

Pemulihan ODGJ Skizofrenia melalui Pendekatan Bio-Psiko-Sosial dan Spiritualitas: Studi Kasus

Putri Rahma Cantika dan Yahdinil Firda Nadhirah

Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten

E-mail: 231270001.putri@uinbanten.ac.id dan yahdinil@uinbanten.ac.id

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder that significantly affects an individual's cognitive, emotional, social, and spiritual functioning. In the Indonesian context, the prevalence of schizophrenia continues to rise, demanding a more comprehensive recovery approach. This study aims to understand the recovery process of individuals with schizophrenia through a bio-psycho-social and spiritual perspective. Using a qualitative method with a case study approach, data were collected through in-depth interviews, participatory observations, and documentation. The findings indicate that the subject exhibited symptoms consistent with the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), including delusions, hallucinations, disorganized speech, and negative symptoms that impair daily functioning. Biologically, a history of head injury and suspected neurotransmitter imbalances contributed to the emergence of psychotic symptoms. Psychologically, traumatic experiences, chronic stress, and a history of substance abuse further exacerbated the condition. Social factors such as stigma, isolation, and limited family support hindered the recovery process and increased the risk of relapse. The findings also highlight the essential role of spirituality as a source of tranquility, coping mechanism, and meaning-making. Psychosocial rehabilitation processes, including medical, non-medical, and aftercare stages, were found to improve adaptive functioning, although they remain highly dependent on family and community support. This study affirms that schizophrenia recovery requires a holistic approach integrating medical, psychological, social, and spiritual interventions to create an inclusive, humanistic, and sustainable recovery ecosystem.

Keywords: *Schizophrenia, Mentally Ill, Rehabilitation, Bio-psycho-social, Spirituality*

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang berdampak signifikan pada fungsi kognitif, emosional, sosial, dan spiritual individu. Dalam konteks Indonesia, prevalensi skizofrenia terus meningkat dan menuntut adanya pendekatan pemulihan yang lebih komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk memahami proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) skizofrenia melalui perspektif bio-psiko-sosial dan spiritual. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami gejala sesuai

kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi kelima (DSM-5), meliputi delusi, halusinasi, gangguan bicara, dan gejala negatif yang memengaruhi fungsi sehari-hari. Dari aspek biologis, riwayat cedera kepala dan dugaan ketidakseimbangan neurotransmitter berkontribusi terhadap munculnya gejala psikotik. Secara psikologis, pengalaman traumatis, stres kronis, dan riwayat penyalahgunaan zat turut memperparah kondisi. Faktor sosial seperti stigma, isolasi, dan minimnya dukungan keluarga menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko kekambuhan. Temuan ini juga menegaskan peran penting spiritualitas sebagai sumber ketenangan, mekanisme koping, dan pembentukan makna hidup. Proses rehabilitasi psikososial yang mencakup tahap medis, non-medis, dan bina lanjut terbukti membantu meningkatkan fungsi adaptif, meskipun sangat bergantung pada dukungan keluarga dan komunitas. Penelitian ini menegaskan bahwa pemulihan skizofrenia membutuhkan pendekatan holistik yang mengintegrasikan intervensi medis, psikologis, sosial, dan spiritual untuk menciptakan ekosistem pemulihan yang inklusif, humanistik, dan berkelanjutan.

Kata Kunci: *Skizofrenia, ODGJ, Rehabilitasi, Bio-psiko-sosial, Spiritualitas*

A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang signifikan dan berdampak pada kualitas hidup masyarakat. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa sekitar 345 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, dan lebih dari 23 juta di antaranya menderita skizofrenia.¹ Skizofrenia termasuk kategori gangguan jiwa berat yang ditandai oleh adanya gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Individu dengan skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam membedakan realitas, menunjukkan perilaku sosial yang menyimpang, serta kehilangan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial dan peran hidup secara wajar.

Di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia menunjukkan tren peningkatan dalam satu dekade terakhir. Data Riskesdas menunjukkan prelevansi 7 per mil, meningkat dibandingkan tahun 2013 (1,7 per mil). Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Yogyakarta mencatat angka tertinggi di tingkat nasional.² Meningkatnya angka tersebut tidak hanya menunjukkan kompleksitas gangguan ini, tetapi juga menandakan perlunya peningkatan intervensi kesehatan jiwa berbasis komunikasi dan pendekatan multidisipliner.

