

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat yang menghadapi tantangan unik dalam kehidupan sehari-hari. Tantangan tersebut apabila tidak dipahami secara utuh dapat mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas fisik, interaksi sosial, dan akses terhadap sumber daya. Pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas perlu disesuaikan dengan ragam kedisabilitan agar penyandang disabilitas dapat berfungsi sosial.

Menurut UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas salah satu ragam kedisabilitan yaitu disabilitas mental. Disabilitas mental merujuk pada berbagai kondisi yang memengaruhi fungsi kognitif, emosional, dan perilaku seseorang. *World Health Organization (WHO)* menyatakan disabilitas mental adalah kondisi yang terkait dengan gangguan kejiwaan, kecemasan, gangguan perilaku, dan gangguan neurologis lainnya yang mempengaruhi kognisi, emosi, dan fungsi sosial seseorang. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Kedisabilitan mental memiliki berbagai jenis salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang didefinisikan sebagai jiwa yang terpecah-pecah dan adanya ketidaksesuaian antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan (Mahardika, 2021). Skizofrenia ditandai oleh gangguan dalam berfikir, persepsi, serta disorganisasi dalam berbicara dan berperilaku. Meskipun skizofrenia

sering dikaitkan dengan gejala psikotik seperti halusinasi dan waham, gangguan ini juga mempengaruhi berbagai aspek fungsi mental dan sosial seseorang.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh penyandang skizofrenia yaitu adanya stigma terkait kesehatan mental. Permasalahan ini beredar di masyarakat menghalangi individu untuk membuka status, menceritakan keluhan, serta menunda bahkan enggan menemui profesional. Orang dengan permasalahan mental dicap sebagai individu yang tidak taat dengan Tuhan, bahkan kepercayaan dengan unsur mistis lainnya. Hal ini menahan individu yang memiliki keluhan mental untuk melakukan pemeriksaan dini sehingga mendapatkan penanganan awal. Deteksi dini yang diabaikan, dapat memperburuk kondisi penyandang skizofrenia.

Permasalahan yang juga dihadapi oleh penyandang skizofrenia yaitu keterbatasan akses perawatan. Selain terapi farmakologi yang mengandalkan obat-obatan anti psikotik, penyandang skizofrenia juga membutuhkan terapi-terapi lain yang dapat menekan gejala-gejala negatif maupun positif seperti terapi psikososial. Ketersediaan terapi psikososial saat ini masih belum merata di seluruh rumah sakit jiwa. Terapi psikososial dapat diakses apabila penyandang skizofrenia terdaftar di sebuah instansi rehabilitasi sosial atau menjadi penerima manfaat di panti. Permasalahan lain yang juga perlu mendapatkan perhatian khusus yaitu seperti biaya konsultasi praktek psikiater yang belum masuk dalam jaminan kesehatan, dan belum meratanya pemeriksaan kesehatan mental di seluruh puskesmas di Indonesia.

Penting bagi penyandang skizofrenia untuk memperoleh layanan terapi psikososial sedini mungkin. Hal ini berguna untuk memperbaiki perjalanan penyakit dan prognosis penyandang skizofrenia. Tujuan utama dari terapi

psikososial bagi penyandang skizofrenia yaitu pemulihan. Pemulihan dapat dilihat dari segi fungsi mental atau fisik, sebagaimana W & Khairina (2020:20) dalam penelitiannya bahwa “dalam menilai pemulihan dari pasien skizofrenia terdapat empat faktor, yaitu; hilangnya gejala, fungsi pekerjaan, kehidupan mandiri, dan relasi”. W & Khairina (2020:20) menjelaskan lebih lanjut dari empat penilaian tersebut, hanya satu dari empat faktor yang digunakan untuk menilai pemulihan yaitu hilangnya gejala. Tiga faktor lainnya mencakup peran penyandang skizofrenia sendiri, pengasuh atau *caregiver*, dan masyarakat.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 milik Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, jumlah penyandang skizofrenia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 493 orang. Angka ini menjadi alarm perlunya keseriusan serta pengambilan langkah yang tepat oleh pemerintah dalam penanganan permasalahan penyandang skizofrenia mengingat gejala-gejala yang menyertai.

