wisnu Catur Bayu Pati, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Pekalongan Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management 2022. hal 62.



2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1. Diarangi mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

remaja, gagal mencapai tingkat fungsi hubungan interpersonal, akademik, atau pekerjaan yang diharapkan).

Tanda gangguan harus bertahan setidaknya 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus meliputi setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil ditangani) yang memenuhi kriteria A (Minsalnya, gejala fase aktif) dan bisa meliputi periode gejala prodromal atau residual. Selama periode prodromal atau residual ini, tanda gangguan bisa muncul hanya dalam bentuk sintom negatif atau dengan dua atau lebih gejala yang tercantum di kriteria A dalam bentuk yang lebih lama (minsalnya, keyakinan aneh, pengalaman perseptual yang tidak biasa,.

Gangguan skizoaktif dan gangguan depresi atau bipolar dengan ciri psikoatik telah dihilangkan karena (1) tidak ada episode mania atau depresi utama yang terjadi secara bersamaan dengan gejala fase-fase aktif, atau (2) jika episode *mood* terjadi selama gejala fase aktif, episode ini sudah muncul pada sebagian kecil dari durasi total periode aktif dan residual penyakit.

Gangguan tidak bisa dikaitkan dengan dampak fisiologis dari suatu zat (minsalnya, penyalahgunaan obat-obatan, pengobatan) atau kondisi medis lainnya.

Jika ada riwayat gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi yang muncul ketika masih kecil, seseorang didiagnosis dengan skizofrenia hanya jika delusi atau halusinasi berat, selain gejala *skizofrenia* yang diharuskan lainnya, juga muncul setidaknya 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani).⁴¹

3.3 Konsep Operasional

Konsep operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel konstrak dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasionalisasi yang diperlukan untuk mengukur konstrak atau variabel tertentu. Konsep operasional ini memiliki batasan terhadap konsep teoritis. Oleh karena itu, dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas atau psikoterapi yang dilakukan pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan cara berdiskusi antar sesama pasien, pasien dapat saling bertukar pikiran dan pengalaman serta mengembangkan pola perilaku baru yang dipimpin atau diarahkan oleh perawat. Kekuatan terapi aktivitas kelompok ini terletak pada kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuan bersama. Dinamika

Wisnu Catur Bayu Pati, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Pekalongan Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management 2022. hal 63.



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

dalam kelompok dapat memfasilitasi perubahan perilaku anggota kelompoknya. Terapi aktivitas kelompok juga dapat membantu kesembuhan pasien jika dilakukan secara teratur dan sesuai dengan masalah keperawatan yang pasien alami.

2. Keterampilan Sosial

Menurut David and Jonshon, keterampilan sosial merupakan pengetahuan tentang perilaku manusia dan proses antar pribadi, kemampuan memahami perasaan, sikap, motivasi, orang lain tentang apa yang dikatakan dan dilakukannya, dan kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas dan efektif serta kemampuan membangun hubungan yang efektif dan kooperatif.

