

**KEMANDIRIAN *INSTRUMENTAL ACTIVITY DAILY LIVING* (IADL)  
PENYINTAS *SKIZOFRENIA* PEKERJA *JOB CLUB***

**Aziizah Khairun Nisa<sup>1</sup>, Retno Pangestuti<sup>2</sup>**

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta<sup>1,2</sup>

e-mail: [aziizahkhnisa@gmail.com](mailto:aziizahkhnisa@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari sangat penting bagi penyintas skizofrenia, namun gangguan pada aspek ini berpotensi menimbulkan masalah serius seperti terhambatnya fungsi peran, menurunnya produktivitas, serta meningkatnya ketergantungan yang membebani keluarga dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian *instrumental activity daily living* pada pekerja *job club* RSJ Islam Klender. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan informan berjumlah 3 orang, 2 laki-laki dan 1 perempuan, dengan ciri-ciri: penyintas skizofrenia yang sebelumnya pernah menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, mengikuti program *Job Club*, dan berusia 35-44 tahun. Penelitian ini menemukan bahwa penyintas skizofrenia yang mengikuti program *Job Club* di RSJ Islam Klender menunjukkan tingkat kemandirian yang bervariasi dalam melakukan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (IADL) seperti berbelanja, memasak, membersihkan rumah, mengelola keuangan, dan menggunakan transportasi. Dua dari tiga informan mampu menjalankan aktivitas secara mandiri, sedangkan satu informan masih memerlukan pendampingan. Tingkat kemandirian ini dipengaruhi oleh partisipasi dalam *Job Club* serta faktor-faktor lain seperti perkembangan kognitif, pola asuh, dan lingkungan sosial ekonomi. Temuan ini menunjukkan bahwa dengan dukungan yang terstruktur dan rehabilitasi yang berkelanjutan, penyintas skizofrenia dapat membangun kembali kemandirian fungsional dan berperan kembali di masyarakat.

**Kata Kunci:** *IADL, Job Club, Kemandirian, Skizofrenia*

**ABSTRACT**

Independence in daily activities is very important for schizophrenia survivors, but disturbances in this aspect have the potential to cause serious problems such as impaired role function, decreased productivity, and increased dependency that burdens families and society. This study aims to determine the description of instrumental independence in daily living activities among *job club* workers at Klender Islamic Mental Hospital. This study used a qualitative phenomenological method with three informants, two men and one woman, with the following characteristics: schizophrenia survivors who had previously undergone rehabilitation at Klender Islamic Mental Hospital, participated in the *Job Club* program, and were aged 35-44 years. This study found that schizophrenia survivors participating in the *Job Club* program at the Klender Islamic Mental Hospital demonstrated varying levels of independence in performing instrumental activities of daily living (IADLs) such as shopping, cooking, cleaning, managing finances, and using transportation. Two out of three informants were able to perform these activities independently, while one informant still required assistance. This level of independence is influenced by participation in *Job Clubs* as well as other factors such as cognitive development, parenting styles, and socioeconomic environment. These findings suggest that with structured support and ongoing rehabilitation, schizophrenia survivors can rebuild functional independence and return to their roles in society.

**Keywords:** *IADL, Independence, Job club, Schizophrenia*

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa kompleks yang didefinisikan sebagai kondisi yang memengaruhi kapabilitas seseorang dalam berpikir, merasakan, dan berperilaku secara jernih. Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III, kondisi ini tidak serta-merta bersifat kronis dan degeneratif, melainkan dipengaruhi oleh interaksi rumit antara berbagai faktor penyebab, termasuk predisposisi genetik, kondisi biologis, serta pemicu dari lingkungan sosial budaya (Putri & Maharani, 2022). Individu yang mengalami skizofrenia seringkali menghadapi tantangan fundamental dalam membedakan antara realitas dan imajinasi, yang secara signifikan mengganggu fungsi keseharian mereka. Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, di mana kerentanan genetik dan abnormalitas pada struktur atau kimia otak menjadi faktor predisposisi utama. Di sisi lain, faktor pemicu seperti stresor psikososial yang berat, pengalaman traumatis, atau lingkungan sosial yang tidak suportif dapat mengakselerasi munculnya gejala klinis (Hermiati, 2018). Kompleksitas interaksi antara faktor-faktor ini menegaskan bahwa penanganan skizofrenia memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada dukungan psikososial untuk memfasilitasi pemulihan fungsional.

Prevalensi skizofrenia menunjukkan angka yang signifikan baik di tingkat global maupun nasional, mengindikasikan urgensi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa dari sekitar 379 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, sebanyak 20 juta di antaranya hidup dengan skizofrenia (Silviyana, 2022). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi yang mengkhawatirkan, dari 1,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 6,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Glennasius & Ernawati, 2023). Kesenjangan yang lebih dalam terlihat pada populasi remaja, di mana Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional Indonesia tahun 2022 menemukan bahwa dari 15,5 juta remaja yang mengalami masalah kesehatan mental, hanya 2,6% yang telah mengakses layanan konseling profesional (Nuraenah et al., 2023). Angka-angka ini menyoroti sebuah kesenjangan besar antara tingginya kebutuhan akan layanan kesehatan jiwa dengan realitas aksesibilitas dan utilisasi layanan yang masih sangat rendah di masyarakat, yang berpotensi menghambat deteksi dini dan intervensi yang efektif.

