



**IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SOSIALISASI SESI 7: PENINGKATAN
KETRAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN
UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :
Yuliatun Ulfiyah
NIM: 202403134

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yuliatun Ulfiyah

NIM : 202403134

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 April 2025

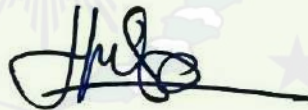


HALAMAN PERSETUJUAN

IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SOSIALISASI SESI 7: PENINGKATAN KETRAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFIYAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 21 April 2025

Pembimbing



(Dr.Ns. Ike Mardiyati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

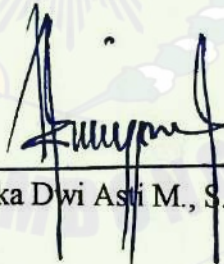
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yuliatun Ulfiyah
NIM : 202403134
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7:
Peningkatan Ketrampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk
Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Arnika Dwi Asti M., S. Kep)

Penguji Dua



(Dr.Ns. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 25 Maret 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Keterampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Dr.Ns. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Arnika Dwi Asti, M. Kep selaku dosen penguji.
5. Orang tua Alm.H. Imam Masykur, Ibu Hj Mustoti juga Bapak Ibu Mertua Bapak Sugeng Racmadi, Ibu Rochimiyati
6. Suami tercinta Juliyanto, S. Kep, Ns dan Anak-anak Soleh Mas Nibras Ibrahim dan Almer Bagaskara

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 8 Maret 2025

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuliatun Ulfiyah
NIM : 2024030134
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Ketrampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :8 Maret 2025

Yang menyatakan



Yuliatun Ulfiyah

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Maret 2025
Yuliatun Ulfyah ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin²⁾
yuliatunhmccl@gmail.com**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SOSIALISASI SESI 7: PENINGKATAN KETERAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFIYAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental kompleks yang ditandai oleh gejala positif (halusinasi, delusi) dan negatif (isolasi sosial, penurunan motivasi). Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental tetapi juga berdampak signifikan pada fungsi kognitif, emosional, dan sosial pasien. Terapi okupasi dan terapi sosialisasi telah terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial, fungsional, dan kemandirian pasien. Namun, implementasi program rehabilitasi komprehensif di Indonesia masih terbatas.

Tujuan: Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan implementasi kombinasi tak sosialisasi sesi 7: peningkatan ketrampilan sosial dan okupasi terapi kerajinan tangan untuk pasien psikotik di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus adalah 8 pasien skizofrenia laki-laki dengan usia antara 26-48 tahun. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, lembar observasi, BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), serta SOP inovasi terapi okupasi kerajinan tangan dan tak sosialisasi sesi 7. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan bahwa kombinasi terapi berhasil mengurangi gejala psikotik pada sebagian besar pasien. Penurunan skor BPRS tertinggi terjadi pada K4 (29.8%), sementara peningkatan kemampuan sosial tertinggi dicapai oleh K1, K2, dan K8 (40%). Untuk keterampilan okupasi, peningkatan tertinggi terjadi pada K1, K3, K5, K6, dan K8 (66.7%). Kemampuan verbal meningkat tertinggi pada K3 dan K6 (100%), sedangkan kemampuan non-verbal tertinggi pada K1, K4, dan K6 (66.7%). Secara keseluruhan, terapi ini lebih efektif pada pasien dengan nilai awal rendah.

Kesimpulan: Kombinasi tak sosialisasi sesi 7 dan terapi okupasi kerajinan tangan efektif dalam mengurangi gejala psikotik serta meningkatkan keterampilan sosial, okupasi, verbal, dan non-verbal pasien. Intervensi ini memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien psikotik selama masa rehabilitasi.

Rekomendasi: Untuk Rumah Sakit/Lembaga Kesehatan diharapkan Menyediakan fasilitas memadai dan melatih tenaga kesehatan untuk menerapkan metode ini secara efektif.

Kata Kunci: skizofrenia, terapi okupasi, tak sosialisasi, keterampilan sosial, keterampilan okupasi, kemampuan verbal, kemampuan non-verbal, rehabilitasi psikososial.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Ners Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, March 2025
Yuliatun Ulfyah ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin²⁾
yuliatunhmc@gmail.com

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF COMBINED SOCIALIZATION SESSION 7 AND OCCUPATIONAL CRAFT THERAPY FOR PSYCHOTIC PATIENTS IN THE AL AFİYAT WARD AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Schizophrenia is a complex mental disorder characterized by both positive symptoms (e.g., hallucinations, delusions) and negative symptoms (e.g., social withdrawal, reduced motivation). This condition not only affects mental health but also significantly impairs patients' cognitive, emotional, and social functioning. Occupational therapy and structured socialization interventions have been widely recognized as effective approaches to enhance patients' functional abilities, social skills, and independence. However, the implementation of comprehensive psychosocial rehabilitation programs remains limited in many healthcare settings in Indonesia.

Objective: This study aims to implement a combination of session 7 of socialization therapy and occupational craft therapy to improve social and occupational skills among male psychotic patients in the Al Afiyat Ward at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Methods: A descriptive case study approach was employed. The sample consisted of eight male schizophrenia patients aged between 26 and 48 years. Data collection tools included nursing care documentation forms, observation sheets, the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), and standardized operational procedures (SOPs) for innovative occupational craft therapy and session 7 of socialization therapy. Qualitative descriptive analysis was used to interpret the data, which were subsequently presented in tabular and narrative formats.

Results: The results indicated that the combined therapeutic intervention contributed to a reduction in psychotic symptoms among most patients. The highest percentage decrease in BPRS scores was observed in subject K4 (29.8%). Improvements in social skills were most notable in subjects K1, K2, and K8 (40% increase). Regarding occupational skills, the most significant progress occurred in K1, K3, K5, K6, and K8 (66.7%). Verbal communication ability improved most markedly in K3 and K6 (100%), while non-verbal skills increased the most in K1, K4, and K6 (66.7%). Overall, the intervention appeared more effective for individuals with lower baseline scores.

Conclusion: Healthcare institutions are encouraged to invest in adequate facilities and resources to support such therapeutic interventions. Furthermore, training for healthcare professionals should be prioritized to ensure the effective and sustainable implementation of these evidence-based practices in clinical settings.