Perilaku menarik diri sebagai salah satu gejala dari skizofrenia menurut DSM V dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi negatif, seperti penurunan kualitas hidup, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sosial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, serta risiko tinggi terhadap depresi dan kecenderungan untuk melakukan perilaku merugikan diri sendiri (Afconneri & Puspita, 2020).

Seorang penyandang skizofrenia akan menemui tantangan dalam mencapai kondisi berfungsi secara sosial. Tantangan tersebut tidak hanya bagi penyandang skizofrenia, namun bagi keluarga atau *caregiver*.

Perilaku menarik diri merupakan tantangan yang berat bagi keluarga atau *caregiver* karena keluarga sering kali merasa tidak mampu untuk membantu individu yang mengalami skizofrenia dalam mengatasi isolasi sosialnya. Minimnya pengetahuan membuat keluarga mempunyai persepsi yang keliru mengenai skizofrenia. Persepsi tersebut dapat membentuk keluarga melakukan tindakan seperti tidak melakukan kontrol pengobatan, menghentikan pengobatan ketika pasien membaik, dan tidak memberikan perawatan yang tepat pada pasien (Alfiani & Puspaneli, 2022).

Perawatan atau pendampingan penyandang skizofrenia dewasa kini tidak lagi hanya berfokus pada *setting* kesehatan seperti di rumah sakit. Perubahan pendekatan penanganan penyandang disabilitas dari *medical approach* menjadi *human rights approach* telah digaungkan oleh Kementerian Sosial RI melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang tersebar di wilayah-wilayah Indonesia. Salah satu UPT yang memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas mental berupa skizofrenia yaitu Sentra Phalarmartha Sukabumi. Sentra Phalarmartha terlebih dahulu melaksanakan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental sebelum berubah menjadi multilayanan. Sentra Phalarmartha Sukabumi telah menyelenggarakan berbagai penanganan salah satunya terhadap penanganan permasalahan skizofrenia.

Penanganan skizofrenia telah banyak berkembang dalam beberapa dekade terakhir, namun upaya untuk mengatasi perilaku menarik diri masih menjadi bagian yang kompleks dan menantang dalam manajemen kesehatan mental. Pengembangan intervensi yang efektif untuk mengatasi perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia menjadi sangat penting. Hal ini berguna untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang skizofrenia serta mengurangi dampak negatif terhadap fungsi sosial dan psikologis penyandang skizofrenia.

Penanganan perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia memerlukan cara yang holistik dan komprehensif. Hal ini menjadi penting karena pengurangan interaksi sosial dapat menghambat proses penyembuhan dan rehabilitasi individu yang terkena skizofrenia. Upaya untuk menangani perilaku menarik diri sering kali kompleks dan memerlukan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menarik diri pada individu dengan skizofrenia yaitu stigmatisasi sosial, ketidakmampuan dalam mengelola stres, kurangnya dukungan sosial yang memadai, dan efek samping dari obat-obatan antipsikotik. Pemberian obat-obatan psikotik yang terlalu lama dalam penanganan skizofrenia dapat memberikan efek samping negatif dan mampu memengaruhi kualitas hidup penyandang skizofrenia (Maulana et al., 2023). Penanganan skizofrenia yang efektif harus mencakup strategi yang tidak hanya menangani gejala psikotik, tetapi juga mengatasi faktor-faktor lain yang dapat memperburuk perilaku menarik diri.

Terapi psikososial yang diimplementasikan dalam penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia yaitu *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)*. *BSFT* dikembangkan oleh José Szapocznik dan rekan-rekannya pada tahun 1970-an, merupakan salah satu jenis terapi psikososial yang melibatkan keluarga. Terapi keluarga merupakan metode konseling yang ideal untuk membantu anggota keluarga menyesuaikan diri dengan anggota keluarga dekat yang berjuang melawan kecanduan, masalah medis, atau diagnosis kesehatan mental (Varghese et al., 2020).