Dampak dari skizofrenia melampaui gejala klinis dan secara mendalam memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Gejala seperti halusinasi, delusi, pemikiran yang tidak teratur, serta defisit kognitif dan fisik secara langsung menghambat kemampuan seseorang untuk menjalankan peran sosial, mempertahankan pekerjaan, dan membina hubungan interpersonal yang sehat. Pasien seringkali mengalami penurunan kepercayaan diri, kehilangan motivasi, serta kesulitan dalam mengambil tanggung jawab, yang berujung pada penarikan diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini menciptakan kesenjangan antara idealnya seorang individu yang dapat hidup produktif dan mandiri dengan kenyataan pahit yang dihadapi oleh para penyintas. Kemandirian, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk bertindak, membuat keputusan, dan bertanggung jawab atas pilihan sendiri tanpa bergantung pada orang lain, menjadi tujuan utama dalam proses pemulihan (Erfiana, 2019). Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan memulihkan kemandirian menjadi sangat krusial untuk meningkatkan kualitas hidup dan reintegrasi sosial para penyintas.

Kemandirian merupakan sebuah konsep multidimensional yang mencakup berbagai aspek fundamental dalam kehidupan seseorang. Secara konseptual, kemandirian tidak hanya terbatas pada kemampuan fisik untuk bekerja sendiri, tetapi juga mencakup kematangan mental untuk berpikir secara independen, kreativitas untuk mengemukakan gagasan, serta kestabilan

emosional untuk bertanggung jawab atas segala tindakan (Sa'diyah, 2017). Lebih lanjut, kemandirian dapat diuraikan ke dalam empat aspek utama yang saling terkait, yaitu kemandirian emosional, ekonomi, intelektual, dan sosial (Darsono, 2019). Kemandirian emosional tercermin dari berkurangnya ketergantungan afektif pada orang lain, sementara kemandirian ekonomi ditandai oleh kemampuan mengelola keuangan pribadi. Aspek intelektual melibatkan kapasitas untuk memecahkan masalah secara mandiri, dan kemandirian sosial tecermin dalam kemampuan membangun serta memelihara relasi yang sehat. Pembentukan kemandirian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat intelegensi, pola asuh keluarga, dan kondisi lingkungan sosial ekonomi individu (Nurfaadhilah, 2018). Memahami dimensi-dimensi ini penting untuk merancang program rehabilitasi yang komprehensif.

Sebagai respons terhadap tantangan pemulihan fungsional dan kemandirian, berbagai program rehabilitasi psikososial dikembangkan, salah satunya adalah program *job club* yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Jiwa Islam Klender. Program ini dirancang secara khusus bagi para penyintas skizofrenia yang telah menyelesaikan fase rehabilitasi intensif dan berada dalam kondisi klinis yang stabil. Tujuan utama dari *job club* adalah untuk membekali para peserta dengan keterampilan kerja yang relevan, meningkatkan kepercayaan diri, dan secara bertahap memfasilitasi reintegrasi mereka ke dalam masyarakat sebagai individu yang produktif. Program ini menjadi jembatan vital yang menghubungkan proses pemulihan di rumah sakit dengan kehidupan nyata di komunitas. Fokus utama dalam program ini adalah melatih kemandirian dalam konteks *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL), yaitu serangkaian aktivitas kompleks yang diperlukan untuk dapat hidup mandiri di tengah masyarakat, seperti mengelola keuangan, menggunakan transportasi umum, dan berbelanja kebutuhan sehari-hari (Lestari, 2024).

*Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) merupakan indikator kunci untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional seseorang dalam konteks kehidupan bermasyarakat. Berbeda dengan aktivitas dasar seperti makan atau mandi, IADL mencakup tugas-tugas yang lebih kompleks dan menuntut kemampuan kognitif serta sosial yang lebih tinggi (Lestari, 2024). Untuk mengukurnya, seringkali digunakan *The Lawton Instrumental Activity Daily Living Scale*, yang menilai kemampuan individu dalam delapan domain krusial, meliputi penggunaan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengurus rumah tangga, mencuci pakaian, menggunakan transportasi, bertanggung jawab atas pengobatan, dan mengelola keuangan (Maya Juwinda, 2024). Studi pendahuluan yang dilakukan pada pekerja *job club* di RSJ Islam Klender mengindikasikan adanya tantangan dalam beberapa domain ini. Observasi pada subjek R (petugas parkir) menunjukkan keterbatasan inisiatif sosial, sementara subjek D (penjaga kantin) menunjukkan kesulitan fokus dan berhitung saat bertransaksi, yang merefleksikan adanya hambatan spesifik dalam kemandirian IADL mereka.

Berdasarkan kesenjangan antara pentingnya kemandirian fungsional bagi penyintas skizofrenia dan tantangan nyata yang diobservasi di lapangan, penelitian ini dirancang untuk mengisi kekosongan informasi tersebut. Meskipun program seperti *job club* bertujuan untuk memulihkan kemandirian, belum ada gambaran yang jelas mengenai tingkat pencapaian kemandirian dalam aspek IADL di kalangan pesertanya. Nilai kebaruan (inovasi) dari penelitian ini terletak pada fokusnya yang spesifik dalam mengeksplorasi dan mendeskripsikan secara mendalam kemandirian IADL pada populasi unik, yaitu penyintas skizofrenia yang telah melalui rehabilitasi dan kini bekerja dalam sebuah program vokasional terstruktur. Oleh karena itu, permasalahan utama yang akan diteliti dirumuskan dalam pertanyaan: "Bagaimana gambaran kemandirian *instrumental activity daily living* (IADL) pada pekerja *job club* di RSJ Islam Klender?". Sejalan dengan itu, tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh

pemahaman yang komprehensif dan mendalam mengenai gambaran kemandirian IADL pada populasi tersebut, yang hasilnya diharapkan dapat menjadi masukan berharga bagi pengembangan program rehabilitasi psikososial di masa depan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi (*phenomenological design*) (Nasir et al, 2023). Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan kaya mengenai pengalaman hidup (*lived experience*) para penyintas skizofrenia, khususnya dalam memaknai partisipasi mereka dalam program *Job Club*. Fokus utama adalah untuk mengeksplorasi perspektif subjektif individu mengenai bagaimana program tersebut memengaruhi pemulihan dan reintegrasi sosial mereka. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dalam menggali data. Proses seleksi partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana peneliti secara sengaja memilih individu yang memiliki pengalaman dan karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah penyintas skizofrenia yang pernah menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, telah mengikuti program *Job Club*, dan berada dalam rentang usia 35-44 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut, sebanyak tiga orang responden dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui dua teknik utama, yaitu wawancara semi-terstruktur (*semi-structured interviews*) dan observasi. Wawancara menjadi instrumen primer untuk menggali pengalaman, perasaan, dan makna yang diberikan responden terhadap program *Job Club*. Peneliti menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk memandu percakapan, namun tetap fleksibel untuk mengeksplorasi topik-topik baru yang muncul secara spontan. Setiap sesi wawancara direkam menggunakan perekam audio setelah mendapatkan persetujuan dari responden untuk memastikan akurasi data. Selain wawancara, teknik observasi non-partisipan (*non-participant observation*) juga digunakan untuk mengamati perilaku dan interaksi responden dalam konteks yang relevan. Pengamatan ini dicatat dalam bentuk catatan lapangan (*field notes*) dan berfungsi sebagai data pendukung untuk memperkaya serta mengontekstualisasikan informasi yang diperoleh dari wawancara, sehingga memberikan gambaran yang lebih holistik.

Teknik analisis data dalam penelitian ini mengadopsi model interaktif dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang berlangsung secara bersamaan. Tahap pertama adalah reduksi data (*data reduction*), yang dimulai dengan mentranskripsi seluruh rekaman wawancara secara verbatim. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengkodean (*coding*) dengan membaca transkrip secara berulang untuk mengidentifikasi, menyeleksi, dan menyederhanakan data ke dalam tema-tema atau kategori-kategori kunci yang relevan. Tahap kedua adalah penyajian data (*data display*), di mana data yang telah terkategori disajikan dalam bentuk narasi, matriks, atau bagan untuk memudahkan peneliti dalam melihat pola dan hubungan antar-tema. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*), yaitu proses interpretasi data secara mendalam untuk merumuskan temuan penelitian. Untuk menjamin kredibilitas data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari ketiga responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1. Data Informan Penelitian**

Initial	Usia	Jenis Kelamin	Jenis Job Club
Informan R	30	Laki-laki	Petugas Parkir
Informan D	38	Perempuan	Penjaga Kantin

Informan B	39	Laki-laki	Petugas Fotokopi
------------	----	-----------	------------------

Tabel 1 menyajikan data demografis dari tiga informan kunci yang berpartisipasi dalam penelitian ini, memberikan gambaran umum mengenai latar belakang mereka. Informan yang terlibat terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan dengan rentang usia antara 30 hingga 39 tahun, menunjukkan keragaman usia dalam sampel. Masing-masing informan memiliki profesi yang berbeda dalam lingkup *job club* yang sama, yaitu sebagai petugas parkir (Informan R, 30 tahun, laki-laki), penjaga kantin (Informan D, 38 tahun, perempuan), dan petugas fotokopi (Informan B, 39 tahun, laki-laki). Perbedaan usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan perspektif yang beragam dan komprehensif terkait topik yang dikaji, sehingga memperkaya data kualitatif yang terkumpul dari setiap subjek penelitian.

Hasil Observasi dan wawancara dianalisis dan disajikan dengan tabel perbandingan pada ketiga informan.

**Tabel 2. Perbandingan Gambaran Kemandirian *Instrumental Activity Daily Living***

Kemandirian IADL	Informan R	Informan D	Informan B
Berbelanja	Informan dapat menentukan prioritas kebutuhan yang harus dibeli dan tidak, serta mengingatnya. Informan memiliki kepercayaan diri untuk melakukan kegiatan berbelanja sendiri. Informan dapat bertransaksi tunai dan non tunai secara mandiri.	Informan dapat menentukan prioritas kebutuhan yang harus dibeli dan tidak, serta mengingatnya. Informan memiliki kepercayaan diri untuk melakukan kegiatan berbelanja sendiri. Informan dapat bertransaksi tunai secara mandiri.	Informan dapat menentukan prioritas kebutuhan yang harus dibeli dan tidak, namun kesulitan mengingat daftar belanja. Informan memiliki kepercayaan diri untuk melakukan kegiatan berbelanja sendiri. Informan kesulitan dalam menghitung jumlah dan sisa uang.
Menyiapkan Makanan	Informan dapat memasak menu sederhana seperti mie instan dan sayur dengan bumbu instan. Informan juga dapat menyiapkan bumbu-bumbu pokok dapur dan dapat menggunakan peralatan masak.	Informan terbiasa masak untuk keluarga setiap hari. Informan dapat menyiapkan bumbu-bumbu pokok dapur dan dapat menggunakan peralatan masak. Selain memasak menu makanan pokok, informan juga dapat bikin makanan pendamping seperti gorengan dan kue sederhana.	Informan tidak terbiasa memasak dan menyiapkan makanan. Informan dapat memasak air dan telur goreng. Informan dapat menggunakan peralatan masak, namun masih kaku dan kesulitan.
Membersihkan Rumah	Informan dapat melakukan tugas rumah seperti menyapu, mengepel, membersihkan kaca, mencuci piring. Namun dalam pengerjaannya cukup lama dan belum dapat bersih sempurna.	Informan terbiasa melakukan tugas rumah setiap harinya seperti menyapu, mengepel, membersihkan kaca, mencuci piring, dan lain-lain.	Informan dapat melakukan tugas rumah seperti menyapu, mengepel, membersihkan kaca, mencuci piring. Informan juga rutin membersihkan perkebunan buah dan sayur di pekarangan rumah. Namun dalam pengerjaannya cukup lama dan belum dapat bersih sempurna.
Merawat Pakaian	Informan dapat mencuci, menyetrika, melipat, dan merapikan pakaiannya di lemari secara mandiri. Namun belum bersih dan rapih secara sempurna.	Informan dapat mencuci, menyetrika, melipat, dan merapikan pakaiannya di lemari secara mandiri. Informan terbiasa melakukannya untuk	Informan dapat mencuci, menyetrika, dan merapikan pakaiannya, namun tidak bisa melipat pakaian secara mandiri. Informan tidak melakukan kegiatan merawat pakaian setiap hari, sehingga