Keywords: Schizophrenia; Occupational Therapy; Socialization Therapy; Social Skills; Occupational Skills; Verbal Ability; Non-Verbal Ability; Psychosocial Rehabilitation

¹⁾ Nursing Ners Program Student, Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer, Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II SOLUSI YANG DITAWARKAN	7
A. Landasan Teori	7
BAB III METODE PELAKSANAAN	15
A. Tahap Persiapan.....	15
B. Tahap Pelaksanaan	17
C. Evaluasi.....	22
D. Rencana Tindaklanjut.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil.....	23
B. Pembahasan.....	26
C. Keterbatasan Studi Kasus	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TAKS Evaluasi Kemampuan Sosialisasi	13
Tabel 4.1	Karakteristik Klien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong	23
Tabel 4.2	Analisis Penurunan Tanda Dan Gejala Gangguan Psikotik Pada Pasien Setelah Mengikuti Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7 Dan Terapi Okupasi Kerajinan Tangan di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong	24
Tabel 4.3	Penilaian Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Keterampilan Sosial Dan Okupasi Setelah Penerapan Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Keterampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong	25
Tabel 4.4	Evaluasi Efektivitas Kombinasi Tak Sosialisasi dan Terapi Okupasi Ditinjau Dari Kemampuan Verbal dan Non Verbal Pasien Pada Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Keterampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental kompleks yang ditandai oleh gejala positif (seperti halusinasi, delusi, dan disorganisasi pikiran) serta gejala negatif (seperti penurunan motivasi, isolasi sosial, dan defisit emosional) (Dharma & Beo, 2022). Gejala positif seperti halusinasi dan delusi sering kali menyebabkan pasien mengalami distorsi realitas, sementara gejala negatif seperti isolasi sosial dan penurunan motivasi menghambat kemampuan pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental individu tetapi juga berdampak signifikan pada fungsi kognitif, emosional, dan sosial. Pasien skizofrenia sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, membangun hubungan interpersonal, dan menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri (Elegbede et al., 2019). Selain itu, risiko perilaku kekerasan atau melukai diri sendiri juga menjadi tantangan serius dalam penanganan pasien ini (Ringbom et al., 2023).

Dampak skizofrenia tidak hanya dirasakan oleh pasien tetapi juga oleh keluarga dan masyarakat. Keluarga pasien sering kali menanggung beban emosional dan finansial yang berat, sementara masyarakat menghadapi tantangan terkait stigma dan kurangnya pemahaman tentang gangguan mental (Juniarni et al., 2019). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 7 per 1.000 penduduk, menunjukkan bahwa gangguan ini merupakan masalah kesehatan mental yang serius (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Namun, penanganan skizofrenia di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan fasilitas kesehatan mental, kurangnya tenaga profesional, dan stigma sosial yang kuat (Subu et al., 2024).

Rehabilitasi psikososial merupakan komponen penting dalam penanganan skizofrenia, karena dapat membantu pasien mengembangkan keterampilan sosial, fungsional, dan kemandirian. Terapi okupasi, sebagai

bagian dari rehabilitasi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan praktis dan sosial pasien (Rasmus et al., 2021). Aktivitas dalam terapi okupasi, seperti kerajinan tangan, memberikan kesempatan bagi pasien untuk melatih koordinasi motorik halus, meningkatkan fokus, dan menciptakan perasaan pencapaian yang dapat meningkatkan rasa percaya diri (Kern et al., 2018). Selain itu, terapi sosialisasi yang terstruktur, seperti sesi sosialisasi kelompok, membantu pasien mengembangkan keterampilan komunikasi dan interaksi sosial yang penting untuk mengurangi isolasi sosial (VanMeerten et al., 2013).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan manfaat terapi okupasi dalam bentuk aktivitas seperti menanam, membuat anyaman, dan membuat sulak. Aktivitas-aktivitas ini terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik halus, fokus, dan rasa pencapaian pada pasien psikotik (Chernov et al., 2021). Studi oleh (Dharma & Beo, 2022) juga menemukan bahwa aktivitas kerajinan tangan sederhana, seperti membuat sapu lidi, dapat meningkatkan keterampilan fungsional dan mengurangi gejala negatif pada pasien skizofrenia. Aktivitas membuat sapu lidi dipilih dalam *Project-Based Learning* ini karena beberapa alasan. Pertama, aktivitas ini relatif mudah dikerjakan dan tidak memerlukan keterampilan yang rumit, sehingga cocok untuk pasien dengan gangguan psikotik yang mungkin mengalami kesulitan dalam fokus dan motivasi. Kedua, membuat sapu lidi melibatkan koordinasi tangan-mata yang sederhana, yang dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pasien. Ketiga, aktivitas ini memberikan hasil yang konkret (sapu lidi yang bisa digunakan), sehingga menciptakan perasaan pencapaian yang dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien (Kern et al., 2018). Selain itu, bahan yang dibutuhkan untuk membuat sapu lidi mudah didapat dan murah, sehingga cocok untuk diterapkan di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas.

Meskipun manfaat rehabilitasi psikososial dan terapi okupasi telah banyak dibuktikan dalam konteks internasional, implementasinya di Indonesia masih terbatas. Banyak fasilitas kesehatan belum menyediakan program

rehabilitasi yang komprehensif, sehingga keterampilan sosial dan fungsional pasien sering kali tidak menjadi prioritas utama (Miller et al., 2017). Keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya tenaga profesional dan fasilitas yang memadai, menjadi hambatan utama dalam penyediaan layanan rehabilitasi yang holistik (Chernov et al., 2021).

Ruang Al-Afiyat di RS PKU Muhammadiyah Gombong telah berupaya meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia melalui program terapi aktivitas sosial sesi 1 hingga 6. Namun, program ini masih menghadapi beberapa kendala, seperti kurangnya variasi kegiatan dan keterbatasan sumber daya manusia yang berdampak pada efektivitas program. Data menunjukkan bahwa kebutuhan akan intervensi yang lebih komprehensif sangat mendesak, mengingat proporsi pasien skizofrenia yang cukup tinggi di ruangan Al-Afiyat. *Project-Based Learning* ini bertujuan untuk mengeksplorasi potensi kombinasi terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 7 dan terapi okupasi kerajinan tangan dalam mengatasi permasalahan tersebut. Dengan fokus pada pengembangan keterampilan sosial yang lebih kompleks, peningkatan kemampuan kognitif, dan fleksibilitas program, diharapkan kombinasi terapi ini dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam meningkatkan kemampuan sosial dan kemandirian pasien skizofrenia. Selain itu, keterlibatan keluarga, pelatihan petugas kesehatan, dan pemanfaatan teknologi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi program ini. Melalui *Project-Based Learning* ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan program rehabilitasi yang lebih baik bagi pasien skizofrenia di Indonesia