Faktor penyebab skizofrenia bersifat multifaktorial. Faktor biologis mencakup ketidakseimbangan neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, dan glutamat yang mempengaruhi fungsi otak. Faktor genetik juga berperan penting, di mana individu dengan riwayat keluarga skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalaminya. Dari sisi psikologis, pengalaman traumatis, stres kronis, dan ketidakmampuan mengelola emosi dapat memperburuk kondisi pasien. Sedangkan dari aspek sosial, isolasi, stigma, dan status ekonomi rendah turut mempengaruhi kondisi penderita.

Selain berdampak pada individu, skizofrenia juga menimbulkan beban besar bagi keluarga dan masyarakat. Keluarga sering kali menghadapi kesulitan dalam

¹ World Health Organization, schizophrenia (2025).

² RISKESDAS, "Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan," 2018.

memberikan perawatan, munculnya stres caregiver, hingga diskriminasi sosial. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif terhadap aspek biologis, psikologis, dan sosial menjadi sangat penting untuk merancang strategi intervensi yang efektif.

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), kriteria diagnostik skizofrenia mengalami perubahan signifikan dibandingkan DSM-IV. Salah satu perubahan penting adalah penghapusan atribusi khusus terhadap delusi aneh dan halusinasi suara pertama yang dulu menjadi dasar diagnosis jika hanya satu gejala utama yang muncul. Dalam DSM-5, diagnosis skizofrenia kini mensyaratkan minimal dua gejala dari lima kriteria utama (delusi, halusinasi, gangguan bicara, perilaku disorganisasi/katatonia, dan gejala negatif), dan setidaknya satu diantaranya harus berupa delusi, halusinasi, dan gangguan bicara. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan validitas diagnosis dan memperhitungkan keragaman gejala yang muncul antar individu dengan gangguan psikotik.³

Penanganan medis seperti farmakoterapi menjadi langkah utama dalam mengurangi gejala psikotik, pendekatan medis semata sering kali belum cukup untuk mencapai pemulihan yang menyeluruh. Banyak pasien yang masih mengalami penurunan fungsi sosial, keterasingan, serta kehilangan makna hidup meskipun secara klinis gejalanya telah membaik. Di sinilah pentingnya rehabilitasi psikososial yang menitikberatkan pada pengembangan keterampilan hidup, peningkatan fungsi diri, dan reintegrasi sosial. Namun, dalam praktiknya, proses rehabilitasi masih menghadapi berbagai hambatan seperti stigma masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, serta keterbatasan sumber daya dan fasilitas layanan kesehatan mental.⁴

³ Center for Behavioral Health Statistics and Quality, "DSM-IV Hypomania Criteria Comparison," *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health*, no. June (2016): 89.

⁴ Kartika Cahyaningrum et al., "Emotion Introduction Program 'Senia' (Non-Verbal Expression and Interaction Art for Activities) for ODGJ Patients Tt Rskd Dadi in the City of Makassar," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari* 2, no. 11 (2023): 1053–64, <https://doi.org/10.55927/jpmb.v2i11.6982>.

Selain itu, dimensi spiritual sering kali diabaikan dalam proses pemulihan, padahal spiritualitas berperan penting sebagai mekanisme coping, sumber makna hidup, serta penguat identitas diri bagi individu dengan gangguan mental. Pendekatan yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual diyakini mampu memberikan pemahaman yang lebih utuh terhadap kondisi pasien.⁵

Namun, hingga saat ini penelitian mengenai pemulihan ODGJ skizofrenia dengan mengintegrasikan keempat aspek tersebut masih terbatas, terutama di Indonesia. Kebanyakan studi masih berfokus pada aspek medis atau psikologis secara terpisah, tanpa mengaitkan dengan peran spiritualitas dan dukungan sosial secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami proses pemulihan ODGJ skizofrenia melalui pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual. Fokus penelitian diarahkan untuk mengeksplorasi bagaimana interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual membentuk dinamika pemulihan, serta bagaimana individu menemukan makna hidup dalam proses tersebut.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang menggunakan pendekatan Kualitatif dengan metode studi kasus⁶, untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses rehabilitas pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mengalami skizofrenia. Studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi menyeluruh terhadap pengalaman individu, interaksi sosial, serta dinamika lingkungan yang mempengaruhi proses pemulihan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi guna memahami secara holistic konteks rehabilitas yang dijalani subjek.

