

# ANALISIS PENGEMBANGAN MODUL COGNITIVE ADAPTATION TRAINING PADA PASIEN SKIZOFRENIA

**Wanodya Kusumastuti, Nurul Setyorini**  
Universitas Muhammadiyah Purworejo, Purworejo  
wanodyakusumastuti@umpwr.ac.id

## **Abstract:**

*Schizophrenia is a neuropsychological disorder characterized by cognitive deficits and fragmentation of personality structures. Schizophrenic patients can't understanding tasks and inability to carry out activities that affect their social functioning. Model of psychosocial intervention of a training program is Cognitive Adaptation Training (CAT). This study aims to develop CAT module as intervention model to improve cognitive and social adaptation function for schizophrenic patients. The research method used based on research and development (R & D) method with the ADDIE instructional design model. The process of developing the CAT module is through several stages: 1) analysis; 2) draft module design; 3) develop (development of draft modules through expert validation). This module development research still in the process of validation by experts. Expert input used as a revision material for module improvement, and the module can be used by practitioners, both clinical psychologists and health workers as intervention media for schizophrenic patients.*

Keywords: *Cognitive Adaptation Training, Cognitive, Schizophrenia, Social Adaptation.*

## **Abstrak:**

Skizofrenia adalah gangguan neuropsikologis yang ditandai dengan defisit kognitif dan terpecahnya struktur kepribadian. Pasien skizofrenia mengalami hambatan dalam memahami tugas dan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehingga mempengaruhi fungsi sosialnya. Salah satu model intervensi psikososial berupa program pelatihan adalah *Cognitive Adaptation Training (CAT)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul CAT sebagai model intervensi untuk mengoptimalkan fungsi kognitif dan fungsi adaptasi sosial pasien skizofrenia. Metode penelitian yang digunakan adalah pengembangan modul berdasarkan metode *research and development (R&D)* dengan model desain instruksional ADDIE. Proses pengembangan modul CAT ini melalui beberapa tahap yaitu: 1) analisis; 2) desain draft modul; 3) *develop* (pengembangan draft modul melalui validasi ahli). Penelitian pengembangan modul ini masih dalam proses validasi oleh ahli yaitu oleh psikolog klinis, tenaga medis dan ahli bahasa. Masukan dari ahli digunakan sebagai bahan revisi untuk perbaikan modul, sehingga modul dapat digunakan oleh praktisi baik itu psikolog klinis maupun tenaga medis sebagai media intervensi untuk pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Adaptasi sosial, *Cognitive Adaptation Training*, Kognitif, Skizofrenia.

## PENGANTAR

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kondisi saat seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014). Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 2000).

Data statistik yang dikemukakan oleh WHO (2016) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Data dari *World Health Organization* (2016) menunjukkan, bahwa skizofrenia dialami oleh tujuh dari 1000 orang dewasa dan lebih dari 50 persen dari orang dengan Skizofrenia tidak mendapatkan penatalaksanaan yang adekuat. Di Indonesia, penduduk penyandang skizofrenia terus mengalami peningkatan kuantitas dan kualitas dari tahun ke tahun. Diketahui 1.093.150 orang menderita gangguan jiwa berat, sedangkan 19 juta jiwa menderita gangguan jiwa ringan

hingga sedang ([www.kemkes.go.id/2016](http://www.kemkes.go.id/2016)).

Penyakit ini biasanya dimulai pada usia 15 sampai 30 tahun. Indikator utama penyakit ini ditandai delusi, halusinasi, pembicaraan kacau (*disorganized speech*), tingkah laku kacau (*disorganized behavior*), menarik diri dari hubungan antar pribadi yang normal dan simtom-simtom negatif. Ada tiga faktor utama yang perlu diwaspadai sebagai pemicu kekambuhan berulang (*relapse*) pada penderita skizofrenia pasca pelayanan medik/panti rehabilitasi. Pertama, keluarga kurang memiliki pengetahuan akurat tentang skizofrenia. Kedua, prasangka (*prejudice*) bahwa skizofrenia merupakan penyakit kutukan (*moral judgement*) atau karena sebab supranatural sehingga orang yang mengalami gangguan skizofrenia ditolak masyarakat. Ketiga, stigma eksternal berupa penilaian negatif masyarakat yang membuat penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial atau mendapat perlakuan kurang layak. Kondisi tersebut terjadi karena adanya konstruksi pemahaman sosial yang keliru terhadap penyandang skizofrenia, sehingga penyandang sangat termarginalisasi dan terkucilkan dalam sistem masyarakat. Minimnya pengetahuan keluarga dan masyarakat juga berpengaruh terhadap nilai sosial dan budaya masyarakat sehingga mengakibatkan penanganan menjadi salah (Cahyono, 2015).