Berdasarkan uraian di atas, *Project-Based Learning* ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi kombinasi tak sosialisasi sesi 7 dan terapi okupasi kerajinan tangan sebagai metode yang dapat meningkatkan kemampuan sosial dan kemandirian pasien psikotik di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Project-Based Learning* ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkaya literatur dan memberikan dasar bagi pengembangan program rehabilitasi yang lebih baik di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Program rehabilitasi pasien psikotik di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong mengalami beberapa kendala, terutama ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien. Ketidakseimbangan ini menyebabkan perawat lebih banyak terfokus pada tugas-tugas dasar perawatan harian atau Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL), seperti membantu makan, mandi, dan kebutuhan dasar lainnya, daripada pada kegiatan rehabilitasi yang berfokus pada peningkatan keterampilan sosial dan okupasi yang penting bagi kemandirian pasien. Selain itu, kondisi psikologis pasien yang sering mengalami fluktuasi membuat mereka sulit untuk kooperatif dalam program rehabilitasi, sehingga menambah beban bagi perawat. Keterbatasan fasilitas untuk kegiatan terapi okupasi juga menjadi kendala, yang berpotensi mengurangi minat pasien untuk berpartisipasi secara aktif. Semua faktor ini memperberat beban perawat dan menghambat keberhasilan program rehabilitasi di Ruang Al Afiyat. Berdasarkan kendala tersebut, rumusan masalah yang diangkat dalam *Project-Based Learning* ini adalah: "Bagaimana implementasi kombinasi tak sosialisasi sesi 7: peningkatan keterampilan sosial dan okupasi melalui terapi kerajinan tangan untuk pasien psikotik di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong ?"

C. Tujuan *Project-Based Learning*

1. Tujuan Umum

Melakukan implementasi kombinasi tak sosialisasi sesi 7: peningkatan ketrampilan sosial dan okupasi terapi kerajinan tangan untuk pasien psikotik di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Karakteristik Klien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Menganalisis penurunan tanda dan gejala gangguan psikotik pada pasien setelah mengikuti kombinasi tak sosialisasi sesi 7 dan terapi okupasi

kerajinan tangan di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- c. Menilai peningkatan kemampuan pasien dalam keterampilan sosial dan okupasi setelah penerapan program rehabilitasi tersebut.
- d. Mengevaluasi efektivitas kombinasi tak sosialisasi dan terapi okupasi kerajinan tangan dalam meningkatkan fungsi sosial dan mengurangi gejala psikotik.

D. Manfaat *Project-Based Learning*

1. Manfaat Teoritis

Project-Based Learning ini diharapkan dapat menambah wawasan dan literatur dalam bidang kesehatan mental, khususnya mengenai implementasi kombinasi tak sosialisasi sesi 7 dan terapi okupasi kerajinan tangan untuk pasien psikotik. Hasil *Project-Based Learning* ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori tentang pendekatan rehabilitasi yang efektif untuk menurunkan gejala psikotik dan meningkatkan keterampilan sosial serta fungsional pasien. Selain itu, *Project-Based Learning* ini juga diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah terkait penggunaan terapi sosial dan okupasi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan mental.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Project-Based Learning ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperdalam pemahaman tentang intervensi rehabilitasi pasien psikotik dan menambah pengalaman dalam menerapkan kombinasi terapi sosial dan okupasi. Penulis dapat mengaplikasikan hasil *Project-Based Learning* untuk pengembangan metode rehabilitasi di tempat lain atau dalam konteks profesional di masa depan.

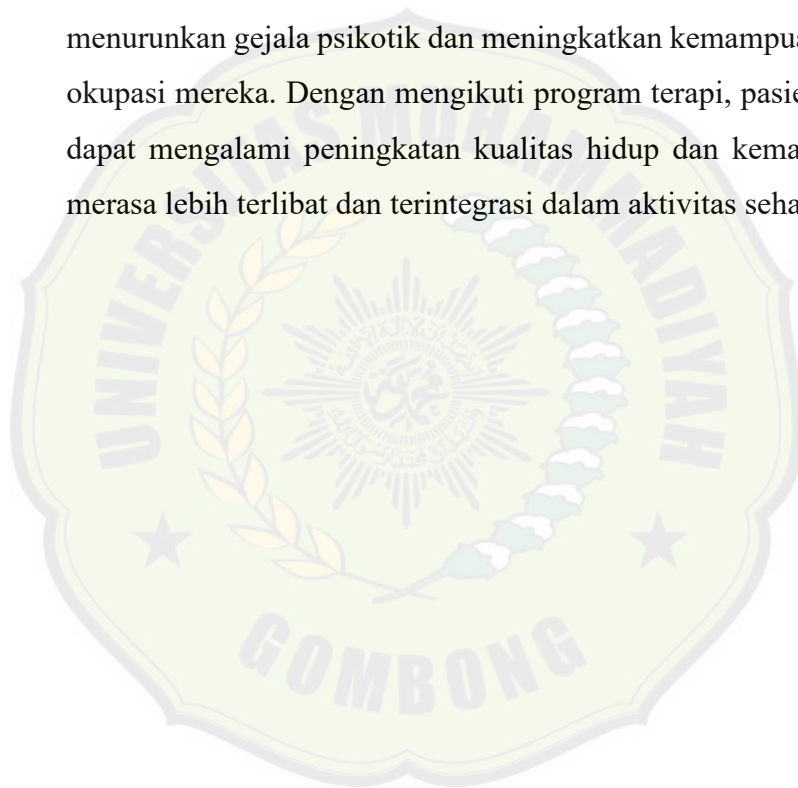
b. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gombong

Project-Based Learning ini dapat memberikan masukan yang berguna untuk meningkatkan kualitas program rehabilitasi di Ruang Al

Afiyat. Hasil *Project-Based Learning* ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengoptimalkan program rehabilitasi berbasis terapi sosial dan okupasi untuk pasien psikotik di rumah sakit, serta sebagai bahan evaluasi bagi tim kesehatan untuk memperbaiki layanan rehabilitasi yang ada.

c. Bagi Responden

Project-Based Learning ini memberikan manfaat langsung bagi pasien dengan menyediakan intervensi yang bertujuan untuk menurunkan gejala psikotik dan meningkatkan kemampuan sosial serta okupasi mereka. Dengan mengikuti program terapi, pasien diharapkan dapat mengalami peningkatan kualitas hidup dan kemandirian, serta merasa lebih terlibat dan terintegrasi dalam aktivitas sehari-hari.