⁵ George Engel, "Model Bio-Psiko-Sosial," *The American Journal of Psychiatry*, 1980, 535–44.

⁶ Umi Lailatul Agustina, Tri Sudarwanto, and Fatihatin Naiyiroh, "Keterkaitan Percaya Diri Disertai Soft Skill Komunikasi Peserta Didik Dalam Hasil Belajar Elemen Komunikasi Dengan Pelanggan," *EDUKATIF: JURNAL ILMU PENDIDIKAN* 6, no. 3 (2024): 2391–2400.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, pasien menunjukkan gejala yang konsisten dengan kriteria skizofrenia menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi kelima (DSM-5), yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara yang tidak terorganisir, serta gejala negative seperti penurunan motivasi, afek dasar, dan kesulitan menjalani fungsi social.⁷ Perubahan DSM-5 menekankan bahwa setidaknya harus terdapat dua gejala utama, dan salah satunya harus berupa delusi, halusinasi, atau gangguan bicara.⁸ Gejala-gejala tersebut menimbulkan berbagai aspek kehidupan sehari-hari, memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani relasi interpersonal, melakukan aktivitas rutin, dan mempertahankan fungsi spiritual. Temuan ini menegaskan bahwa skizofrenia bukan sekadar gangguan kognitif dan persepsi, tetapi juga berdampak luas pada kualitas hidup dan makna hidup individu.

Dari perspektif biologis pasien memiliki riwayat cedera kepala yang berpotensi memengaruhi sistem saraf pusat, dan hal ini diperkuat oleh literatur yang menyebutkan trauma neurobiologis dan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti dopamin, glutamat, serotonin berperan besar dalam munculnya gejala psikotik,⁹ yang berkontribusi terhadap gangguan persepsi, emosi, dan motivasi, yang menunjukkan bahwa factor biologis menjadi basis penting dari manifestasi gejala. Model biopsikososial juga mendukung temuan ini dengan menegaskan bahwa gangguan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh factor biologis tetapi juga oleh kondisi psikologis dan lingkungan social.¹⁰ Secara psikologis, pasien mengalami pengalaman traumatis berupa kehilangan orang tua, konflik rumah tangga,

⁷ Center for Behavioral Health Statistics and Quality, "DSM-IV Hypomania Criteria Comparison."

⁸ American Psychological Association, "Schizophrenia," *The American Journal of Psychiatry*, 2024, 868–72.

⁹ Alifiati Fitrikasari and Linda Kartikasari, *Buku Ajar Skizofrenia (Eds).Undip Press Semarang*, 2022.

¹⁰ Engel, "Model Bio-Psiko-Sosial."

penolakan keluarga, serta Riwayat penyalahgunaan zat, yang memperburuk kondisi mentalnya. Diperkuat oleh literatur, bahwa stress psikologis, trauma, dan pengalaman emosional negative dapat memperberat disorganisasi pikiran dan memperkuat gejala psikotik. Ketidakmampuan mengelola emosi, stress kronis, serta hilangnya figure dukungan menjadi factor yang memperburuk kondisi pasien, sekaligus menunjukkan perlunya intervensi psikologis yang komprehensif.¹¹ Hal ini selaras dengan teori trauma dan stres kronis yang menyebut bahwa pengalaman psikologis negatif dapat memperparah gejala skizofrenia dan mengganggu kemampuan individu dalam mengelola emosi.¹² Keterkaitan antara trauma psikologis dan gejala psikotik menegaskan pentingnya intervensi psikologis, termasuk konseling, terapi perilaku, dan strategi manajemen stres, sebagai bagian dari rehabilitas.