3. Skizofrenia

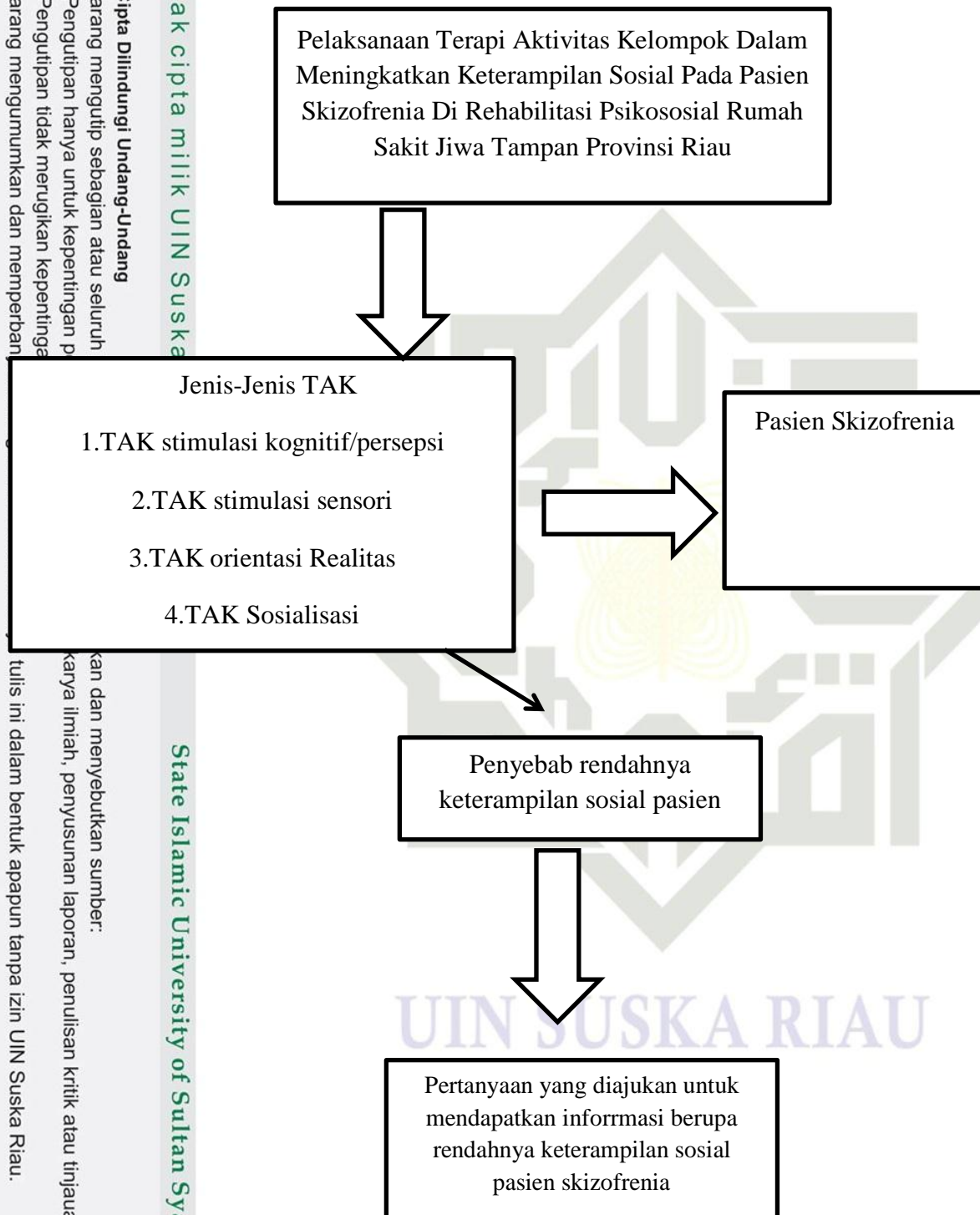
Istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu “schizo” yang berarti perpecahan/ split dan “phren” yang berarti mind/pikiran. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan perilaku yang tidak wajar. Perilaku ini dapat kita lihat pada pasien/klien seperti bicara sendiri, malas aktifitas, dan tidak mau interaksi. Perilaku skizofrenia ini menyumbang 13,4 juta per tahun hidup dengan kecacatan yang membebani secara global. Kerugian di Indonesia mencapai 30 persen sampai 40 persen untuk biaya setiap pasien karena ketidakproduktifan pasien. Caregiver skizofrenia mengalami beban diakibatkan harus menanggung biaya perawatan dan biaya kehidupan sehari-hari pasien. Beban ini akan semakin berat ketika pasien sering mengalami kekambuhan.⁴²

4. Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan secara teoritis tentang korelasi antar variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Korelasi antara variabel selanjutnya dirumuskan kedalam bentuk sebuah paradigma penelitian. Yang kemudian menjadi landasan penulisan penelitian. Maka penjelasan lebih lanjut akan di tuangkan pada gambar berikut :

Windy Freska dan Bunga Permata Wenny, *Caregiver Pada Klien Skizofrenia* (Situmulu: CV, Mitra Edukasi Negeri, 2022) hal. 6