DAFTAR PUSTAKA

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th Edition)*. AOTA Press.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., & Platini, H. (2023). Metacognitive training pada pasien dengan skizofrenia: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(8), 708–717. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12096>
- Bourke, E., Barker, C., & Fornells-Ambrojo, M. (2021). Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 822–853. <https://doi.org/10.1111/papt.12330>
- Brown, C., Stoffel, V. C., & Munoz, J. P. (2020). *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation*. F.A. Davis Company.
- Christiansen, C. H., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (2021). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. F.A. Davis Company.
- Davidson, L., & Tondora, J. (2018). *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice: Tools for Transforming Mental Health Care*. Oxford University Press.
- Dharma, I. D. G. C., & Beo, Y. A. (2022). The Psychosocial Therapy for Schizophrenia : A Systematic Review. *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 3(1), 7–13. <https://doi.org/10.11594/banrj.03.01.02>
- Dunn, W. (2018). *Living Sensationally: Understanding Your Senses*. Jessica Kingsley Publishers.
- Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Elegbede, V. I., Obadeji, A., Adebawale, T. O., & Oluwole, L. O. (2019). Comparative assessment of quality of life of patients with schizophrenia attending a community psychiatric centre and a psychiatric hospital. *Ghana Medical Journal*, 53(2), 92. <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i2.3>
- Ercan Doğu, S., Kayıhan, H., Kokurcan, A., & Örsel, S. (2021). The effectiveness of a combination of Occupational Therapy and Social Skills Training in people with schizophrenia: A rater-blinded randomized controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(11), 684–693.

<https://doi.org/10.1177/03080226211022953>

- Febrita Puteri Utomo, S., Aisyah, P. S., & Andika, G. T. (2021). Efektifitas Terapi Qur'anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 77–85. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.250>
- Hufenreuter, J., Otto, J., & Linden, M. (2020). Quality Assurance in Psychiatric Occupational Therapy by Treatment Manuals: Patients' Perceptions of Resistance- and Regeneration-specific Occupational Therapy. *Global Psychiatry Archives*, 1(2), 71–94. <https://doi.org/10.52095/gpa.2020.1385>
- John, A., Gandhi, S., Prasad, M. K., & Manjula, M. (2022). Effectiveness of IADL interventions to improve functioning in persons with Schizophrenia: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 500–513. <https://doi.org/10.1177/00207640211060696>
- Juniarni, L., Hadiyani, W., Wulandari, W. R., Herdianti, H., & Ilbert, R. (2019). Literature Review: The Effectiveness of Cognitive Remediation Therapy in Increasing Cognitive Functions in Patients with Skizofrenia. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5334>
- Kern, R. S., Reddy, L. F., Horan, W. P., Glynn, S. M., Stigers, P. J., Sugar, C. A., & Green, M. F. (2022). Social cognition and social problem solving skills training to improve job functioning and tenure in veterans with psychotic disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(3), 291–298. <https://doi.org/10.1037/prj0000518>
- Kern, R. S., Zarate, R., Glynn, S. M., Turner, L. R., Smith, K. M., Mitchell, S. S., Sugar, C. A., Bell, M. D., Liberman, R. P., Kopelowicz, A., & Green, M. F. (2018). Improving Work Outcome in Supported Employment for Serious Mental Illness: Results From 2 Independent Studies of Errorless Learning. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 38–45. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx100>
- Kielhofner, G. (2017). *Model of Human Occupation: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2015). *Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model*. Elsevier.
- Mahanggi, O., Rahem, A., & Nita, Y. (2023). Pembiayaan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2577–2584. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7325>

- Mansilla, O. Q., Ojeda, C. P., Neira, P., & Algado, S. S. (2023). Occupational therapy from an ecosocial perspective of mental health. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3365. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore257533652>
- Miller, E., Stanhope, V., Restrepo-Toro, M., & Tondora, J. (2017). Person-centered planning in mental health: A transatlantic collaboration to tackle implementation barriers. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(3), 251–267. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1338045>
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal of Nursing Innovation*, 2(3), 97–101. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.20>
- Novitayani, S., Ruchina, S., & Dineva R, F. (2024). Korelasi Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 182–188. <https://doi.org/10.32504/sm.v19i3.1025>
- Pignon, B., Szöke, A., Ku, B., Melchior, M., & Schürhoff, F. (2023). Urbanicity and psychotic disorders: Facts and hypotheses. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), 122–138. <https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2272824>
- Priskila Gracianita, Veranita Pandia, Shelly Iskandar, & Mohammad Ghozali. (2020). Perbandingan Skor Positive and Negative Syndrome Scale Antara Skizofrenia Awitan Remaja dan Awitan Dewasa. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(8), 159–166. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.70.8-2020-273>
- Purwaningsih & Karlina. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Rasmus, P., Lipert, A., Pękala, K., Timler, M., Kozłowska, E., Robaczyńska, K., Sobów, T., Kozłowski, R., Marczak, M., & Timler, D. (2021). The Influence of a Psychosocial Rehabilitation Program in a Community Health Setting for Patients with Chronic Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4319. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084319>
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Kelleher, I., & Gyllenberg, D. (2023). Psychotic Disorders in Adolescence and Later Long-term Exclusion From Education and Employment. *Schizophrenia Bulletin*, 49(1), 90–98. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac151>

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Smith, E., Jones, L., & Martin, J. (2021). The Role of Fine Motor Skills in Rehabilitation: Evidence-Based Practices (Vol. 28). *Journal of Occupational Therapy*.
- Subu, M. A., Dias, J. M., Mottershead, R., Ahmed, F. R., Narulita, S., Maryuni, M., Zakiyah, Z., Nurbaeti, I., Mohamed Al Marzouqi, A., & Al-Yateem, N. (2024). Exploring mental health stigma among Indonesian healthcare students towards individuals with mental illnesses: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *19*(1), 2327103. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2327103>
- VanMeerten, N. J., Harris, J. I., Nienow, T. M., Hegeman, B. M., Sherburne, A., Winskowski, A. M., Schumacher, M., & Sponheim, S. R. (2013). Inpatient utilization before and after implementation of psychosocial rehabilitation programs: Analysis of cost reductions. *Psychological Services*, *10*(4), 420–427. <https://doi.org/10.1037/a0031159>
- Ventriglio, A., Ricci, F., Magnifico, G., Chumakov, E., Torales, J., Watson, C., Castaldelli-Maia, J. M., Petito, A., & Bellomo, A. (2020). Psychosocial interventions in schizophrenia: Focus on guidelines. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(8), 735–747. <https://doi.org/10.1177/0020764020934827>
- Wells, R., Barrick, T., & Hocking, C. (2019). Therapeutic Occupations: Evidence for the Effective Use of Activities in Mental Health Rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, *73*(4), 415–427.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare.
- Yoshida, I., Hirao, K., & Kobayashi, R. (2019). Effect of Adjusting the Challenge-Skill Balance for Occupational Therapy in a Recovery Rehabilitation Unit: A Pilot Study. *Asian Journal of Occupational Therapy*, *15*(1), 11–18. <https://doi.org/10.11596/asiajot.15.11>
- Zoromba, M. A., Sefouhi, L., Alenezi, A., Selim, A., Awad, S., El-Gazar, H. E., & El-Monshed, A. H. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychotic Severity Among Inpatients With Primary Psychoses: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, *33*(6), 2239–2256. <https://doi.org/10.1111/inm.13388>