Selain itu, kondisi social pasien menjadi factor yang tidak kalah penting. Pasien mengalami isolasi social, stigma sebagai ODGJ dan mantan pengguna narkoba, serta keterbatasan ekonomi menunjukkan bahwa factor lingkungan social dapat memperlambat proses pemulihan, meningkatkan risiko kekambuhan, dan menurunkan kualitas hidup pasien.¹³ Stigma Masyarakat dan kurangnya dukungan keluarga merupakan hambatan terbesar bagi pemulihan ODGJ, khususnya mereka yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat. Kondisi social ini memperburuk kemampuan pasien untuk berfungsi secara optimal dalam Masyarakat.¹⁴ Layanan berbasis pendekatan biopsikososial sangat penting dalam membantu individu membangun kembali fungsi interpersonal, keterampilan hidup, serta identitas diri. Dukungan lingkungan social tidak hanya mempercepat proses pemulihan, tetapi juga mencegah kekambuhan, karena pasien tidak hanya memerlukan intervensi

¹¹ Ike Asana Putri and B Fitria Maharani, "Skizofrenia : Suatu Studi Literatur," *Journal of Public Health and Medical Studies* 1, no. 1 (2022): 1–12.

¹² Daniel Freeman et al., "Effects of Cognitive Behaviour Therapy for Worry on Persecutory Delusions in Patients with Psychosis (WIT): A Parallel, Single-Blind, Randomised Controlled Trial with a Mediation Analysis," 2015, 305–13, [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00039-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00039-5).

¹³ Patrick Corrigan and Amy Watson, "The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness," *Clinical Psychology: Science and Practice* 9(1) (2002): 35–53, <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.9.1.35>.

¹⁴ Ika Apriani Padilah and Yahdinil Firda Nadhirah, "ODGJ KARENA NARKOBA" 10 (2024): 224–32.

farmakologis, tetapi juga lingkungan yang suportif dan bebas stigma.¹⁵ Intervensi berbasis komunitas dan dukungan social menjadi sangat krusial dalam membangun jaringan social yang inklusif dan suportif, sekaligus membantu reintegrasi social pasien ke masyarakat.

Temuan penelitian ini juga menekankan peran signifikan spiritualitas dalam proses pemulihan. Pasien secara aktif menjalankan ibadah, membaca doa, dan terlibat dalam kegiatan keagamaan. Terapi spiritual pada pasien skizofrenia dapat mengurangi gejala kecemasan, meningkatkan ketahanan psikologis, serta membantu pasien menemukan makna dalam hidup.¹⁶ Aktivitas spiritual ini tidak hanya memberikan efek menenangkan, tetapi juga meningkatkan ketahanan psikologis, penerimaan diri, dan harapan hidup. Praktik keagamaan dapat meningkatkan control internal, mengurangi kecemasan, dan memperkuat harapan pada pasien dengan gangguan mental.¹⁷ Aktivitas harian dalam rehabilitas, seperti menjaga lingkungan, berinteraksi dengan penghuni lain, dan mengikuti kegiatan keagamaan, mencerminkan prinsip rehabilitas psikososial yang menitikberatkan pada pengembangan keterampilan hidup, stabilisasi fungsi social, dan penguatan identitas positif. Interaksi multidimensional antara factor biologis, psikologis, social, dan spiritual membentuk dinamika pemulihan yang kompleks, di mana kemajuan klinis tidak selalu sejalan dengan pemulihan fungsi social dan makna hidup, sehingga menekankan perlunya pendekatan holistic. Temuan penelitian ini sejalan dengan konsep bahwa spiritual tidak hanya bersifat ritual, tetapi menjadi sumber kekuatan psikologis yang membantu membangun struktur hidup yang lebih stabil dan bermakna. Bagi pasien, aktivitas spiritual menjadi mekanisme koping utama yang menurunkan beban psikologis dan memberikan rasa tenang.

¹⁵ Rian Rokhmad Hidayat, "Layanan Bimbingan Dan Konseling Model Biopsikososial," *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application* 11, no. 1 (2022): 81–87.

¹⁶ Feri Agus Triyani, Meidiana Dwidiyanti, and Titik Suerni, "Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review," *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2, no. 1 (2019): 19–24.

¹⁷ Harold Koenig, "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications," 2012.