Gambar II.I
Skema Kerangka Berfikir



BAB III METODE PENELITIAN

1.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Langkah ini peneliti harus mendeskripsikan suatu obyek, fenomena, atau *setting* sosial yang akan dituangkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Arti dalam penulisannya data dan fakta yang dihimpun membentuk kata atau gambar daripada angka. Dalam Penulisan laporan kualitatif berisi kutipan-kutipan data (fakta) yang diungkap dilapangan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan dalam laporannya.⁴³

Menurut Nazir menyatakan bahwasanya penelitian kualitatif deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti terhadap status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun peristiwa pada masa sekarang. Hal ini bermakna bahwa penelitian deskriptif berfokus pada menggambarkan sifat segmen demografis atau menggambarkan subjek penelitian, tetapi tidak fokus pada mengapa fenomena itu terjadi.⁴⁴

Penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk menggali atau mencari informasi sesuai yang ada dilapangan seperti kondisi, objek, serta fenomena sosial saat di lakukan penelitian. Sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif ini, untuk menjelaskan tentang Bagaimana pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di rehabilitasi psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1.2.1. Lokasi Penelitian

Sebagaimana yang telah penulis jabarkan di atas, maka lokasi penelitian ini di lakukan di Rehabilitas Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah judul proposal ini disepakati hingga selesai pada waktu, Mei 2024, di Rehabilitas Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metode Penelitian Kualitatif*, 2018, hlm 11.
Widiyani hlm 29.



3.3. Sumber Data Penelitian

Penulis mengambil sumber data penelitian ini ada 2 sebagai berikut:

Sumber data primer

Data primer adalah data-data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Sumber data berupa kata-kata dan/atau tindakan yang diperoleh dari lapangan dengan cara mengamati atau mewawancarai responden. Bahwasanya data primer di penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian di lapangan dengan melakukan wawancara ke pihak-pihak yang berkaitan dengan dan berhubungan dengan permasalahan penelitian ini yaitu pegawai atau perawat yang ada di Rehabilitasi Psikososial RSJ.

Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui perantara pihak ke dua yaitu melalui berkas, dokumen, rapat dan perangkat yang memberikan data penelitian yang dilakukan di Rehabilitasi Psikososial RSJ.

3.4. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang latar belakang penelitian sedang diteliti oleh penulis. Sehingga bisa menjawab terkait permasalahan yang sedang diteliti. Oleh karena itu peneliti perlu memaparkan siapa informan kunci dan informan biasa, Informan kunci merupakan informan yang memiliki pemahaman dan informasi yang baik dan menyeluruh tentang topik penelitian yang dibahas oleh peneliti. Informan kunci adalah seorang ahli di bidang tertentu atau seorang narasumber yang dapat menjelaskan tentang kondisi maupun informasi mengenai permasalahan utama peneliti sehingga tujuan penelitian tercapai.⁴⁵

1. Informan kunci dalam penelitian ini adalah seorang ahli di bidang tertentu atau seorang narasumber yang dapat menjelaskan tentang kondisi maupun informasi mengenai permasalahan utama peneliti sehingga tujuan penelitian tercapai. Informan kunci dalam penelitian ini adalah terdapat 2 orang yang bertugas sebagai pemberian TAK di Rehabilitasi Psikososial yaitu ibu Sn Rosdiar S, Kep dan Ibu Elfiza S. Kep.
2. Informan berikutnya adalah Informan biasa merupakan orang yang bisa memberikan informasi secara mendalam tentang masalah-masalah yang ingin diteliti, akan tetapi tidak seperti Informan kunci, karena hanya bisa memberikan informasi sebatas saja, sehingga yang menjadi Informan biasa

dari penelitian ini adalah koordinator rehab Maha Decha Dewi Putri M, Psi, Psikolog serta pasien rehabilitasi psikososial RSJ.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah yang pertama melakukan wawancara, observasi serta dokumentasi. Oleh karena itu, diharapkan data-data yang elah didapatkan oleh peneliti dilapangan dikumpulkan relevan dengan permasalahan penelitian.