LEMBAR INFORMED CONSENT

Peneliti :.....
Nama :.....
Institusi :.....
Kontak :

Penjelasan Penelitian:

Anda diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial dan okupasi pasien psikotik melalui terapi aktivitas kelompok (TAK) dan terapi okupasi kerajinan tangan. Penelitian ini akan melibatkan beberapa sesi aktivitas terapeutik yang telah dirancang untuk mendukung perkembangan sosial dan motorik Anda.

Hak Partisipan:

1. Anda memiliki hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian.
2. Anda berhak untuk mengajukan pertanyaan kapan saja selama penelitian berlangsung.
3. Anda berhak mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi atau kewajiban apa pun.

Kewajiban Partisipan:

1. Bersedia mengikuti seluruh sesi terapi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.
2. Memberikan informasi yang relevan dan jujur terkait pengalaman selama terapi.
3. Mematuhi aturan dan prosedur yang telah ditentukan selama sesi terapi.

Pernyataan Kesukarelaan:

Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Tidak ada unsur paksaan untuk berpartisipasi. Peneliti menjamin bahwa identitas dan informasi pribadi Anda akan dirahasiakan sesuai dengan prinsip etika penelitian.

Manfaat Penelitian:

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini meliputi peningkatan keterampilan sosial, kepercayaan diri, konsentrasi, serta kemampuan motorik halus Anda.

Tanda Tangan Persetujuan:

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian ini. Saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan.

Nama Partisipan :
Tanda Tangan Partisipan :
Tanggal :

Pernyataan Peneliti:

Saya menyatakan bahwa saya telah memberikan informasi yang jelas, akurat, dan memadai kepada partisipan mengenai penelitian ini.

Nama Peneliti :
Tanda Tangan Peneliti :
Tanggal :



SOP Terapi Okupasi: Membuat Sapu Lidi

A. Tujuan

1. Meningkatkan keterampilan motorik halus dan koordinasi tangan-mata.
2. Meningkatkan konsentrasi dan fokus pada kegiatan yang bermakna.
3. Mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran.
4. Meningkatkan rasa pencapaian dan harga diri melalui kegiatan produktif.

B. Persiapan

1. Alat dan Bahan:
 - a. Lidi kelapa atau bambu yang sudah dipisahkan.
 - b. Tali atau benang untuk mengikat.
 - c. Gunting atau alat pemotong.
 - d. Sarung tangan (opsional untuk perlindungan).
 - e. Meja kerja yang bersih dan luas.
2. Lingkungan:
 - a. Ruang yang tenang dan bebas gangguan untuk memfasilitasi konsentrasi.
 - b. Pencahayaan yang cukup untuk melihat dengan jelas.
 - c. Kursi dan meja yang nyaman dan sesuai tinggi badan klien.

C. Prosedur

1. Pengenalan Aktivitas:
 - a. Jelaskan tujuan dan manfaat membuat sapu lidi kepada klien.
 - b. Diskusikan langkah-langkah yang akan dilakukan.
 - c. Pastikan klien merasa nyaman dan paham dengan aktivitas yang akan dilakukan.
2. Persiapan Lidi:
 - a. Memilih Lidi: Pilih lidi yang bersih dan tidak cacat. Jelaskan kepada klien bagaimana memilih lidi yang baik.
 - b. Memotong Lidi: Jika perlu, gunakan gunting untuk memotong lidi menjadi

- c. panjang yang diinginkan.
3. Pengikatan Lidi:
 - a. Mengelompokkan Lidi: Kelompokkan beberapa batang lidi menjadi satu ikat dengan ukuran yang sesuai.
 - b. Mengikat Lidi: Gunakan tali atau benang untuk mengikat bagian ujung lidi dengan kuat. Ajak klien melakukannya dengan perlahan dan hati-hati.
 - c. Mengencangkan Ikatan: Pastikan ikatan cukup kuat agar lidi tidak mudah terlepas.
4. Penyelesaian:
 - a. Memeriksa Hasil: Periksa sapu lidi yang sudah jadi untuk memastikan kekokohan dan kualitas.
 - b. Diskusi Hasil: Ajak klien berdiskusi mengenai proses yang telah dilakukan dan hasil yang dicapai.
5. Pembersihan dan Penyimpanan:
 - a. Bersihkan sisa-sisa lidi dan alat yang digunakan.
 - b. Simpan sapu lidi yang telah selesai di tempat yang aman.
6. Evaluasi
 - a. Refleksi: Minta klien untuk berbagi pengalaman mereka selama proses pembuatan.
 - b. Feedback: Tanyakan kepada klien tentang perasaan mereka setelah menyelesaikan aktivitas.
 - c. Keterampilan yang Ditingkatkan: Amati dan catat perkembangan keterampilan motorik dan kemampuan fokus klien.
7. Keselamatan
 - a. Pastikan penggunaan alat tajam dilakukan dengan hati-hati dan dalam pengawasan.
 - b. Gunakan sarung tangan jika diperlukan untuk melindungi tangan dari luka atau goresan.

Sumber: Mandiri (2024). Pendekatan Modeleks Istensial:Terapi Okupasi Pada Klien Tn. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur. Malang: Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Parameter Observasi Terapi Okupasi: Membuat Sapu Lidi

Aspek	Indikator Penilaian	Ya/Tidak	Catatan
1. Pengenalan Aktivitas			
Memahami tujuan aktivitas	Peserta memahami tujuan setelah dijelaskan.		
Terlihat termotivasi	Peserta tampak antusias memulai aktivitas.		
2. Proses Aktivitas			
Memilih lidi	Peserta memilih lidi yang bersih dan sesuai kriteria.		
Menggunakan alat dengan benar	Peserta menggunakan gunting atau alat pemotong dengan hati-hati.		
Mengikat lidi dengan kuat	Peserta mengikat lidi dengan kencang menggunakan tali/benang.		
3. Penyelesaian Aktivitas			
Memeriksa hasil	Peserta memeriksa kualitas dan kekuatan sapu lidi yang dibuat.		
Diskusi hasil	Peserta berbagi pengalaman dan kesan selama proses terapi.		