Berdasarkan dampak jangka pendek dan jangka panjang tersebut, maka perlu adanya program perlindungan dan rehabilitasi sosial penyandang skizofrenia yang terintegrasi melalui pengawasan konsumsi obat psikofarmakoterapi serta menekankan pada pemberdayaan dan partisipasi semua unsur keluarga, dan masyarakat yang berakar dari kearifan lokal dengan melibatkan berbagai sistem dan lembaga masyarakat dalam kesejahteraan penyandang skizofrenia. Tujuan program rehabilitasi ini adalah meningkatkan kesadaran, keterampilan, dukungan sosial keluarga dan masyarakat terhadap skizofrenia agar pulih (tidak kambuh/relapse), mampu beradaptasi, dan beraktivitas kembali di masyarakat (Cahyono, 2015).

Program mencakup gerakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Program

promotif pada hakikatnya ditujukan kepadakeluarga, masyarakat, lembaga pendidikan,pondok pesantren, panti rehabilitasi, mediamassa, lembaga pelayanan kesehatan,lembaga sosial, lingkungan kerja, lembagakeagamaan dan lembaga kemasyarakatan.Program perlindungan/rehabilitasi sosialpreventif bertujuan untuk mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya skizofrenia, mengurangifaktor risiko akibat gangguan skizofrenia pada masyarakat secara umum atau perorangan,dan/atau mencegah timbulnya dampak masalah psikososial. Program rehabilitasi sosial kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan dan psikososial terhadap penyandang skizofrenia yang mencakup proses diagnosis dan pelaksanaan yang tepat sehingga mereka dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Program rehabilitasi sosial (psikiatrik, psikososial, dan sosial) merupakan kegiatan dan/atau serangkaiankegiatan layanan penyandang skizofrenia yang ditujukan untuk mencegah ataumengendalikan disabilitas, memulihkan fungsisosial, memulihkan fungsi okupasional, danmempersiapkan, serta memberi kemampuanmereka agar mandiri di masyarakat.

Program rehabilitasi sosial yang ditawarkan pada penelitian ini adalah program intervensi psikososial yang meliputi latihan ketrampilan sosial, kognitif remediasi (strategi terapi yang bertujuan untuk meningkatkan atau mengembalikan kemampuan seseorang untuk memperhatikan atau fokus pada tugas yang diberikan oleh stimulasi lingkungan), *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dan latihan kognitif sosial (Kenny, JT & Meltzer, HY, 1991). Program rehabilitasi yang digunakan adalah pendekatan kompensasi dan remediasi. Intervensi remediasi bertujuan untuk mengatasi defisit kognitif dengan meningkatkan keterampilan individu melalui intervensi pelatihan. *Cognitive Adaptation Training* (CAT) merupakan modul yang berisi manual intervensi pelatihan berupa keterampilan yang dirancang untuk meningkatkan fungsi kognitif yang terganggu akibat penyakit skizofrenia. Pelaksanaan Pelaksanaan CAT perlu adanya keterlibatan keluarga saat memberikan tugas pada pasien. Tugas tersebut dikelompokkan berdasarkan kriteria kemampuan kognitif dan kemampuan

adaptasi. Setiap pasien harus memahami tugas berupa kegiatan yang harus dikerjakan setiap hari seperti pemberian obat dan perawatan diri di rumah. Setiap kali pasien dapat mengerjakan tugas tersebut secara mandiri maka keluarga akan memberi tanda centang, check list, alarm penanda sebagai penilaian bahwa pasien dapat menyelesaikan penugasan dengan baik (Velligan et al, 1996).