Berikut penjelasan dari masing-masing teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara Tanya jawab, baik secara langsung maupun tidak langsung secara bertatap muka (*personal face o face interview*) dengan sumber data (responden). Peneliti melakukan Tanya jawab kepada beberapa informan yang berada di rehabilitasi psikososial Rumah sakit jiwa Tampan secara langsung maupun tertulis. Informan yang diwawancara adalah merupakan beberapa tenaga konselor dan tenaga kerja yang bekerja di rehabilitasi psikososial Rumah sakit jiwa Tampan.

2. Observasi

Observasi merupakan hal yang penting dalam sebuah penelitian, karena observasi merupakan awal mula atau dasar dari didapkannya data yang diperlukan pada penelitian tersebut. Dalam hal ini penulis melakukan penelitian observasi langsung dan mengamati serta mendengar dan memahami lalu mencari permasalahan dan menemukan jawaban dari penelitian yang dilakukan.⁴⁶

3. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, peneliti juga mengumpulkan data dengan cara dokumentasi. Metode ini digunakan sebagai pelengkap metode-metode sebelumnya yaitu observasi dan wawancara. Dokumentasi data mengenai Pelaksanaan TAK dilakukan pada saat observasi dan wawancara yang bertempat di Rehabilitasi Psikososial RSJ. Dokumen tersebut berupa foto video dan audio.

3.6. Validasi Data

Validasi data dalam penelitian kualitatif menggunakan konsep keabsahan data. Keabsahan data akan meningkatkan keadaan dalam peneliti baik mengenai fenomena yang diteliti maupun konteks dimana fenomena tersebut muncul, jadi pemahaman yang mendalam atas fenomena yang diteliti merupakan nilai yang

Rica Nanda Supriatna, *Metode Penelitian Kualitatif*, 2010 hlm 14

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



- 47
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

terkandung dalam penelitian kualitatif tersebut. Adapun teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu diperlukan sebagai pembanding dalam data itu. Adapun teknik triangulasi ini menggunakan triangulasi sumber data, triangulasi sumber data adalah mengenai kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan

Teknik Analisis Data

Upaya yang dilakukan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilih data menjadi suatu yang dikelola, menstematikanya, mencari dan menemukan pola atau apa yang penting dan apa yang dipelajari. dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Untuk itu, penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dalam teknik analisa data, sesuai dengan pendekatan yaitu deskriptif. Deskriptif adalah data yang diperoleh dan digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dan kemudian dipisah-pisahkan menurut kategori untuk memperoleh sebuah kesimpulan.

BAB IV GAMBARAN UMUM

Latar Belakang

Rehabilitasi psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah pelayanan pemulihan dan peningkatan kesehatan mental pasien agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan. Berdasarkan hasil penelitian penulis di lapangan Secara umum, layanan terapi aktivitas kelompok bertujuan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, sehingga mampu hidup mandiri, percaya diri dan mampu hidup mandiri.

Rehabilitas Psikososial rumah sakit jiwa tampan merupakan salah satu tempat bagi pasien untuk kembali menumbuhkan rasa percaya diri, dimana awalnya rasa percaya diri mulai hilang, dan merasa dirinya sudah tidak lagi berguna. Sehingga menyebabkan terhambatnya proses keterampilan sosial individu atau pasien. Adapun beberapa kegiatan yang diberikan oleh Perawat/ pegawai yang ada di Rehabilitasi Psikososial rumah sakit jiwa tampan diantaranya adalah :

1. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dengan tujuan pasien mampu berkenalan, berinteraksi dengan teman atau pegawai lainnya. Yang terdiri dari 5-10 orang dengan durasi waktu 15-30 menit.
2. Terapi Halusinasi dengan tujuan pasien bisa mengotrol atau mengatasi halusinasinya. Yang terdiri dari 15-30 menit.
3. Bimbingan Keagamaan dimana bimbingan ini diberikan seperti ceramah agama, mengaji, ceramah agama diberikan sekali dalam seminggu dan diberikan setiap jum'at dengan didatangkan para Ustaz atau Ustazah dari Kemenang.
4. Terapi musik dengan tujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kesehatan mental psikologis pasien dan juga menjadi salah satu hiburan pasien. Terapi ini diberikan sekali dalam satu minggu dan diberikan setiap hari kamis.
5. Terapi kerajinan tangan seperti menjahit, membuat bunga dari kain panel.