		pakaianya sendiri dan juga anggota keluarga lainnya.	pengerjaannya belum bersih dan rapih secara sempurna.
Menangani Pengobatan	Informan dapat berkonsultasi dengan psikiater secara rutin dan mandiri. Informan dapat memahami penjelasan terkait fungsi obat dan terapi. Informan juga dapat mengingat jadwal konsumsi obat secara mandiri.	Informan dapat berkonsultasi dengan psikiater secara rutin dan mandiri. Informan dapat memahami penjelasan terkait fungsi obat dan terapi. Informan juga dapat mengingat jadwal konsumsi obat secara mandiri.	Informan dapat memahami penjelasan terkait fungsi obat dan terapi. Namun informan masih butuh pendampingan keluarga saat berkonsultasi dengan psikiater. Informan juga belum dapat mengingat jadwal konsumsi obat secara mandiri.
Mengelola Keuangan	Informan sudah memiliki sumber penghasilan sendiri, informan dapat membuat keputusan dalam mengalokasikan keuangan, informan juga menabung dan merancang masa depan.	Informan sudah memiliki sumber penghasilan sendiri, informan dapat membuat keputusan dalam mengalokasikan keuangan, informan juga menabung dan merancang masa depan.	Informan sudah memiliki sumber penghasilan sendiri, informan belum dapat membuat keputusan dalam mengalokasikan keuangan secara mandiri.
Menggunakan Transportasi	Informan dapat menggunakan transportasi umum serta bertransaksi secara mandiri. Informan juga memiliki keberanian dan cepat paham untuk menggunakan rute baru yang belum pernah dilalui. Informan dapat mengendarai kendaraan roda dua seperti sepeda dan motor, namun tidak diizinkan di jalan besar.	Informan dapat menggunakan transportasi umum serta bertransaksi secara mandiri. Informan juga memiliki keberanian dan cepat paham untuk menggunakan rute baru yang belum pernah dilalui. Informan tidak dapat mengoperasikan kendaraan.	Informan dapat menggunakan transportasi umum serta bertransaksi secara mandiri. Namun tidak memiliki keberanian dan sulit paham untuk menggunakan rute baru yang belum pernah dilalui. Informan tidak dapat menoperasikan kendaraan.

Tabel 2 menyajikan perbandingan tingkat kemandirian instrumental (*Instrumental Activities of Daily Living - IADL*) di antara tiga informan (R, D, dan B) dalam tujuh aktivitas harian. Secara umum, Informan D menunjukkan tingkat kemandirian paling tinggi, terbiasa melakukan berbagai tugas tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk keluarga, seperti memasak beragam menu dan merawat pakaian. Informan R juga menunjukkan kemandirian yang baik di sebagian besar area seperti mengelola keuangan dan pengobatan, meskipun hasil beberapa tugasnya seperti membersihkan rumah dan merawat pakaian belum sempurna. Sebaliknya, Informan B mengalami lebih banyak kesulitan, memerlukan pendampingan dalam konsultasi medis, kesulitan mengingat jadwal obat, serta belum mampu mengelola keuangan dan menggunakan rute transportasi baru secara mandiri, mengindikasikan tingkat kemandirian yang lebih rendah dibandingkan dua informan lainnya.

**Tabel 3. Perbandingan Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian**

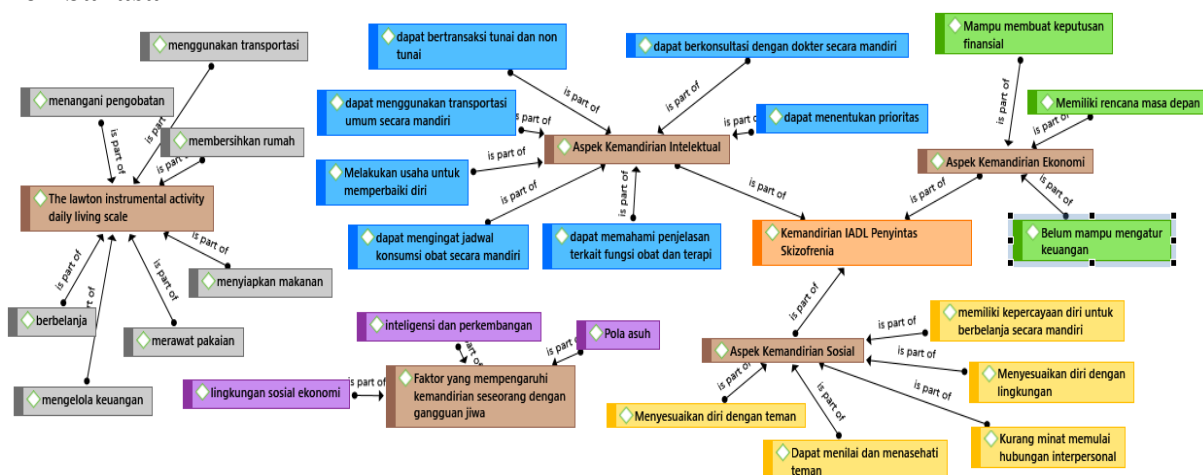
Faktor Kemandirian	Informan R	Informan D	Informan B
Inteligensi dan perkembangan	Sebelum terdiagnosa skizofrenia, ketiga informan merupakan mahasiswa sarjana dan juga memiliki pekerjaan masing-masing. Sebelumnya informan R sebagai kurir barang, informan D sebagai guru TK, dan informan B merupakan junior auditor. Saat melakukan rehabilitasi ataupun saat bekerja seperti sekarang, pengalaman kuliah dan kerja yang pernah dilakukan sebelumnya membantu perkembangan kemandirian dan inteligensi pada ketiga informan. Pengalamannya tersebut membantu informan dalam memproses informasi, mengambil keputusan, dan mempertimbangkan risiko.		
Pola Asuh	Informan D tumbuh dengan anggota keluarga yang tidak lengkap, informan hanya diasuh dengan ibunya yang sudah berusia lanjut dan kakak yang sudah pisah rumah. Setelah		