*BSFT* berfokus memperbaiki struktur keluarga yang membentuk pola interaksi atau perilaku maladaptif antar anggota keluarga. Dalam penerapannya, interaksi atau perilaku maladaptif tersebut ditelusuri untuk kemudian didiagnosis. Repetisi dari interaksi atau perilaku dapat mengakar serta menjadi sumber salah satu anggota keluarga berbuat demikian sehingga berdampak dalam kehidupan. Sehingga, setelah perilaku atau penyebab terjadinya perilaku berhasil diketahui dan dipahami, keluarga bersama terapis menyusun rencana dan strategi untuk mengubah interaksi keluarga menjadi lebih efektif dan adaptif yang dapat menyelesaikan masalah.

Pemilihan *BSFT* sebagai terapi penanganan didasari oleh proses terjadinya perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia yang berasal dari keluarga. Yosep & Sutini (2007:236) menjelaskan bahwa salah satu proses terjadinya perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia yaitu *pattern of parenting* (pola asuh keluarga). Pola asuh keluarga yang tidak tepat menjadi awal mula penyandang skizofrenia mengalami perilaku menarik diri. Pola asuh tidak tepat yang berisikan seperti komentar-komentar negatif, pengabaian, atau ketidakadilan orangtua kepada anak dapat meneruskan pada proses-proses berikutnya yaitu *ineffective coping*

(koping individu tidak efektif), *lack of development task* (gangguan tugas perkembangan), dan *stressor internal and external* (stress internal dan eksternal).

Contoh kasus pola asuh keluarga yang tidak sesuai dialami oleh penyandang skizofrenia subjek penelitian. Subjek sejak kecil diasuh oleh orangtua tunggal yaitu ibu yang menjadi tulang punggung bagi ketiga anak-anaknya. Ibu dari subjek seringkali menitipkan subjek kepada kedua kakaknya yang tergolong masih anak-anak. Subjek sering mendapatkan perlakuan kasar dari kedua kakanya apabila tidak menuruti kemauan kakaknya. Ketika ibu pulang dari bekerja, subjek menceritakan perbuatan tersebut kepada ibu, namun ibu subjek mengabaikan dan tidak bertindak apapun. Hal tersebut menyebabkan subjek merasa tidak berharga dan bernilai dalam keluarga. Perasaan subjek yang tidak diobati berujung pada kebiasaan subjek memendam setiap kekecewaan yang dirasa sehingga berakhir pada perilaku menarik diri. Berangkat dari hal ini, peneliti melihat bahwa ada kesempatan untuk memperbaiki interaksi atau perilaku yang muncul berdasarkan penyebab atau proses terjadinya perilaku menarik diri menggunakan *BSFT*.

Penyandang skizofrenia dengan perilaku menarik diri lebih sulit diobati dibandingkan gejala positif dan merupakan kebutuhan terapeutik yang tidak terpenuhi pada sejumlah besar penyandang skizofrenia (Sarkar et al., 2015). Hal ini terjadi akibat kelainan struktural dan fungsional otak, khususnya terkait dengan jalur peredaran dopamin. Penyebab lain yaitu oleh faktor lingkungan serta psikososial seperti kognisi yang merugikan diri dan hilangnya rangsangan berlebihan yang menyertai perilaku menarik diri dari fungsi sosial dan peran

(Sarkar et al., 2015). Penanganan perilaku menarik diri memerlukan kolaborasi beberapa terapi sehingga terlihat efektivitas dalam mengurangi perilaku.

Tahap *restructuring* pada terapi *BSFT* direkayasa dengan salah satu teknik *Cognitive Remediation Therapy (CRT)* yaitu *working memory training*. Barlati, dkk (2013) dalam *Cognitive Remediation Experts Workshop (CREW)* mendeskripsikan “*cognitive remediation for schizophrenia has been recently defined as “a behavioural training based intervention that aims to improve cognitive processes (attention, memory, executive function, social cognition or metacognition) with the goal of durability and generalisation”* (Remediasi kognitif untuk skizofrenia baru-baru ini didefinisikan sebagai "intervensi berbasis pelatihan perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan proses kognitif (perhatian, ingatan, fungsi eksekutif, kognisi sosial, atau metakognisi) dengan tujuan untuk meningkatkan daya tahan dan generalisasi).