Demikian gambaran singkat yang dapat penulis uraikan dalam pelaporan saat ini, semoga apa-apa yang telah penulis jelaskan dapat membuat suatu gambaran tentang kegiatan apa saja yang ada di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sampai saat ini sebagai berikut: (1) Tenaga honorer : 99 orang, (2). Tenaga Harian Lepas : 66 orang, (3) Pegawai Negeri Sipil : 214 orang.

Sarana Dan Prasarana

Rumah Sakit Jiwa Tampan berdiri diatas lahan seluas 110.016 m² luas bangunan 4.906 m². Pada tahun anggaran 2002 Rumah Sakit Jiwa Tampan mendapat bantuan pembangunan ruang pendidikan dari dana APBN seluas 900 m². Pada tahun anggaran 2008 Rumah Sakit Jiwa Tampan membangun gedung baru NAPZA dua lantai. Lantai bawah seluas 941 m² dan lantai atas seluas 475 m² yang dibiayai dari dana APBD Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Tempat parkir seluas 1.200 m², lain-lain 99.010 m².

Prasarana meliputi : unit rawat inap sebanyak 7 (tujuh) bangsal dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia sebanyak 219 buah, unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rehabilitasi dan unit kesehatan jiwa masyarakat. Fasilitas penunjang : Laboratorium, klinik radiologi, apotek instalasi gizi, instansi pemeliharaan sarana rumah sakit, laundry, gudang persediaan barang inventaris, mushalla dan pengolahan limbah Rumah Sakit Jiwa Tampan.

Sistem Pengelolaan

Sebagai lembaga teknis daerah yang disertai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan jiwa maka sistem pengelolaannya untuk teknis operasional sesuai dengan standart Rumah Sakit kelas A.

Pembiayaan dan Penerimaan

Pembiayaan Rumah Sakit Tampan berasal dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD) yang tertuang dalam anggaran rutin (DPA SKPD).

3. Letak Geografis

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau beralamat di Jl. HR. Soebrantas No. KM 12.5, Simpang Baru, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru, Riau 28293.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam menjalankan tugas pokok memiliki pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
 - a. Spesialis Jiwa Lansia
 - b. Klinik Gangguan Mental Oraganik
 - c. Klinik Psikiatrik Forensik
 - d. Klinik Psikologi dan Psikometri

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengummikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- e. Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja
 - f. Klinik IPWL/ Napza
 - g. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - h. Klinik Spesialis Syaraf
 - i. Klinik Spesialis Anak
 - j. Klinik Konsultasi Keperawatan Jiwa
 - k. Klinik Kesehatan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - l. Klinik VCT
 - m. Klinik Konseling dan Psikoterapi
 - n. Klinik TB Dot's
 - o. Klinik Umum
 - p. Klinik Rehabilitasi Medik
- Instalasi Rawat Inap
 Instalasi Rehabilitasi Jiwa
 Instalasi Rehabilitasi Napza
 Pelayanan Detoksifikasi
 Pelayanan Pasien Rehabilitasi Napza

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya atau hasil penelitian tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

5. Visi Dan Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan

1. Visi

Pusat rujukan regional terbaik pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi, Pendidikan Dan Riset Yang Profesional Berbasis Masyarakat.

2. Misi

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa Napza secara holistic dan berbasis masyarakat.
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa.
3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dalam bidang kesehatan.
4. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

4.6 Motto Rumah Sakit Jiwa Tampan

“Melayani Dengan Sepenuh Hati”

BAB VI PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dari skripsi yang membahas pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial rumah sakit jiwa Tampan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap pelaksanaan TAK dalam meningkatkan keterampilan individu. Ketika individu telah dibekali dengan keterampilan sosial melalui pemberian TAK oleh para perawat. Untuk menghadapi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kerepotan sehari-hari, mereka akan lebih mahir dalam memecahkan masalah dan tantangan yang muncul dalam kehidupan mereka akibatnya pemicu stress cenderung tidak memicu kemunduran fungsi sosial pada skizofrenia. Selain itu, dampak perlindungan dari pelatihan keterampilan sosial melalui TAK juga membantu individu menstabilkan penyakit mereka, meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan perawatan psikososial, dan mendorong kemajuan menuju pemulihan.