Penurunan fungsi kognitif-psikososial yang menjadi sasaran program pelatihan dengan modul CAT ini terbagi menjadi dua, yaitu *neuro-cognition* (struktur dan fungsi otak) dan *social-cognition* (kemampuan untuk menganalisa peristiwa). *Neuro-cognition* terbagi menjadi tujuh kategori yang akan dilatih antara lain perhatian, memori, bahasa, pemahaman, proses belajar, mengatasi masalah dan pengambilan keputusan. Sedangkan *social-cognition* terbagi menjadi tiga kategori yang akan dilatih antara lain kemampuan individu memproses rangsangan sosial, menceritakan kondisi orang lain, dan keterlibatan dalam interaksi sosial. Program pelatihan tersebut akan dilatihkan untuk pasien skizofrenia dan perlu juga berkolaborasi dengan tenaga medis dan keluarga pasien sebagai pengawas atau fasilitator program pelatihan (Nasrallah, H.A & Weiden, P.J, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari Hansen, J.P & Nordentoft, M (2012) yang berkaitan dengan pelatihan adaptif kognitif (CAT) menunjukkan efek yang positif bagi pasien skizofrenia yaitu peningkatan interaksi sosial (pasien menunjukkan interaksi positif dengan lingkungannya), menurunkan tingkat kekambuhan dan kepatuhan yang lebih tinggi dalam psikofarmakoterapi.

## **METODE**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul sehingga dapat diaplikasikan pada pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Medik Tirto Jiwo Loano Kabupaten Purworejo. Pasien skizofrenia akan diberikan pelatihan berupa uji coba modul CAT yang sudah divalidasi oleh ahli. Untuk mengembangkan modul tersebut, peneliti melakukan beberapa rangkaian

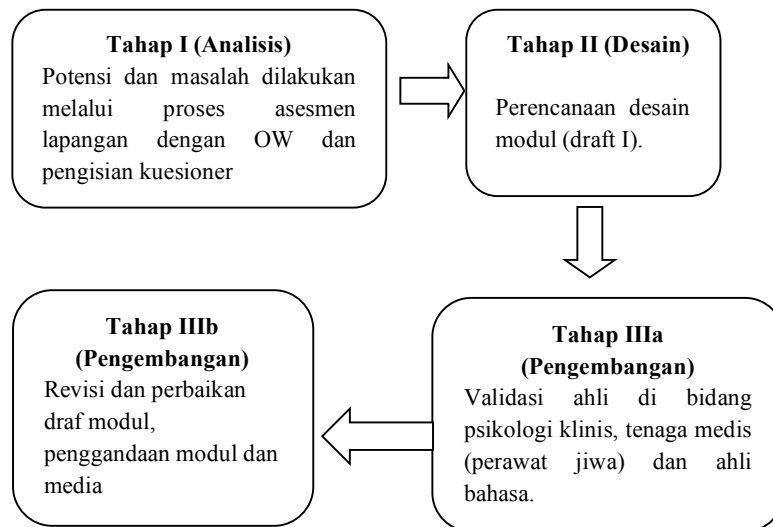
tahapan dengan menggunakan metode *research and development* (R&D) yaitu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang sudah ada. Menurut Sugiyono (2011) metode penelitian dan pengembangan adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Model desain instruksional ADDIE (*Analysis – Desain – Develop – Implement - Evaluate*) yang dikembangkan oleh Mollenda (2003). Pengembangan modul ini menggunakan desain instruksional ADDIE dari langkah *analysis*, *desain*, *develop*/pengembangan, *implement* dan *evaluation*. Namun, dalam penelitian ini tahapan pengembangan modul ini sampai tahap pengembangan. Tahapan pengembangan yang sudah dilakukan pada penelitian ini yaitu:

**1) tahap analisis** merupakan tahapan analisis kebutuhan dan analisis masalah. Peneliti melakukan asesmen ke panti rehabilitasi Tirta Jiwo dengan tujuan: a) untuk mengetahui kebutuhan program terapi psikososial yang dibutuhkan; b) melakukan observasi terkait kondisi lingkungan fisik panti; c) melakukan wawancara terhadap perawat mengenai kondisi psikososial pasien selama di panti; d) melakukan observasi saat pasien berinteraksi dengan sesama pasien maupun dengan perawat; e) melakukan observasi terhadap aktivitas pasien di panti; f) memberikan kuesioner *frontal system behavior scale* pada pasien untuk mengetahui kemampuan kognitif saat menerima instruksi dan informasi, menganalisa masalah dan pengambilan keputusan serta mengetahui kemampuan adaptasi di lingkungan sosial yang berkaitan dengan kemandirian, keteraturan dan kedisiplinan; g) melakukan analisa terhadap hasil kuesioner *frontal system behavior scale*.

**2) tahap desain**, setelah menganalisa permasalahan pasien berdasarkan data observasi, wawancara dan analisa kuesioner, peneliti mendesain draft modul *cognitive adaptation training* yang berisi kegiatan prosedur umum (penjelasan pelatihan), waktu, tujuan pelatihan dan prosedur pelaksanaan pelatihan. Modul *cognitive adaptation training* ini selanjutnya disebut sebagai Draft I. Penyusunan Draft I mengacu manual CAT dari Texas University.