rehabilitasi selesai informan terbiasa hidup mandiri, kemandirian informan berkembang dengan cukup baik, sehingga sekarang informan juga bertanggungjawab merawat ibunya yang sudah berusia lanjut. Sedangkan informan R dan B terbiasa diberi pendampingan berlebihan selama masa rehabilitasi. Orang tua informan R memiliki kekhawatiran yang berlebihan, sehingga setiap kegiatan yang akan dilakukan informan R cukup terbatas, satu contohnya adalah orang tua informan tidak membiarkan informan R membersihkan rumah, karena khawatir hasil pengerjaannya yang tidak cukup bersih. Informan B yang merupakan anak bungsu dan satu-satunya anak yang masih menetap bersama orang tuanya yang sudah lanjut usia, keluarga informan B terbiasa hidup dengan bantuan asisten rumah tangga.

Lingkungan Sosial Ekonomi	Informan R dan D yang berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah terbiasa hidup sederhana dan mengutamakan hidup yang lebih baik secara mandiri. Sedangkan informan B berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke atas, sehingga terbiasa hidup dengan kemewahan dan fasilitas yang sangat memadai. Lingkungan tempat tinggal ketiga informan juga cukup berbeda. Informan R dan D tinggal di lingkungan yang masih memiliki budaya sosialisasi yang tinggi, sehingga kedua informan mampu membangun hubungan interpersonal yang baik dengan tetangga sekitar dan juga aktif mengikuti kegiatan sosial. Sedangkan informan B tinggal di lingkungan yang cukup individualis dan tidak menerapkan kegiatan sosial, hal tersebut menyulitkan informan untuk membangun hubungan interpersonal dengan lingkungan sekitar.
---------------------------	---

Tabel 3 membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kemandirian pada ketiga informan, yaitu inteligensi, pola asuh, dan lingkungan sosial ekonomi. Meskipun ketiganya memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan pengalaman kerja yang mendukung perkembangan kognitif mereka, perbedaan signifikan terlihat pada faktor pola asuh dan lingkungan. Informan D, yang dibesarkan dalam keluarga tidak lengkap dan ekonomi menengah ke bawah, mengembangkan kemandirian yang tinggi. Sebaliknya, informan R mengalami pola asuh yang terlalu protektif, sementara informan B terbiasa dengan fasilitas dan bantuan asisten rumah tangga karena berasal dari keluarga ekonomi menengah ke atas. Lingkungan sosial informan R dan D yang komunal juga lebih mendukung interaksi interpersonal dibandingkan lingkungan informan B yang cenderung individualis, yang pada akhirnya turut membentuk perbedaan tingkat kemandirian di antara mereka.

## Pembahasan



**Gambar 1. Aspek Kemandirian menurut Robert Havighurst**

Gambar 1 menyajikan peta konsep yang menguraikan aspek kemandirian pada penyintas skizofrenia, yang dikategorikan berdasarkan teori Robert Havighurst. Kemandirian ini terbagi menjadi tiga aspek utama: intelektual, yang mencakup kemampuan kognitif seperti memahami informasi pengobatan dan menggunakan transportasi secara mandiri; ekonomi, yang berfokus pada kemampuan membuat keputusan finansial dan merencanakan masa depan; serta sosial, yang mencakup kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

yang meliputi kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan membangun hubungan interpersonal. Peta konsep ini juga menunjukkan bahwa tingkat kemandirian tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor fundamental seperti inteligensi dan perkembangan, pola asuh, serta lingkungan sosial ekonomi. Implementasi penilaian kemandirian ini didasarkan pada kerangka The Lawton Instrumental Activity Daily Living (IADL) scale yang mengukur aktivitas fungsional sehari-hari.

Dari data perbandingan kemandirian berbasis IADL pada tabel 2, diperoleh bahwa informan 1 dan 2 mampu melakukan kegiatan sehari-hari berbasis IADL secara mandiri, sedangkan informan 3 belum cukup baik sehingga masih membutuhkan pendamping yang intensif. Kemandirian penyintas skizofrenia memiliki kaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup. Pada dasarnya, kualitas hidup yang baik bagi pasien skizofrenia berarti mereka bisa kembali menjadi bagian dari masyarakat dan merasa diterima. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kadmaerubun pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY menunjukkan bahwa 54,9% pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup dalam kategori tinggi. Pada studi penelitian yang ditemukan, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) dan kualitas hidup pada pasien skizofrenia. Ini berarti bahwa semakin mandiri pasien dalam aktivitas sehari-hari, kualitas hidup mereka cenderung lebih baik (Kadmaerubun et al., 2016). Fenomena penyintas skizofrenia ini sebagai wujud untuk menggambarkan dan meningkatkan kemandirian dan membuktikan diri, bahwa mereka tetap dapat hidup mandiri meski merupakan penyintas skizofrenia.