Dalam penelitian ini, penulis bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana hasil pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di rehabilitasi psikososial rumah sakit jiwa. Studi ini berfokus pada dua bidang utama yaitu: Keterampilan sosial dan terapi aktivitas kelompok. Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mendukung terhadap peningkatan keterampilan sosial dan faktor penghambat pelaksanaan keterampilan sosial pada individu skizofrenia, seperti partisipasi dalam kegiatan sosial, dampak keterampilan sosial terhadap isolasi sosial, dan manfaat keterampilan sosial.

Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan wawasan terhadap pelaksanaan program pelatihan keterampilan sosial di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Efektivitas program pelatihan keterampilan sosial, peran pendidikan islam dalam memajukan ilmu pengetahuan, dan peran pendidikan dalam mengatasi permasalahan sosial, isu sosial. Temuan ini berharap bermanfaat bagi pelaksanaan program pelatihan keterampilan sosial melalui pemberian TAK di masyarakat, dan terkhusus bagi pengembangan program pelatihan keterampilan sosial di Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1. Dilarang mengutip atau menyalin kata-kata, kalimat, dan paragraf yang dikutip dari sumber lain tanpa menyebutkan sumbernya.
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



UIN SUSKA RIAU

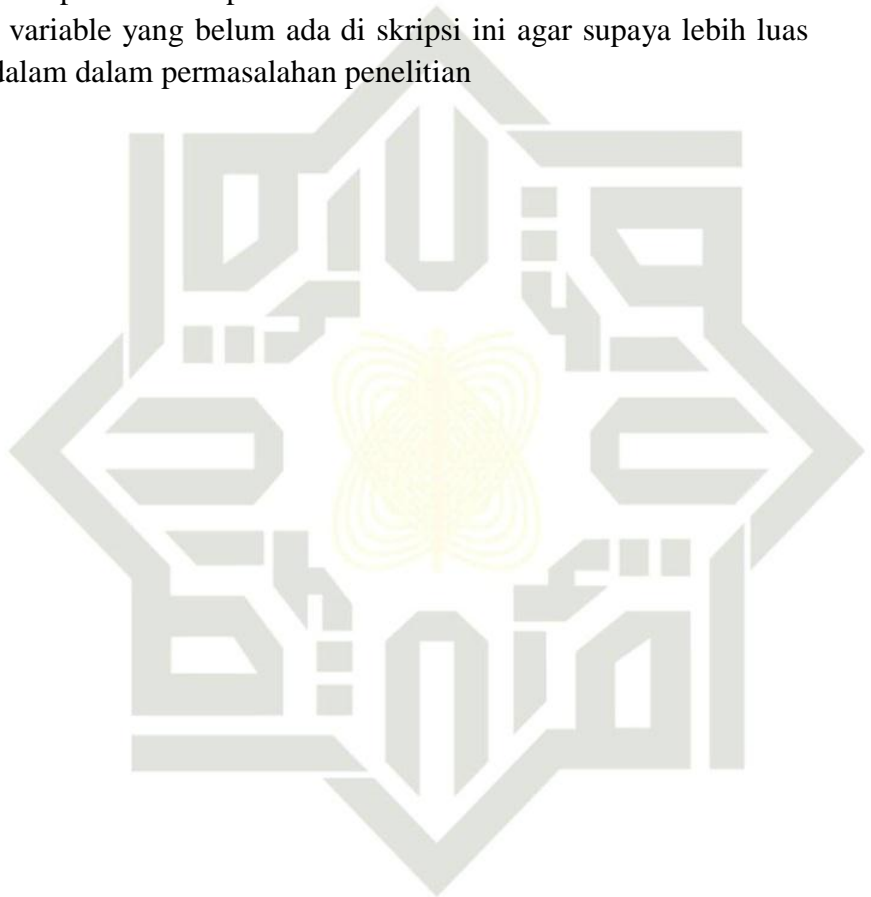
6.2 Saran

1. Untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih luas peneliti memiliki saran yaitu sebagai berikut:
 - a. Penelitian selanjutnya perlu memperhatikan lagi pasien yang seperti apa dan jenis TAK apa yang cocok diberikan kepada pasien.
 - b. Penelitian harus melibatkan beberapa aspek yang di anggap bisa berkontribusi untuk pengembangan pembahasan penelitian agar lebih memperluas pokok pembahasan penelitian.
 - c. Menambahkan variable yang belum ada di skripsi ini agar supaya lebih luas dan lebih mendalam dalam permasalahan penelitian
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau



UIN SUSKA RIAU



DAFTAR PUSTAKA

- © Himpunan Psikologi UIN Suska Riau
 © Stafsia Ilmu Psikologi UIN Suska Riau
 © UIN Suska Riau
- Halaman 10
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
- Maulana, I., Yosep, I., & Platini, H. (2023). Intervensi Keterampilan Sosial Berbasis Kognitif dan Perilaku pada Pasien Skizofrenia: Scoping Review. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(2), 187-193.
- Amin, M. F. (2019). Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 11(2), 101-110.
- Angbari, T. K. (2006). *PROGRAM PENINGKATAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA PENDERITA SKIZOFRENIA MELALUI TEKNIK MODELLING* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Haswati, N., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 292-301.