**3) tahap pengembangan**, tahap ini bertujuan untuk menghasilkan draft modul I. Pada tahap ini modul divalidasi oleh ahli yaitu psikolog klinis, tenaga medis (perawat) dan ahli bahasa. Setelah dilakukan validasi oleh ahli, jika ada masukan dari dari validator maka modul akan direvisi untuk dilakukan perbaikan dari terutama dari segi bahasa dan *content* (isi). Secara umum prosedur pengembangan modul *cognitive adaptation training* ini dijelaskan pada

**Bagan 1. Tahapan Penelitian Pengembangan Modul CAT**



Berdasarkan bagan diatas tahapan penelitian yang saat ini masih berjalan yaitu sampai tahap IIIa yaitu proses validasi oleh validator psikolog klinis, tenaga kesehatan dan ahli bahasa.

## HASIL

Asesmen menunjukkan bahwa 18 pasien dalam kondisi psikologis yang cukup baik, artinya mereka sudah mampu berkomunikasi dengan positif dan menunjukkan minat membangun interaksi sosial. Namun, sebagian masih menunjukkan perilaku menyendiri, membatasi interaksi sosial, dan masih terbatas dalam kemampuan kognitifnya. Oleh karena itu, perlu optimalisasi kemampuan kognitif dan psikososialnya. Hal ini bertujuan supaya pasien dapat melakukan fungsi sosialnya secara seimbang yang didukung juga dengan kemampuan kognitif yang memadai. Kuesioner yang dibuat berdasarkan adaptasi dari skala *frontal system behavior* dengan mengambil beberapa komponen yang akan diukur. Daftar

pertanyaan yang dibuat dalam kuesioner menyesuaikan dengan pola kebiasaan pasien saat proses observasi kegiatan pasien di panti, namun komponen penilaian tetap disesuaikan dengan norma yang berlaku.

Melalui kuesioner tersebut, peneliti mendapat gambaran kemampuan kognitif/fungsi eksekutif pada pasien, disinhibisi/ketidaksesuaian perilaku pasien serta perilaku apatis yang ditunjukkan pasien dalam interaksi sosialnya. Berdasarkan penelitian dari Carcuel, dkk (2008) skala FrsBe merupakan instrumen laporan diri yang dapat digunakan untuk memeriksa permasalahan-permasalahan perilaku yang disebabkan karena adanya disfungsi sistem frontal, contohnya pada penyakit demensia, parkinson, huntington, skizofrenia dan penyalahgunaan obat-obat terlarang. Berdasarkan data dari instrumen tersebut, peneliti mendesain modul *cognitive adaptation training* yang bertujuan memberikan pelatihan bagi pasien skizofrenia dalam mengoptimalkan fungsi kognitif dan adaptasinya. Komponen pelatihan yang diberikan dalam pelatihan tersebut juga memuat aspek fungsi eksekutif, disinhibisi dan apatis. Setelah melalui proses asesmen pasien di panti, peneliti memasuki tahapan selanjutnya yaitu mendesain modul CAT. Tahap pengembangan modul CAT akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Modul CAT disusun berdasarkan manual CAT dari University of Texas Health Science Center. Ada 10 sesi dalam materi modul yang disusun oleh tim peneliti, dengan domain sasaran modul meliputi: 1) memori; 2) fungsi eksekutif; 3) perhatian dan kewaspadaan; 4) belajar dan memori. Proses pengembangan modul dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:



**Tabel 1. Tahapan Proses Pengembangan Modul CAT**

No	Kegiatan	Progres
1	Studi literatur dan asesmen ke Panti (Analisa situasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Studi literatur dilakukan selama kurang lebih 3 minggu dengan mencari referensi di Perpustakaan UII dan membeli buku yang mendukung penyusunan modul.</li> <li>2) Melakukan terjemahan pada manual CAT dari University of Texas Health Center</li> <li>3) Melakukan Asesmen (pemeriksaan) di Panti Rehabilitasi Tirta Jiwo Purworejo terhadap 18 orang pasien mengenai kondisi pasien skizofrenia yang berkaitan dengan fungsi kognitif, adaptasi dan sosial. Pasien skizofrenia di Panti mengalami hambatan pada: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Fungsi Kognitif: kesulitan dalam membuat keputusan penting yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam memahami instruksi/perintah dari perawat, hambatan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (kurang mampu mengatur waktu dalam melakukan tugas sehari-hari).</li> <li>b) Fungsi Adaptasi dan sosial: tiga pasien masih belum mampu untuk membangun interaksi sosial dengan pasien lain, perawat atau pengelola panti, dua orang pasien tampak melamun dan tampak enggan untuk berkomunikasi dengan pasien lain, lima orang pasien masih harus diingatkan oleh perawat Panti untuk mengkonsumsi obat secara teratur. Lima orang pasien belum mau mengikuti terapi aktivitas kelompok yang menjadi agenda wajib Panti setiap 2 hari sekali dan diikuti oleh seluruh pasien serta didampingi oleh perawat.</li> </ol> </li> </ol>
2	Penyusunan Draft Modul tahap 1 (Desain Modul)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Setelah melakukan studi literatur, dilakukan tahap penyusunan modul dengan konten setiap sesi berupa materi pelatihan, tujuan pelatihan, estimasi waktu dan prosedur pelaksanaan.</li> <li>2) Modul CAT terdiri dari 10 sesi dengan sesi utama materi dan pelatihan memori, belajar- dan memori, perhatian dan kewaspadaan dan fungsi eksekutif.</li> </ol>
3	Validasi Modul (Pengembangan tahap I)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Validasi modul tahap I dilakukan oleh psikolog klinis. Psikolog memvalidasi bahasa yang digunakan dalam modul dan media pada sesi modul.</li> <li>2) Validasi modul tahap II dilakukan oleh tenaga kesehatan. Perawat memvalidasi bahasa yang digunakan dalam modul dan media pada sesi modul.</li> <li>3) Validasi modul tahap III dilakukan oleh ahli bahasa berkaitan dengan penggunaan bahasa di modul.</li> <li>4) Proses validasi dilakukan dalam rentang waktu 2 minggu kemudian diambil kembali untuk direvisi.</li> </ol>

Berdasarkan proses tahapan pengembangan modul tersebut, peneliti mengacu pada manual CAT dari University of Texas Health Science Center dalam membuat komponen modul dan media pendukung modul pada beberapa sesi. Media pendukung modul digunakan pasien untuk memahami tugas yang diberikan. Setelah draft modul tersusun, tahap selanjutnya, peneliti memberikan modul pada validator untuk dilakukan validasi terkait konten modul yang sudah disusun. Validator dalam penelitian ini yaitu praktisi psikolog klinis, perawat jiwa dan ahli bahasa. Pada penelitian ini, modul masih dalam proses validasi oleh ahli dan setelah mendapatkan penilaian dari ahli, peneliti melakukan revisi modul berkaitan dengan substansi modul (pengantara dan penjelasan modul, prosedur pelaksanaan, estimasi waktu dan penggunaan bahasa dalam modul).

## **DISKUSI**

Dalam penelitian pengembangan modul *Cognitive Adaptation Training* ini membutuhkan tahapan proses validasi oleh ahli. Validasi membutuhkan proses perbaikan atau revisi modul berdasarkan masukan dari ahli yaitu psikolog klinis, tenaga kesehatan dan ahli bahasa. Tahapan penting dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap yaitu tahap analisis, yaitu peneliti melakukan asesmen (pemeriksaan) di Panti Rehabilitasi Tirta Jiwo Purworejo terkait kondisi pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil asesmen, menunjukkan bahwa pasien skizofrenia di Panti mengalami hambatan (hendaya) pada kemampuan kognitif dan kondisi tersebut mengganggu fungsi eksekutif pasien misalnya dalam proses pengambilan keputusan, mengerjakan tugas sehari-hari, memahami instruksi/perintah dari perawat. Selain itu, pasien di Panti juga mengalami hambatan dalam proses adaptasi dan sosial ditunjukkan dengan perilaku beberapa pasien yang enggan berkomunikasi dengan pasien lain, perawat atau pengelola panti. Adanya perasaan tidak nyaman pada diri pasien membuatnya cenderung mengisolasi diri di lingkungan Panti. Beberapa orang pasien juga cenderung menutup diri di lingkungan

panti, sehingga membutuhkan waktu bagi pengelola panti untuk membangun kedekatan dan berinteraksi dengan pasien. Melihat kondisi pasien di Panti, perlu adanya penanganan yang dapat membantu pasien untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif, adaptasi dan sosial, yaitu melalui pelatihan kognitif adaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Hansen, J.P & Nordentoft, M (2012) yang berkaitan dengan pelatihan adaptif kognitif (CAT) menunjukkan efek yang positif bagi pasien skizofrenia yaitu peningkatan interaksi sosial (pasien menunjukkan interaksi positif dengan lingkungannya), menurunkan tingkat kekambuhan dan kepatuhan yang lebih tinggi dalam psikofarmakoterapi. Diperkuat juga dengan penelitian dari Hansen, J.P., Ostergaard, B., Nordentoft, M., & Hounsgaard, L (2012) mengenai *Cognitive Adaptation Training* yang dikombinasikan dengan treatment komunitas asertif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa aspek-aspek CAT dapat membantu pasien untuk berinteraksi secara asertif di komunitasnya.