Ketiga informan yang merupakan penyintas skizofrenia dan terlibat dalam program job club dapat meningkatkan kemandirian mereka yang dilihat berdasarkan *The Lawton Instrumental Activity Daily living Scale* oleh Lawton dan Brody. Selain itu, faktor-faktor seperti inteligensi dan perkembangan, pola asuh, dan lingkungan sosial ekonomi sangat penting untuk membantu informan mencapai kemandirian yang lebih baik. Pada studi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga, Kabupaten Pidie, menemukan hubungan yang signifikan antara pola asuh serta dukungan sosial keluarga dan kemandirian pasien skizofrenia, dimana dukungan keluarga yang lebih besar berkorelasi dengan tingkat kemandirian pasien yang lebih tinggi (Miniharianti, 2023). Informan 2 tumbuh dengan anggota keluarga yang tidak lengkap dan tidak memiliki keluarga yang harmonis seperti keluarga pada informan lainnya. Meskipun begitu, dukungan yang diberikan oleh pihak rumah sakit telah menumbuhkan kemandirian pada informan 2.

Kemandirian merujuk pada kemampuan seseorang untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Badaruddin & Betan, 2021). Kemandirian menurut Robinson umumnya ditandai dengan kemampuan untuk menentukan jalan hidupnya sendiri, memiliki kreativitas, inisiatif, dapat mengendalikan diri, bertanggung jawab, memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan, dan kemandirian dalam menyelesaikan masalah (Asti & Widodo, 2020). Merujuk pada empat aspek kemandirian menurut Robert Havighurst dalam Darsono (2019), kemampuan kemandirian berbasis IADL pada ketiga informan didominasi pada aspek kemandirian intelektual yang mempengaruhi perkembangan kemandirian pada ketiga informan.

Kemandirian inilah yang menjadi dasar utama bagi para individu yang telah menyelesaikan rehabilitasi psikososial untuk melanjutkan kehidupannya berdampingan dengan masyarakat. Kemandirian ini diperlukan agar mereka mampu beraktivitas tanpa mengandalkan pertolongan orang lain. Dukungan orang-orang terdekat seperti keluarga, teman sebaya, pihak rumah sakit, juga masyarakat sangat dibutuhkan dalam proses memupuk kemandirian seseorang dengan gangguan jiwa untuk beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari dan berkontribusi secara penuh dalam masyarakat. Hal ini dikarenakan penyintas gangguan jiwa



memiliki hak dan kesempatan yang sama dengan individu lainnya, dalam bidang pekerjaan maupun bidang lainnya.

Program Job Club yang diikuti oleh ketiga informan adalah sebagai sarana untuk melatih kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari, mencegah kambuhnya gejala sisa, serta sebagai sarana pelatihan sebelum informan benar-benar bekerja diluar lingkungan dan pengawasan pihak rumah sakit. Pada studi penelitian lainnya, faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Kabupaten Badung salah satunya adalah status pekerjaan (Antari & Suariyani, 2021). Dengan mengikuti program job club, informan memiliki kegiatan sehari-hari untuk dilakukan serta memiliki status pekerjaan yang menumbuhkan keberanian dan kepercayaan diri mereka di lingkungan masyarakat. Hasil analisis data transkrip atau verbatim dari ketiga informan, ditemukan lima tema super-ordinat.

1. Pekerjaan sebagai sarana pemulihan dan eksistensi diri.

Eksistensi dapat diartikan sebagai bagaimana seseorang hadir dan berinteraksi di tengah-tengah masyarakat, di mana keberadaannya tersebut tidak hanya dilihat, tetapi juga dihargai dan diakui nilainya oleh orang lain. Tidak hanya kehadiran fisik, tetapi juga mencakup penerimaan, apresiasi, dan pengakuan atas kontribusi, serta identitas seseorang dalam lingkungan sosialnya (Hermawan, 2021). Bagi penyintas skizofrenia, pekerjaan memainkan peran penting dalam membentuk dan menegaskan eksistensi diri seseorang. Dalam hasil wawancara, informan B merasa bahwa pekerjaan memberi rasa berguna bagi pemulihan dirinya, informan D merasa bahwa informan sangat menyukai pekerjaannya saat ini sebagai penjaga kantin dibandingkan dengan berbagai macam pekerjaan yang pernah dilakukan sebelumnya, informan R merasa bahwa dengan pekerjaannya sekarang dapat menumbuhkan rasa mandiri dan kepercayaan diri sebagai anak laki-laki pertama.

Ketiga informan memaknai pekerjaan tidak hanya sebagai sumber penghasilan, tapi juga sebagai bentuk pemulihan psikologis dan membantu dalam bersosialisasi, serta membuktikan bahwa mereka masih mampu dan berdaya. Bagi penyintas gangguan jiwa, memiliki pekerjaan merupakan salah satu hal yang penting karena dapat menumbuhkan motivasi untuk pulih. Dengan memiliki pekerjaan, mereka merasa memiliki tujuan dan pekerjaannya dapat menjadi motivator kuat untuk terus berjuang dalam proses pemulihan bersamaan dengan eksistensi diri yang memberikan alasan untuk terus mencari kesembuhan dan menjalani hidup yang lebih baik (Janet, 2021).

2. Kesadaran dan pengelolaan kondisi psikologis.

Pada hasil interview ditemukan bahwa ketiga informan menyadari gejala-gejala seperti apa yang mereka alami. Mereka juga sudah mengetahui bagaimana cara untuk mencegah dan mengatasi apabila mereka merasakan halusinasi atau gejala lainnya. Informan R dan D mengaku bahwa sudah sangat jarang sekali mereka mengalami kembali halusinasi ataupun cemas yang berlebihan, hanya pada kondisi tertentu saja. Seperti kondisi yang pernah dialami informan R yang cemas berlebihan ketika berdebat dengan pemilik kendaraan di tempat parkir rumah sakit, informan R segera menjauhkan diri dari keramaian untuk menenangkan diri. Lalu kondisi informan D yang terkadang sulit fokus ketika sedang melayani pelanggan di kantin rumah sakit, informan D akan diam sejenak untuk memusatkan pikirannya agar bisa kembali fokus ketika melayani pelanggan. Lain halnya dengan informan B yang sampai saat ini masih sering mengalami halusinasi ketika sedang menjaga etalase fotokopi, informan akan segera melakukan aktivitas lainnya seperti menulis-nulis di atas kertas, berjalan bolak-balik sambil berdzikir, dan kegiatan lainnya untuk menghindari melamun dan timbul halusinasi.