Pemilihan teknik *working memory training CRT* diyakini berhasil dalam mengurangi gejala negatif pada skizofrenia seperti perilaku menarik diri. Sarkar, dkk (2015:356) menjelaskan bahwa terapi psikososial tambahan (*cognitive remediation, social cognition training, family intervention, social skills*) terbukti efektif dalam pengobatan skizofrenia karena penanganannya menargetkan perhatian, ingatan, dan perencanaan penyandang skizofrenia. *Working memory training* adalah konstruksi psikologis yang mewakili fungsi kognitif, bertanggungjawab atas penyimpanan informasi jangka pendek dan memanipulasi informasi tersebut secara simultan (Nęcka et al., 2021).



Cara kerja teknik ini yaitu dengan menggabungkan fungsi mnemonik (sebuah cara untuk meningkatkan ingatan melalui klu) murni dengan informasi yang tersaji dalam visual dapat ditulis di sebuah kertas atau melalui teknologi seperti komputer (Nęcka et al., 2021). Pada desain rekayasa, peneliti menyisipkan teknik ini dengan tujuan mempermudah penyandang skizofrenia mengingat tugas dan nilai-nilai yang dipelajari dari terapi menggunakan *flash card*. Penyandang skizofrenia dapat mengingat informasi, memproses bahasa, serta memecahkan masalah melalui teknik ini.

*Working memory training* diasumsikan dapat melengkapi desain rekayasa *BSFT* yang melibatkan keluarga dalam mendiagnosis struktur interaksi. Selain itu juga membantu penyandang skizofrenia menerapkan upaya mengurangi perilaku menarik diri melalui latihan kognisi. Teknik ini terbuka untuk digunakan kepada keluarga subjek agar hasil, pembelajaran, dan informasi yang didapat dapat lebih mudah diingat.

Penelitian ini mengungkap penerapan desain *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* dengan *Working Memory Training*. Peneliti menggunakan akronim *BSFT-WMT* agar lebih mudah diingat. Desain rekayasa terapi merupakan hasil praktikum terapi psikososial. Pengkombinasian terapi didasari adanya kekurangan teknologi *existing* yaitu konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial.

Kekurangan dari teknologi *existing* yaitu pelaksanaan tahapan konseling yang tidak sistematis, cenderung berpusat kepada pekerja sosial, dan terbatasnya akses pekerja sosial untuk menggali informasi melalui penyandang skizofrenia. Permasalahan yang muncul dari keterbatasan informasi mengenai penyandang

skizofrenia dikhawatirkan akan berdampak pada intervensi yang diberikan karena tidak sesuai dengan permasalahan atau kebutuhan. Kebutuhan praktik pekerja sosial ini tentu memerlukan inovasi dalam penanganan penyandang skizofrenia.

Rekayasa terapi *BSFT-WMT* juga membuka akses bagi pekerja sosial untuk menggali informasi lebih melalui keluarga penyandang skizofrenia serta langkah persiapan penerimaan kembali pasca layanan rehabilitasi sosial. Keluarga yang dilibatkan dalam terapi yaitu ibu, ayah, atau wali yang tinggal bersama dan mengetahui riwayat situasi penyandang skizofrenia.

*BSFT-WMT* berfokus pada penekanan perubahan yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Terapi *BSFT-WMT* mengutamakan kolaborasi antara keluarga dengan terapis melalui tahapannya *joining*, *diagnosing*, dan *structuring* serta pelatihan kognisi bagi penyandang skizofrenia. *BSFT* memiliki peranan yang tidak kalah penting dalam menghimpun dukungan sosial keluarga selama penyandang skizofrenia menjalani masa rehabilitasi sosial di Sentra, serta sebagai persiapan bagi keluarga dalam menerima kembali penyandang skizofrenia pasca layanan rehabilitasi sosial.

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu paranoid, hebefrenik, katatonik, skizofrenia tak terinci, depresi pasca skizofrenia, skizofrenia residual dan skizofrenia simpleks (Maslim, 2013). Tipe-tipe skizofrenia yang terdapat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur terdiri dari paranoid, hebefrenik, dan residual. Skizofrenia paranoid memiliki waham (kondisi ketika seseorang meyakini sesuatu yang tidak nyata) yang kuat sehingga menjadi salah satu gejala yang mencolok dibandingkan dengan tipe skizofrenia lainnya. Ciri skizofrenia hebefrenik yang menonjol ialah

memiliki permulaan gejala perlahan dan timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang timbul seperti adanya gangguan proses pikir dan gangguan kemauan (Maramis & Maramis, 2012).