Selain itu, proses rehabilitas yang dijalani pasien mencerminkan tahapan rehabilitas psikososial, yakni tahap medis, non-medis, dan bina lanjut (*aftercare*). Pada tahap medis, pasien mendapatkan kontrol gejala melalui farmakoterapi dan observasi rutin. Pada tahap non-medis, pasien terlibat dalam kegiatan harian seperti menyapu, menjaga kebersihan lingkungan, berkomunikasi dengan penghuni lain, mengikuti konseling, dan aktivitas keagamaan. Sedangkan tahapan bina lanjutan mencakup pembentukan kemandiria, dan penguatan perilaku adaptif melalui kebiasaan positif dan keterampilan sosial. Pendekatan bertahap ini menunjukkan bahwa pemulihan bukan proses instan, melainkan hasil dari latihan berulang, dukungan sosial, dan pedampingan intensif.¹⁸ Diperkuat oleh literatur, yang menunjukkan bahwa rehabilitas berbasis komunitas mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ secara signifikan karena menyediakan lingkungan aman, terstruktur, dan suportif, terutama bagi mereka yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.¹⁹

Namun, pasien menghadapi berbagai hambatan yang signifikan dalam proses pemulihan, seperti minimnya dukungan keluarga yang menimbulkan rasa kesepian dan keterasingan, serta stigma Masyarakat terhadap ODGJ dan mantan pengguna narkoba, yang memperlambat reintegrasi sosial dan memengaruhi kualitas hidup. Padahal, berbagai literatur menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan prediktor penting dalam keberhasilan rehabilitas ODGJ. Ketiadaan dukungan emosional dari keluarga berpotensi membuat pasien sulit membangun kepercayaan diri, rentan terhadap isolasi sosial, dan berisiko mengalami kekambuhan. Dukungan keluarga terbukti memainkan peran penting dalam mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan, sedangkan keterlibatan komunitas dan tokoh agama dapat memperkuat jaringan dukungan sosial.²⁰

Pemulihan ODGJ skizofrenia tidak dapat dipahami hanya sebagai upaya mengatasi gejala medis semata, melainkan merupakan proses multidimensional

¹⁸ Shelly Agustin and Yahdinil Firda Nadhirah, "TAHAPAN REHABILITAS TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DAN GANGGUAN MENTAL PADA YAYASAN REHABILITAS DHIRA SUMAN TRITOHA" 4 (2024): 67–75.

¹⁹ Neni Rochmayati Satuhu, Neti Juniarti, and Efri Widiarti, "REHABILITASI MENTAL BERBASIS KOMUNITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP ODGJ" 6 (2021): 167–86.

²⁰ Padilah and Nadhirah, "ODGJ KARENA NARKOBA."

yang memerlukan integrasi berbagai bentuk intervensi. Perawatan medis seperti terapi obat memang penting untuk menstabilkan kondisi biologis pasien, namun hal tersebut hanyalah satu bagian dari rangkaian panjang proses pemulihan. Pendekatan yang komprehensif menuntut adanya sinergi antara intervensi medis, psikologis, sosial, dan spiritual agar proses rehabilitasi berjalan lebih menyeluruh dan efektif. Pandangan ini menekankan bahwa pemulihan skizofrenia harus bersifat holistik, tidak parsial, dan mempertimbangkan seluruh aspek kemanusiaan pasien.

Dalam konteks psikologis, pasien membutuhkan pendampingan untuk memahami kondisi dirinya, membangun regulasi emosi, serta mengembangkan kemampuan menghadapi stres. Intervensi seperti konseling, terapi kognitif-perilaku, maupun psikoedukasi membantu pasien memperoleh wawasan dan strategi yang tepat dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Ketika dimensi psikologis ini diperkuat, pasien tidak hanya belajar mengelola gejalanya, tetapi juga mendapatkan kembali rasa percaya diri serta pengalaman subjektif bahwa dirinya masih memiliki kapasitas dan harapan untuk pulih.

Aspek sosial juga menjadi bagian penting dalam pemulihan, karena dukungan dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar memberikan ruang bagi pasien untuk kembali berinteraksi dan merasa diterima. Keikutsertaan dalam aktivitas sosial bukan sekadar rutinitas, tetapi menjadi sarana untuk membangun relasi, menguatkan identitas diri, dan menumbuhkan rasa kebermaknaan dalam hidup. Proses ini membantu pasien merasa dihargai, mengurangi stigma, serta menciptakan ekosistem pemulihan yang inklusif dan humanistik. Ketika masyarakat turut mengambil peran, proses rehabilitasi menjadi lebih berkelanjutan dan memberikan peluang bagi pasien untuk kembali berfungsi optimal.