SOP Sesi 7 dalam Metode Tak Sosialisasi

a. Pengertian

Terapi yang berupa memfasilitasi kemampuan sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial (Purwaningsih& Karlina, 2020).

b. Tujuan

Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan

c. Indikasi

- 1) Klien menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal
- 2) Klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon sesuai stimulus

d. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

e. Persiapan alat

- 1) Tape recorder
- 2) Kaset dengan lagu yang ceria
- 3) Bola tenis
- 4) Buku catatan dan bolpoin
- 5) Jadwal kegiatan klien

f. Metode

- 1) Dinamika kelompok
- 2) Diskusi dan tanya jawab
- 3) Bermain peran stimulus

g. Prosedur

1) Persiapan

- a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang sesuai indikasi
- b) Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)

2) Orientasi

- a) Mengucapkan salam terapeutik, dan memakai name tag
- b) Menanyakan perasaan klien hari ini dan apakah telah latihan

bekerjasama

c) Menjelaskan tujuan kegiatan

d) Menjelaskan aturan main:

(1) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

(2) Bila ingin keluar dari kelompok harus minta izin dari terapis

(3) Lama kegiatan 45 menit

(4) Masing-masing dapat menyampaikan manfaat 6 kali pertemuan TAKS

3) Kerja

a) Terapis menjelaskan langkah berikutnya: tape recorder akan dinyalakan. Saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu peserta ke peserta lain. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tenis menyebutkan manfaat 6 kali pertemuan TAKS

b) Terapis menyalakan tape dan menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis menyebutkan manfaat 6 kali pertemuan TAKS

c) Ulangi langkah no 2 sampai semua peserta mendapat giliran

d) Terapis memberikan pujian untuk tiap kali pasien berhasil

4) Terminasi

a) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK

b) Memberi pujian atas pencapaian kelompok

c) Menyimpulkan 6 kemampuan pada 6 kali pertemuan yang lalu

d) Menganjurkan agar pasien melatih diri untuk 6 kemampuan yang telah dimiliki

e) Penkes keluarga agar memberi dukungan pada klien

f) Membuat kontrak kembali untuk evaluasi kemampuan secara periodik

Parameter Observasi Sesi 7 dalam Metode Tak Sosialisasi

Aspek	Indikator Penilaian	Ya/Tidak	Catatan
1. Persiapan			
Klien mengingat kontrak terapi yang dibuat sebelumnya			
Suasana ruang nyaman dan tenang			
Alat tersedia dan berfungsi dengan baik (tape recorder, kaset, bola tenis)			
2. Orientasi			
Klien merespons salam terapeutik			
Klien menyampaikan perasaan hari ini			
Klien memahami tujuan dan aturan main kegiatan			
3. Kerja			
Klien berpartisipasi aktif dalam aktivitas dengan bola tenis			
Klien menyampaikan manfaat 6 pertemuan TAKS sebelumnya			
Klien mendapat pujian dari terapis setelah menyelesaikan giliran			
Klien menunjukkan komunikasi verbal yang sesuai			
Klien dapat bekerja sama dalam kelompok			
4. Terminasi			
Klien menyampaikan perasaan setelah mengikuti TAK			
Klien menerima pujian atas pencapaian			
Klien memahami dan menyimpulkan 6 kemampuan dari pertemuan sebelumnya			
Klien bersedia melatih diri untuk kemampuan yang telah diperoleh			

Evaluasi Kemampuan Sosialisasi

1. Kemampuan verbal: bertanya dan meminta

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan manfaat dengan jelas					
2	Menyebutkan manfaat secara ringkas					
3	Menyebutkan manfaat secara relevan					
4	Menyebutkan manfaat secara spontan					
	Jumlah					

2. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien				
		1	2	3	4	5
1	Kontak mata					
2	Duduk tegak					
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai					
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir					
	Jumlah					

PETUNJUK PENGISIAN BPRS (BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE)

BPRS adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur gejala psikopatologis pada pasien dengan gangguan mental. Kuesioner ini terdiri dari 18 item yang mencakup berbagai aspek gejala psikiatri, seperti kecemasan, depresi, halusinasi, dan gangguan berpikir. Setiap item dinilai berdasarkan skala 1 hingga 7, dengan ketentuan sebagai berikut:

- **1 = Tidak ada**
- **2 = Sangat Ringan**
- **3 = Ringan**
- **4 = Sedang**
- **5 = Sedang ke arah berat**
- **6 = Berat**
- **7 = Sangat berat**

Contoh item yang dinilai:

No	Item	Skor BPRS				
		1	2	3	4	5
1	Somatic Concern: Kecemasan berlebihan terkait kesehatan tubuh.					
2	Anxietas/Kecemasan: Perasaan takut, tegang, atau khawatir					
3	Emotional Withdrawal: Ketidakmampuan pasien untuk terlibat secara emosional.					
4	Conceptual Disorganization: Gangguan dalam proses berpikir.					
5	Guilt Feelings: Perasaan bersalah atau menyesal.					
6	Tension: Ketegangan fisik atau motorik					
7	Mannerisms dan Posturing: Perilaku motorik yang aneh.					
8	Grandiosity: Waham kebesaran atau merasa memiliki segalanya.					
9	Depression Mood: Perasaan sedih atau pesimis					
10	Hostility: Permusuhan terhadap orang lain.					
11	Suspiciousness: Perasaan curiga terhadap orang lain					
12	Hallucinations: Persepsi tanpa stimulus eksternal.					
13	Motor Retardation: Perlambatan gerakan fisik.					
14	Uncooperativeness: Ketidakmauan untuk bekerja sama.					

15	Unusual Thought Content: Pemikiran yang tidak biasa.					
16	Blunted Affect: Emosi yang tumpul atau kurang responsif.					
17	Excitement: Agitasi atau peningkatan reaktivitas emosional.					
18	Disorientation: Kebingungan terkait orang, tempat, atau waktu.					

Skor BPRS biasanya dikategorikan sebagai berikut:

- **1-20** : Tidak ada/mild gejala gangguan psikotik.
- **21-40** : Gejala ringan hingga sedang.
- **41-60** : Gejala sedang hingga berat.
- **61 ke atas** : Gejala sangat berat.





**IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SOSIALISASI SESI 7: PENINGKATAN
KETRAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN
UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

PROPOSAL

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :
Yuliatun Ulfiyah
NIM: 202403134

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

**IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SOSIALISASI SESI 7: PENINGKATAN
KETRAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN
UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

PROPOSAL

1. Topik : Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Keterampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan keterampilan sosial dan okupasi pada pasien psikotik melalui pelaksanaan TAK Sosialisasi Sesi 7 dan Terapi Okupasi Kerajinan Tangan di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan non-verbal pasien.
- 2) Meningkatkan interaksi sosial antar sesama pasien.
- 3) Melatih koordinasi motorik halus melalui aktivitas kerajinan tangan.
- 4) Memberikan rasa pencapaian dan meningkatkan harga diri pasien.
- 5) Mengurangi gejala psikotik melalui stimulasi lingkungan dan aktivitas produktif.

3. Latar Belakang Singkat (Kasus)

Pasien psikotik, terutama dengan diagnosis skizofrenia, sering kali mengalami gejala seperti:

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Penurunan kemampuan komunikasi verbal dan non-verbal
- d. Penurunan keterampilan okupasi (motorik halus)

Untuk itu, diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan fungsi sosial dan memperbaiki kondisi psikologis pasien melalui kombinasi TAK Sosialisasi Sesi 7 dan Terapi Okupasi Kerajinan Tangan .

4. Sasaran Pasien

Diagnosis	Skizofrenia dengan gejala halusinasi atau isolasi sosial
Usia	20–55 tahun
Jumlah Peserta	8 orang
Kondisi Fisik & Mental	Kooperatif, mampu membaca/menulis, mampu meniru aktivitas
Inklusi	Bersedia mengikuti seluruh rangkaian terapi
Eksklusi	Tidak kooperatif, tidak bisa berkomunikasi verbal

5. Jadwal Pelaksanaan

- a. Tanggal Mulai: 6 Februari 2025
- b. Durasi Terapi: ± 30–45 menit per sesi
- c. Tempat: Ruang Al Afiyat – RS PKU Muhammadiyah Gombong

6. Metode dan Media Terapi

a. Metode

- 1) Dinamika kelompok
- 2) Demonstrasi langsung
- 3) Praktik mandiri
- 4) Evaluasi berkala

b. Media / Alat

- 1) Bahan kerajinan:
- 2) Lidi, sapu ijuk (untuk terapi membuat sapu)
- 3) Karton dan biji-bijian (untuk kolase)

- 4) Gunting, lem, kuas
- 5) Name tag
- 6) Lembar observasi dan instrumen penilaian
- 7) Tape recorder dan musik (opsional)

7. Pengorganisasian Tim Terapi

Moderator	Memimpin jalannya terapi, memberikan instruksi
Co-Moderator	Membantu moderator dalam pelaksanaan
Fasilitator	Membimbing pasien saat praktik
Observer	Mengamati perilaku verbal/non-verbal pasien dan mencatat perkembangan

8. Alur Kegiatan Sesuai Tahapan Terapi

a. Persiapan

- 1) Koordinasi dengan perawat ruang rawat
- 2) Menyediakan alat dan media terapi
- 3) Menyambut pasien dan menyebutkan tujuan terapi

b. Orientasi

- 1) Salam terapeutik dan identifikasi perasaan hari ini
- 2) Penjelasan tujuan dan aturan main:
- 3) Harus ikut dari awal hingga akhir
- 4) Izin keluar diberikan jika dibutuhkan
- 5) Durasi kegiatan sekitar 30–45 menit

c. Pelaksanaan (Intervensi)

- 1) Moderator menjelaskan langkah-langkah pembuatan kerajinan
- 2) Demonstrasi cara membuat sapu lidi
- 3) Pasien melakukan aktivitas secara mandiri dengan bantuan tim
- 4) Setiap peserta menyebutkan hasil karyanya dan perasaannya setelah kegiatan

d. Penutup (Terminasi)

- 1) Diskusi hasil dan refleksi pengalaman terapi
- 2) Pemberian reinforcement positif atas partisipasi pasien

- 3) Simpulan kemampuan yang telah dilatih
- 4) Kontrak lanjutan (jika ada sesi berikutnya)

9. Instrumen Evaluasi Hasil

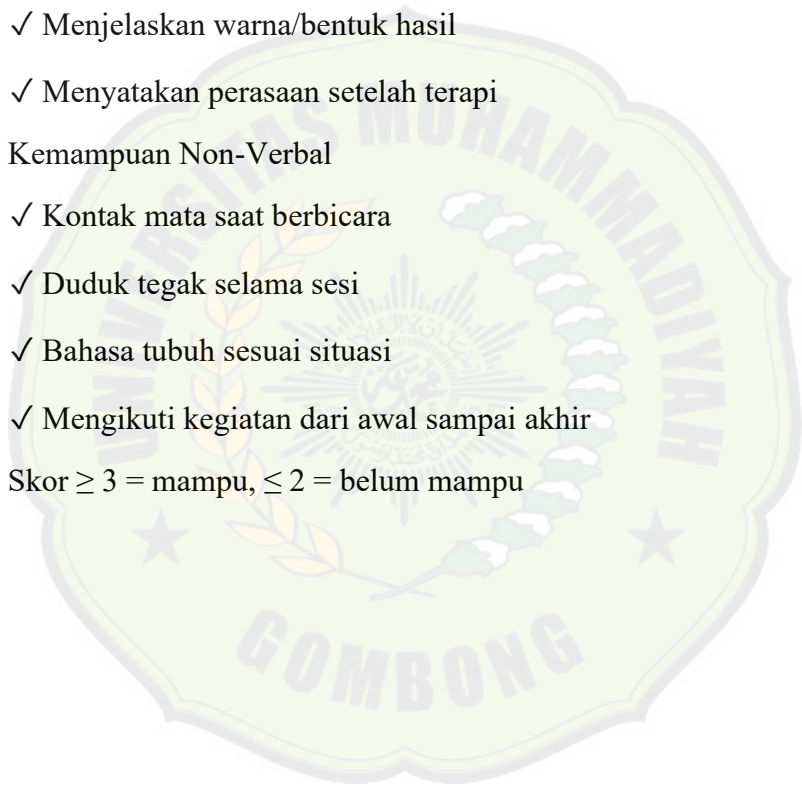
a. Kemampuan Verbal

- ✓ Menyebut nama lengkap
- ✓ Menyebut nama panggilan
- ✓ Menyatakan jenis kerajinan yang dibuat
- ✓ Menjelaskan warna/bentuk hasil
- ✓ Menyatakan perasaan setelah terapi

b. Kemampuan Non-Verbal

- ✓ Kontak mata saat berbicara
- ✓ Duduk tegak selama sesi
- ✓ Bahasa tubuh sesuai situasi
- ✓ Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