- Dwijayanti, D. A., Lestari, R. T. R., Lestari, N. K. Y., Wati, N. M. N., & Masta, I. G. J. (2020). Peningkatan Derajat Kesehatan Mental melalui Terapi Aktivitas Kelompok dalam Posyandu Jiwa. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 18-25.
- WINGRUM, S. A. (2021). Literature Review: Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi terhadap kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia tahun 2021.
- Suprayandira, B., & Sujarwo, S. (2023). MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL DENGAN SOCIAL SKILL TRAINING PADA PASIEN GANGGUAN SKIZOFRENIA PARANOID DI PSR-GPODGI DINAS SOSIAL KOTA PALEMBANG. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 6790-6794.
- Laura A King, Psikologi Umum Sebuah Pengantar Apresiasi, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010)
- Kompetitif berhubungan dengan kompetensi (persaingan), yang bersifat kompetisi (persaingan), Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: BALAI PUSTAKA, 2007)
- Anna Keliat, Budi dan Akemat, Keperawatan Jiwa, (Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004).



- Andi, Mappiare, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006).
- Puspitasari, E. P. (2009). *Peran dukungan keluarga pada penanganan penderita skizofrenia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Prarina, I. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. *Jurnal Ners Keperawatan*, 11(1).
- Suhono Riyadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan jiwa*, (Jakarta BALAI PUSTAKA, 2007)
- Kenneth W. Marrel & Gretchen A. Gimpel. *Social Skill Off Children And Adolescents: Conceptualization, Asesment, Treatment*. (New Jersez: Lawrence Erlbaum Associates, 1998)
- Desti Pujianti, (2013) Peningkatan Keterampilan Sosial Melalui Kegiatan Bermain Peran. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*,
- Pratiwi Asri Diah, 2020, Skripsi: *Tingkat Keterampilan Sosial Pada Remaja di Sekolah Asrama (Studi Deskriptif Pada Siswa Kelas Persiapan Pertama Seminari Menengah St. Petrus Canisius Martoyudan Megelang*.
- Desti Perdana Puspitasari, "Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia(Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009)
- Wisnu Catur Bayu Pai, 2022, *Psikologi Abnormal* (Jawa tengah, Penerbit NEM- Anggota IKAPI.
- Safaria, T., & Psi, P. D. (2021). *Psikologi Abnormal: Dasar-Dasar, Teori, dan Aplikasinya*. UAD PRESS.
- LAU, K. PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PASIEN SKIZOFRENIA.
- Rastiwi, A. M. (2024). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Klien Yang Menjalani Pemulihan Skizofrenia Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11-17.