Ketiga informan masih mengkonsumsi obat secara rutin, informan R dan D sudah dapat mengingat jadwal minum obat tanpa perlu pengawasan, mereka juga dapat

melakukan kontrol rutin bulanan secara mandiri tanpa didampingi keluarga atau wali. Sedangkan informan B belum dapat mengingat jadwal minum obat, sehingga perlu pengawasan dari keluarga ataupun pihak rumah sakit. Meskipun begitu informan B menyadari bahwa ia perlu rutin mengkonsumsi obat untuk kondisi mental dan fisik yang lebih baik lagi.

3. Fungsi kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Program *Job Club* membawa berbagai dampak positif bagi ketiga informan yang merupakan penyintas skizofrenia. Salah satu hasil paling signifikan adalah tercapainya kemandirian bagi ketiga informan melalui kegiatan *job club* yang sudah dilakukan. Hasil dari kebiasaan-kebiasaan yang dilatih di rumah sakit juga membawa pengaruh positif bagi ketiga informan di lingkungan tempat tinggal mereka. Ketiga informan sudah dapat berbelanja, memasak, membersihkan pakaian dan rumah, serta mulai aktif untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ariani (2024), penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial memiliki efek menguntungkan pada kualitas hidup pasien, mendorong aktivitas fisik, membangun keyakinan untuk produktif kembali, dan menumbuhkan motivasi. Ini menunjukkan bahwa rehabilitasi sangat efektif dalam membantu pasien gangguan jiwa selama masa pemulihan.

Kemandirian didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan hidupnya tanpa bergantung pada bantuan orang lain. Ini mencakup kemandirian dalam berbagai aspek, termasuk emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial (Hastuti & Rohmat, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, ketiga informan sudah mulai menjalankan peran fungsional dalam rumah tangga secara mandiri, hal ini menunjukkan bahwa ketiga informan dapat beradaptasi terhadap tanggung jawab dan rutinitas kehidupan sehari-hari.

4. Spiritualitas sebagai Pendukung Kemandirian dalam Aktivitas Harian.

Selama masa rehabilitasi, ketiga informan yang merupakan penganut agama islam juga dikenalkan dengan terapi spiritual atau terapi religius, salah satunya dengan cara berdzikir. Dzikir merupakan salah satu terapi spiritual yang paling cepat dapat dilakukan apabila ketiga informan sedang mengalami halusinasi atau cemas (Akbar & Rahayu, 2021). Seperti ketika informan D dan R yang seringkali menghadapi pelanggan dengan berbagai karakter, ketika merasa kesal, bingung, gelisah, atau cemas, kedua informan akan berdzikir. Ketika ingin mengambil suatu keputusan pun informan R akan berdzikir setelah sholat. Sama halnya dengan informan B, ketika halusinasi pendengarannya muncul informan akan berdzikir menggunakan tasbeih sambil berjalan.

Terapi spiritual, khususnya dzikir, dapat menjadi cara efektif untuk menenangkan hati dan meredakan ketegangan jika dilakukan dengan benar. Ketika pasien berdzikir dengan tekun dan fokus penuh (*khusyuk*), mereka dapat mengalihkan perhatian dari suara-suara halusinasi yang tidak nyata (Akbar & Rahayu, 2021). Pada studi pendahuluan ditemukan bahwa terapi zikir selama tiga hari berhasil mempengaruhi pasien dengan gangguan persepsi sensori untuk mengontrol halusinasi pendengaran mereka. Pasien merasa lebih tenang, dan intensitas suara halusinasi menurun (Wahyuda et al, 2023). Bagi ketiga informan yang merupakan penyintas skizofrenia dzikir bisa menjadi alat bantu yang kuat dalam mendukung kemandirian emosional. Dengan berdzikir ketiga informan merasakan ketenangan, berkurangnya rasa gelisah dan cemas berlebihan, bahkan dalam mengambil keputusan, sehingga memudahkan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

5. Strategi Sosial dalam Mempertahankan Peran dan Fungsi Harian.

Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan interaksi dengan sesamanya untuk bertahan hidup dan berkembang. Melalui interaksi ini, kita bisa memperoleh pengetahuan, belajar dari pengalaman orang lain, serta mengasah kemampuan komunikasi sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang penting. Pada penelitian terdahulu ditemukan bahwa penyintas lebih cepat pulih berkat dukungan keluarga dan teman, terutama dari teman dekat yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan (Wahyuda et al, 2023). Namun, dalam proses interaksi ini, ada kalanya kita menghadapi pengalaman yang berpotensi merusak kondisi psikis, yang dikenal sebagai trauma. Trauma merupakan kerusakan mental yang muncul sebagai respons terhadap suatu peristiwa traumatis (Putri & Komalasari, 2025).