Dari pemaparan di atas maka perlu disusun modul yang akan membantu mengoptimalkan kemampuan kognitif, adaptasi dan sosial pada pasien skizofrenia. Tahapan yang digunakan untuk menyusun modul melalui beberapa proses. Pada penelitian ini, pengembangan modul sampai tahap validasi oleh ahli dan masukan dari ahli akan digunakan untuk memperbaiki substansi modul.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1) Kesimpulan**

Pelaksanaan penelitian sudah memasuki tahapan penting antara lain tahap analisis, desain dan sebagian tahap pengembangan. Melalui kuesioner yang diberikan untuk pasien selama proses asesmen mampu menunjukkan karakteristik pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Tirto Jiwo Purworejo. Pasien mengalami permasalahan kognitif yang

berkaitan dengan fungsi eksekutif, masalah adaptasi serta masalah sosial. Masalah kognitif berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mengerjakan tugas sehari-hari, kemampuan dalam menganalisis informasi, keterbatasan dalam memberikan respon terhadap orang lain. Masalah adaptasi berkaitan dengan hambatan pasien dalam membangun interaksi sosial

Berdasarkan data tersebut, maka perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kognitif, adaptasi dan sosial. Penelitian ini, mengembangkan modul *cognitive adaptation training* dengan komponen sesi-sesi pelatihan meliputi memori, belajar-memori, perhatian dan kewaspadaan serta fungsi eksekutif. Sesi pelatihan yang disusun dalam modul disusun dengan model penugasan sederhana sehingga akan membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan adaptasi sosial pada pasien skizofrenia.

## 2) Saran

Draft modul masih dalam proses validasi oleh validator ahli. Masukan dari validator akan digunakan untuk tahapan revisi modul. Melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu praktisi psikolog klinis dan tenaga medis untuk mengembangkan ketrampilan adaptasi-sosial pasien serta optimalisasi kapasitas kognitifnya. Modul CAT dapat diaplikasikan sebagai model intervensi untuk pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Tirto Jiwo maupun instansi rehabilitasi jiwa yang lain.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada: Allah SWT yang sudah memberikan kemudahan dalam penelitian ini, semoga dilancarkan untuk tahapan penelitian selanjutnya, keluarga yang sudah mendukung peneliti dalam setiap kegiatan dan proses penelitian, Rektor UM Purworejo, Kepala LPPM UM Purworejo, Dosen Prodi Psikologi dan Mahasiswa yang sudah membantu dalam proses penelitian dan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Lampung yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mempresentasikan hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*. Washington DC.
- Bustillo J, Lauriello J, Horan W, Keith S. 2001. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *American Journal Psychiatry* Vol (158):163–175.
- Cahyono, S.A. 2015. “Aku Bukan Paranoid: Studi Kasus Masalah Kesejahteraan Sosial Penyandang Skizofrenia”. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*. Vol. (39): 1-14.
- Hansen, J.P. & Nordentoft, M. 2012. “The Feasibility of Cognitive Adaptation Training for Outpatients with Schizophrenia in Integrated Treatment”. *Community Mental Health Journal*. Page:1-6.
- Kemkes RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kenny, JT & Meltzer, HY. 1991. *Attention and higher cortical functions in schizophrenia*. Neuropsychiatry.
- Molenda, M. 2003. In Search of the Elusive ADDIE Model. Indiana University.
- Nasrallah, H.A & Weiden, P.J. 2014. *Medical Outcomes From the CATIE Schizophrenia Study (Medical Illness and Schizophrenia)*. American Psychiatric Publishing Inc: Washington DC.
- Sugiyono, 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan *Research & Development*. Jakarta : Alfabeta.
- Velligan DI, Mahurin RK, True JE, Lefton RS, & Flores CV. 1996. *Preliminary evaluation of cognitive adaptation training to compensate for cognitive deficit in schizophrenia*. American Psychiatric Association.