Arilian Yudistia, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA: GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN INTERVENSI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SESI 1* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Sri Nyumirah, *Mental Helth Nursing Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta Timur: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2023)

Wandy Freska, Bunga Permata Wenny , *Caragiver Pada Klien Skizofrenia*, (Situmlyo: CV Mitra Edukasi Negeri, 2022)

Ali Angito, Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jawa barat: CV Jejak 2018)

Ahman, J. H. *INFORMAN DALAM PENELITIAN KUALITATIF*. Awal, T., Akhir, T., Kesenian, P., di Padepokan, G., Dongdo, D., Dongdo, P. D., & Data, P. (2010). Metodologi penelitian.

Antan Safitri, 2020, Skripsi "Pelaksanaan Layanan Konseling Kelompok Dalam Mengatasi Tindakan Laku Menyimpang Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Pekanbaru: Uin Syarif Kasim Riau.

Gambar 1. Informan Kunci : Ibu Rosdiar (Perawat Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau)

Gambar 2. Informan Kunci : Ibu Elfiza (Perawat Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau)

Gambar 3. Informan Biasa A-R (Pasien Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau)

Gambar 4. Informan Biasa H-N (Pasien Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau)

Gambar 5. Informan Biasa A-P (Pasien Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau)

PRATAMA, R. *BIMBINGAN PSIKOSOSIAL DALAM MEMBENTUK KETERAMPILAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL DI SENTRA TERPADU KARTINI TEMANGGUNG* SKRIPSI.

Bukti Dokumentasi

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengummumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar : Tampak Depan Rumah Sakit Jiwa Tampan



Gambar: 1. Pemberian TAK di Rehab Oleh Perawat

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengummumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar 2 Pemberian TAK Oleh Perawat di Rehab



Gambar: Wawancara dengan Informan yaitu pasien rehabilitasi psikososial

PEDOMAN WAWANCARA

- Untuk Pemberian TAK
- Nama : _____
- Sexs Kelamin : _____
- Alamat : _____
- tanggal Wawancara : _____
- Tempat Wawancara : _____
1. Bagaimana pelaksanaan TAK dapat meningkatkan keterampilan sosial pada pasien sikozofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan?
 2. Seberapa besar peningkatan keterampilan sosial yang dapat dicapai oleh pasien skizofrenia melalui pelaksanaan TAK di Rumah Sakit Jiwa Tampan?
 3. Apa saja faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di rehabilitasi psikososial?
 4. Seberapa lama TAK ini diberikan?
 5. Dan diberikan kepada pasien yang seperti apa?
 6. Seberapa besar tingkat keberhasilan TAK ini? jika 1-10?
 7. Menurut ibu apa yang diharapkan dari pemberian TAK ini apa?
 8. Rata-rata setelah dari sini apakah pasiennya balek lagi?
 9. Dan jika pasien kembali lagi apakah diberikan masih diberikan TAK?
 10. Berapa besar tingkat partisipasi pasien dalam proses TAK?
1. Untuk Pemberian TAK
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

PEDOMAN WAWANCARA

- © Hak Cipta milik UIN Suska Riau State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
- Untuk Pasien Skizofrenia
1. Untuk Pasien Skizofrenia
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.
1. Dilarang menyalin atau menyalin sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Tsaja :

Tempat Wawancara :

Waktu Wawancara :

Informan :

1. Apakah abang/kakak/bapak/ibu senang dalam mengikuti TAK?
2. Apa perasaannya setelah mengikuti TAK?
3. Kira-kira lebih nyaman dimana di ruangan? atau ke rehab ikut TAK?
4. Kira-kira dengan lama disini apakah ada keinginan untuk kembali ke keluarga?
5. Jika ingin kembali ke keluarga kira-kira ingin melakukan apa? mau ngapain?
6. Disini atas kemauan sendiri atau dorongan keluarga?
7. Keluarga gimana komunikasinya abang/kakak/bapak/ibu selama disini?