Sebelum melakukan rehabilitasi di rumah sakit, informan D dan B memiliki pengalaman sosial yang menimbulkan pengalaman traumatis bagi keduanya. Informan B mengalami pengkhianatan yang dilakukan oleh teman-teman semasa kuliahnya, sedangkan informan D mengalami perilaku abusive yang dilakukan oleh kerabat dekatnya. Pengalaman traumatis yang dialami pada masa lalu berperan besar dalam kehidupan sosial yang dijalani oleh kedua informan saat ini. Pengalaman traumatis tersebut membuat informan B tidak ingin mempunyai teman dekat atau sahabat sampai saat ini, meskipun begitu informan B tetap mau bersosialisasi di tempat kerja maupun di lingkungan tempat tinggalnya meskipun terbatas. Sedangkan informan D lebih berhati-hati, namun tetap terbuka dengan orang baru disekitarnya. Lain halnya dengan informan R yang memiliki teman dekat baik di rumah sakit ataupun pada masa lalu. Informan R selalu merasa dengan hadirnya seorang teman dapat dijadikan tempat untuk berbagi keluh kesah. Hubungan sosial yang dilakukan pada ketiga informan dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan pengalaman traumatis lainnya karena dapat menghambat proses pemulihan. Dengan berbagai macam strategi sosial yang dimiliki informan seperti menghindari kemungkinan yang dapat menyebabkan trauma dan juga mencoba untuk lebih terbuka, namun ketiga informan mengharga kehadiran relasi yang bermakna dan suportif.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kemandirian penyintas skizofrenia dalam melakukan 7 aktivitas IADL menunjukkan variasi yang signifikan. Dua dari tiga informan telah mampu menjalankan aktivitas tersebut secara mandiri, sedangkan satu informan lainnya masih memerlukan pendampingan yang intensif. Tingkat kemandirian ini tidak hanya dipengaruhi oleh partisipasi mereka dalam kegiatan job club, tetapi juga merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor lain. Faktor-faktor tersebut mencakup tingkat inteligensi dan perkembangan individu, pola asuh yang mereka terima dari keluarga, serta kondisi lingkungan sosial ekonomi tempat mereka berada. Hal ini mengindikasikan bahwa pencapaian kemandirian fungsional bagi penyintas skizofrenia merupakan sebuah proses yang dipengaruhi oleh kombinasi antara dukungan terstruktur, kapabilitas personal, dan konteks lingkungan sosial yang mendukung.

Analisis mendalam terhadap pengalaman hidup para informan menyimpulkan bahwa proses pemulihan mereka didukung oleh lima faktor utama yang saling berkaitan. Lima tema super-ordinat yang muncul adalah pentingnya pekerjaan, tumbuhnya kesadaran diri, tercapainya kemandirian fungsional, adanya dukungan spiritual, serta pengembangan strategi sosial yang adaptif. Temuan ini menegaskan bahwa pemulihan bukan sekadar proses penanganan gejala klinis, melainkan sebuah upaya pemberdayaan individu secara holistik. Kelima faktor ini bekerja secara sinergis untuk membantu para penyintas skizofrenia tidak hanya untuk berfungsi kembali, tetapi juga untuk secara signifikan meningkatkan kualitas hidup.

mereka. Proses ini pada akhirnya memungkinkan mereka untuk menegaskan kembali eksistensi dan identitas diri mereka secara utuh di tengah-tengah masyarakat luas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Antari, N. P. G., & Suariyani, N. L. P. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Kabupaten Badung. *Archive of Community Health*, 8(2), 304. <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i02.p08>
- Ariani, G. A. P. (2024). Kualitas hidup pasien ODGJ dalam proses recovery yang menjalani terapi okupasi hortikultural di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur. *Indonesia Berdaya*, 5(4), 1159–1166.
- Asti, E. G., & Widodo, T. M. (2020). *Pengaruh modal kerja dan motivasi berwirausaha terhadap kemandirian usaha para peternak jangkrik di Kota Depok*.
- Badaruddin, B., & Betan, A. (2021). Fungsi gerak lansia dengan tingkat kemandirian lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 605–609. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.663>
- Darsono, D. (2019). Pengaruh kemandirian terhadap prestasi belajar sejarah mahasiswa Pendidikan Sejarah FKIP UPY. *Karmawibangga: Historical Studies Journal*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.31316/fkip.v2i1.325>
- Erfiana. (2019). *Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kemandirian pada remaja*.
- Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program intervensi dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan berobat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4239–4249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528>
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). Pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster*, 16(2), 177. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.294>
- Hermawan, U. (2021). Konsep diri dalam eksistensialisme Rollo May. *Jaqfi: Jurnal Aqidah Dan Filsafat Islam*, 6(1), 6.
- Hermiati. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 91–102.
- Janet, D. E. (2021). *Hubungan antara eksistensi diri dengan pengungkapan diri melalui media sosial Instagram pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung*.
- Juwinda, M. (2024). Instrumental activity of daily living (IADL) pada lansia. *Occupational Therapy Interventions*, 5(3), 249–296. <https://doi.org/10.4324/9781003525325-4>
- Kadmaerubun, M. C., et al. (2016). Hubungan kemandirian activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Ghrasia DIY. *Jurnal Keperawatan Respati*, 3(1), 72–83.
- Kase, A. D., et al. (2023). Resiliensi remaja korban kekerasan seksual di Kabupaten Timor Tengah Selatan: Analisis model Miles dan Huberman. *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(2), 301–311.
- Lestari. (2024). Hubungan kemandirian lansia dalam pemenuhan instrumental activity of daily living dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6.

- Miniharianti, B. (2023). Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pidie. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.337>
- Nasir, A., et al. (2023). Pendekatan fenomenologi dalam penelitian kualitatif. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 4445–4451.
- Nuraenah, et al. (2023). Edukasi kesehatan mental (masalah psikososial) pada remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 4307–4316.
- Nurfaadhilah. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian untuk meningkatkan kualitas harga diri seseorang*.
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia: Suatu studi literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Putri, S., & Komalasari, S. (2025). Analisis faktor trauma dari pengalaman toxic friendship pada Generasi Z. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 12(1), 38–48.
- Sa'diyah, R. (2017). Pentingnya melatih kemandirian anak. *Kordinat: Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, 16(1), 31–46. <https://doi.org/10.15408/kordinat.v16i1.6453>
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Wahyuda, R., et al. (2023). Penerapan teknik psikoreligius: Terapi zikir pada pasien gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4003–4010.