Skor ≥ 3 = mampu, ≤ 2 = belum mampu







BIMBINGAN KIA




Nama : Yuliatun Ulfiyah

Judul : Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Ketrampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong

Pembimbing : Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

No	BAB	Revisi	Tanda Tangan
1	Bab 1 3 Februari 2025	<p>A. Permasalahan Mitra</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan jumlah pasien skizofrenia yang dirawat dalam 1 bulan terakhir di ruangan tsb (pada bulan november ada 45 pasien dan 30 diantaranya adalah skizofren)2. Jelaskan apa saja upaya atau program yang sudah dilakukan di ruangan itu (Di ruang al afiyat sudah terprogram untuk terapi aktivitas sosial sesi 1 sampai 6 tetapi belum efektif karena kurangnya kombinasi terapi dan kurangnya kemampuan/ketrampilan masing-masing 2 perawat yang bertugas masih terbatas)3. Apa kelebihan dari kegiatan yang sudah dilakukan dan apa kelemahannya? dijabarkan4. Apa yang direkomendasikan (TAK Kombinasi sesi 7... <p>B. Manfaat Penelitian Untuk kata-kata penelitian diganti proyek base learning Kerangka Konsep tidak perlu</p>	
2	Bab 2 3 Februari 2025	<p>Solusi Yang ditawarkan</p> <p>A. Kegiatan yang dilakukan lebih detail</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sesi 1 Screening dengan TAKS dan Instrumen apa?2. Sesi 2 Kegiatan Okupasi	

		<p>3. Sesi 3 Evaluasi</p> <p>Ambil minimal 8 pasien</p> <p>B. Tahap Pelaksanaan</p> <p>1. Waktu dan Tempat</p> <p>2. Sasaran kegiatan</p>	
3	<p>Bab 3</p> <p>3</p> <p>Februari</p> <p>2025</p>	<p>METODE PELAKSANAAN</p> <p>A. Tahap Persiapan</p> <p>b. Discovery Learning</p> <p>Metode ini diterapkan untuk mengidentifikasi masalah yang dialami mitra, mengumpulkan data, mencari informasi terkait efektivitas terapi aktivitas terjadwal serta berkolaborasi dengan mitra untuk merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan.</p> <p>c. Brain Storming/Diskusi</p> <p>Metode Brainstorming dilakukan untuk mempersiapkan berbagai hal sebelum pelaksanaan kegiatan, dengan rincian sebagai berikut</p> <p>a. Koordinasi awal dengan mitra mengenai keterlibatan mereka dalam kegiatan.</p> <p>b. Koordinasi dengan tim pelaksana dan mitra terkait tahap pelaksanaan, pembagian tugas, serta sarana yang akan digunakan.</p> <p>c. Koordinasi dengan mitra mengenai jadwal pelaksanaan kegiatan</p> <p>d. Tim Pelaksana mempersiapkan bahan-bahan yang diperlukan untuk kegiatan seperti media pembelajaran, alat tulis dan lainnya</p> <p>d. Tugas Dan Wewenang</p>	
4	<p>5</p> <p>Februari</p> <p>2024</p>	<p>ACC Prorosal Silahkan lanjut ke Penelitian</p>	

5	28 juli 2025	Penulisan abstrak dalam bahasa inggris diperbaiki lagi	
6	30 juli 2025	Untuk kata-kata peneliti diganti penulis atau perawat	
7	31 juli 2025	Revisi KIA diterima silahkan lengkapi dan cetak sesuai ketentuan Perpus Unimugo	



Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)





BIMBINGAN KIA

Nama : Yuliatun Ulfiyah

Judul : Implementasi Kombinasi Tak Sosialisasi Sesi 7: Peningkatan Ketrampilan Sosial Dan Okupasi Terapi Kerajinan Tangan Untuk Pasien Psikotik Di Ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombang

Pembimbing : Arnika Dwi Asti, M. Kep

No	Hari, Tanggal BAB	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	BAB 1 3 Februari 2025	<ul style="list-style-type: none">- Disesuaikan dengan Juknis sesuai buku panduan ini Projek Base bukan penelitian- Dijelaskan dulu dari scizofren pengertiannya apa dan mengakibatkan apa, missal halusinasi, Isolasi sosial, Resiko Perilaku kekerasan dll- Disertakan Jurnal-Jurnal PBL sebelumnya missal sebelumny sudah ada yang melakukan terapi okupasi menanam, membuat anyaman, membuat sulak dan membuat sapu lidi- Kemudian dikerucutkan kenapa penulis memilih sapu lidi (Apa karena lebih mudah dikerjakan?)- Dalam pelaksanaan nanti di lakukan juga apa tidak sesi 1-6 ?- Rumusan masalah	
2	BAB 2 3 Februari 2025	<ul style="list-style-type: none">- Kapan memilih pasien?- Menggunakan Instrumen apa?- Berapa kali pertemuan dan kapan Evaluasi dilakukan.	
3	BAB 3 3 Februari 2025	<ul style="list-style-type: none">- Judulnya Solusi Yang Ditawarkan- Lihat lagi buku pedoman	

		<ul style="list-style-type: none"> - Metode pelaksanaa dibuat lebih detail disesuaikan dengan kegiatan - Urutan- urutan kegiatan pbl (Ada leader,Observer) disertakan 	
4	4 Februari 2025	ACC Proposal Silahkan Lanjut untuk proses Action Pbl selanjutnya	
5	23 April 2025	Dimetode pelaksanaan sertakan tanggal pelaksanaan	
6	30 juli 2025	Telah dilaksanakan disitu tertera belum dilaksanakan,diperbaiki penulisan	
7	31 juli 2025	Dipelaksanaan sertakan siapa yang menjdi leader dan co leader,observer	
8	31 juli 2025	Untuk Proposal TAK disertakan dilampiran	
9	31 juli 2025	ACC revisi hasil silahkan lanjutkan ke proses berikutnya untuk penjilidan sesuai ketentuan perpustakaan unimugo	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : IMPLEMENTASI KOMBINASI TAK SESI 7 : PENINGKATAN KETERAMPILAN SOSIAL DAN OKUPASI TERAPI KERAJINAN TANGAN UNTUK PASIEN PSIKOTIK DI RUANG AL AFİYAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : Yuliatun Ulfiyah
NIM : 2024030134
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

Gombong, 10 Maret 2025

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sندان, etc.)



FOTO KEGIATAN