Adapun tipe residual memiliki gejala negatif yang menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas rendah, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham), dan tidak ada gangguan mental organik pada tipe residual (Istichomah & R, 2019). Skizofrenia residual merupakan tipe yang mengalami setidaknya dua dari gejala baik negatif atau positif pada tingkat yang lebih rendah misalkan distorsi pemikiran dan keyakinan yang aneh, atau mengalami gejala-gejala negatif skizofrenia misalkan kesulitan memperhatikan, menarik diri dari pergaulan, apatis, dan berkurangnya kemampuan bicara. Pada tipe ini, perilaku menarik diri merupakan salah satu gejala yang menyertai sehingga membutuhkan penanganan agar tidak menghambat kualitas hidup dari penyandang skizofrenia.

Berdasarkan hasil asesmen peneliti, penyandang skizofrenia residual di Sentra Terpadu Pangudi Luhur menampilkan perilaku menarik diri dengan gejala yaitu banyak berdiam diri dan tidak mau berbicara, tidak mengikuti kegiatan di Sentra, berdiam di dalam kamar, kontak mata kurang, aktivitas menurun, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, serta ekspresi datar. Selain merupakan salah satu gejala negatif dari tipe residual, perilaku ini juga dipengaruhi lingkungan sekitar penyandang skizofrenia. Kondisi lingkungan penyandang skizofrenia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang masih menggabungkan berbagai tipe skizofrenia dalam satu asrama dapat memengaruhi tingkat perilaku menarik diri. Stressor yang berasal dari eksternal berupa penggabungan penyandang

skizofrenia residual dengan skizofrenia paranoid yang masih belum stabil dengan menampilkan perilaku mengamuk atau berteriak-teriak, akan dideteksi oleh otak sebagai ancaman dan dapat meningkatkan kinerja kimia di otak. Meskipun merupakan tingkatan yang paling ringan, penyandang skizofrenia residual membutuhkan lingkungan kuratif dan dukungan yang baik agar gejala-gejala berada dalam skala ringan.

Peneliti mendesain *BSFT-WMT* berdasarkan situasi di lapangan untuk menjawab kebutuhan penanganan penyandang skizofrenia yang mengalami perilaku menarik diri. Adapun subjek pada penelitian ini yaitu skizofrenia tipe residual. Hal ini didasari oleh hasil asesmen peneliti serta ketentuan pelaksanaan *BSFT* yang memerlukan partisipasi dari klien selama sesi-sesi terapi. Kondisi dari tipe residual yang masih dapat melakukan komunikasi dua arah akan dapat membantu pelaksanaan desain terapi.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perubahan perilaku setelah diterapkan desain rekayasa terapi. Perilaku menarik diri yang menjadi *target behaviour* yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Desain terapi diasumsikan dapat membantu penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia dengan pelibatan keluarga. Keluarga dapat bekerjasama dengan terapis dalam menemukan sumber-sumber perilaku menarik diri, memahami proses rehabilitasi sosial, serta persiapan bagi keluarga agar dapat mendampingi penyandang skizofrenia sesuai dengan yang telah dilakukan oleh sentra.

Rekayasa desain terapi berhasil dirancang selama pelaksanaan praktikum terapi psikososial. Peneliti tertarik untuk menerapkan replikasi desain terapi di lokasi berbeda yaitu di Sentra Phalamartha Sukabumi. Ketertarikan ini dilatarbelakangi oleh fasilitas, sarana, dan prasarana Sentra Phalamartha Sukabumi yang memadai dalam rehabilitasi sosial penyandang skizofrenia. Sentra Phalamartha Sukabumi acapkali menjadi model bagi sentra-sentra lainnya dalam penanganan masalah penyandang disabilitas mental lainnya. Peneliti juga menantikan informasi, pengetahuan, serta pengalaman yang dapat diserap dari pekerja sosial maupun sumber daya manusia lainnya yang turut melaksanakan rehabilitasi sosial di Sentra Phalamartha.

Karakteristik subjek pada penelitian ini yaitu penyandang skizofrenia tipe residual berada dalam tahap stabil yang mengalami perilaku menarik diri. Peneliti melakukan penjajagan terlebih dahulu ke Sentra Phalamartha guna menemukan karakteristik yang sama. Peneliti menggali informasi melalui pekerja sosial, perawat, dan pendamping asrama terkait penerima manfaat dengan tipe residual dan melakukan observasi langsung (*direct observation*) ke penyandang skizofrenia yang direkomendasikan.

Perilaku menarik diri sebagai salah satu gejala negatif, terus-menerus dialami oleh penyandang skizofrenia tipe residual. Perilaku ini ditampilkan juga oleh penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi, sama halnya dengan penyandang skizofrenia di lokasi praktikum peneliti terdahulu. Penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi menampilkan perilaku menarik diri berupa menghindari kontak dengan orang, lebih banyak memisahkan diri dari

aktivitas yang diselenggarakan di dalam Sentra, dan berdiam diri ketika berada dalam kelompok sesama penerima manfaat lainnya yang sedang berbincang atau beraktivitas.

Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia dapat ditangani salah satunya melalui desain terapi *BSFT-WMT*. Desain terapi mengkolaborasikan tahapan *restructuring BSFT* dengan *working memory training*. Desain ini tidak hanya berpusat kepada pekerja sosial atau terapis, melainkan kepada klien. Desain terapi ditujukan untuk mengurai permasalahan, menemukan sumber atau penyebab, mengkoreksi, dan memberikan latihan-latihan kepada penyandang skizofrenia maupun keluarga dalam mengimplementasikan hal-hal yang telah disepakati bersama melalui latihan kognisi.

Tujuan akhir dari terapi *BSFT-WMT* yaitu mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia yang dapat menghambat individu mencapai kualitas hidup. *BSFT-WMT* juga mendorong keluarga agar memperbaiki relasi, mendukung proses rehabilitasi sosial, dan memberikan pendampingan yang sesuai dengan kondisi penyandang skizofrenia. Sehingga, penyandang skizofrenia dapat menghadapi tantangan-tantangan unik dalam keseharian dengan cara yang sesuai kondisi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian, yaitu “Bagaimana implementasi *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi?”, selanjutnya rumusan penelitian ini dirumuskan dalam sub-sub permasalahan:

1. Bagaimana karakteristik subjek?

2. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia sebelum implementasi *BSFT-WMT*?
3. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia saat implementasi *BSFT-WMT*?
4. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia setelah implementasi *BSFT-WMT*?

### 1.3 Hipotesis Penelitian

Berikut perumusan hipotesis dari penelitian ini:

H0: Tidak ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

H1: Ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

### 1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menganalisis *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi, selanjutnya tujuan tersebut adalah untuk menganalisis tentang:

1. Karakteristik Subjek Penelitian;
2. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia sebelum implementasi *BSFT-WMT*;
3. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia saat implementasi *BSFT-WMT*;
4. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia setelah implementasi *BSFT-WMT*

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi atau sumbangan pemikiran dalam memperkaya ilmu pengetahuan, gagasan, dan wawasan dalam konsep praktik pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas khususnya implementasi *Brief Strategic Family Therapy* dan teknik *Working Memory Training*.

### **2. Manfaat Praktis**

- 1) Hasil penelitian secara praktis diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah dalam penanganan perilaku menarik diri penyandang disabilitas mental;
- 2) Sebagai dasar pertimbangan bagi *stakeholders* dalam perumusan kebijakan, program, atau kegiatan yang berkaitan dengan penyandang disabilitas mental.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Hipotesis Penelitian

1.4 Tujuan Penelitian

1.5 Manfaat Penelitian

1.6 Sistematika Penulisan

### **BAB II TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR**



2.1 Penelitian Terdahulu

2.2 Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kedisabilitas Mental

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Rancangan Penelitian

3.2 Definisi Operasional

3.3 Subjek Penelitian

3.4 Alat Ukur Penelitian

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.7 Analisis Data

3.8 Jadwal Penelitian

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

4.3 Hasil Penelitian

4.4 Analisis Data

4.4 Pembahasan

### **BAB V IMPLIKASI HASIL PENELITIAN**

5.1 Implikasi Teoritis

5.2 Implikasi Praktis

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan

6.2 Saran