Dimensi spiritual berperan sebagai pondasi batin yang membantu pasien menemukan ketenangan, arah hidup, dan nilai-nilai yang dapat menuntun perjalanan pemulihan. Keterlibatan aktif dalam aktivitas religius memberi ruang bagi pasien untuk bermeditasi, merefleksikan diri, dan memperdalam hubungan dengan Tuhan, yang pada akhirnya memperkuat keutuhan identitas dan makna

hidup. Integrasi aspek spiritual dalam pemulihan tidak hanya menjadi penopang emosional, tetapi juga memfasilitasi terbentuknya kekuatan internal yang membantu pasien bertahan dalam proses rehabilitasi jangka panjang. Dengan demikian, penanganan skizofrenia perlu dipahami sebagai upaya menyeluruh yang memadukan seluruh aspek kehidupan pasien, agar pemulihan berlangsung secara efektif dan tidak terjebak pada penanganan gejala klinis semata.

Dengan demikian, penelitian ini memperkuat konsep rehabilitasi psikososial lintas demensi, yang membutuhkan pendekatan komprehensif dengan berkolaborasi bersama tenaga medis, psikolog, keluarga, komunitas, dan tokoh agama menjadi kunci utama dalam membentuk dinamika pemulihan yang utuh dan mendukung pemulihan menyeluruh bagi individu dengan skizofrenia. Pemulihan bukan hanya soal mengurangi gejala psikotik, tetapi juga membangun kembali makna hidup, identitas diri, dan keberfungsian sosial pasien.

D. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien memenuhi kriteria skizofrenia menurut DSM-5 dengan gejala positif dan negatif yang berdampak pada fungsi kognitif, emosional, sosial, dan spiritual. Melalui analisis biopsikososial, ditemukan bahwa riwayat cedera kepala dan ketidakseimbangan neurotransmitter menjadi faktor biologis yang memengaruhi munculnya gejala psikotik, sementara pengalaman traumatis, stres kronis, dan riwayat penyalahgunaan zat memperberat gangguan psikologis. Faktor sosial seperti stigma, isolasi, dan minimnya dukungan keluarga turut memperlambat pemulihan dan meningkatkan risiko kekambuhan. Temuan ini juga menegaskan pentingnya spiritualitas sebagai sumber ketenangan, penguatan coping, dan pembentukan makna hidup bagi pasien. Proses rehabilitasi psikososial yang meliputi tahap medis, non-medis, dan bina lanjut terbukti membantu peningkatan fungsi adaptif, meskipun keberhasilan sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan komunitas. Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan bahwa pemulihan skizofrenia memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan intervensi medis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta

kolaborasi lintas pihak untuk membangun ekosistem pemulihan yang humanistik, inklusif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Triyani, Feri, Meidiana Dwidiyanti, and Titik Suerni. "Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2, no. 1 (2019): 19–24.
- Agustin, Shelly, and Yahdinil Firda Nadhirah. "TAHAPAN REHABILITAS TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DAN GANGGUAN MENTAL PADA YAYASAN REHABILITAS DHIRA SUMAN TRITOHA" 4 (2024): 67–75.
- Agustina, Umi Lailatul, Tri Sudarwanto, and Fatihatin Naiyiroh. "Keterkaitan Percaya Diri Disertai Soft Skill Komunikasi Peserta Didik Dalam Hasil Belajar Elemen Komunikasi Dengan Pelanggan." *EDUKATIF: JURNAL ILMU PENDIDIKAN* 6, no. 3 (2024): 2391–2400.
- American Psychological Association. "Schizophrenia." *The American Journal of Psychiatry*, 2024, 868–72.
- Cahyaningrum, Kartika, Fatima Az-Zahra, Zalsah Nabila Ananda, Nur Jumira, and Andi Muhammad Hijril Razak. "Emotion Introduction Program 'Senia' (Non-Verbal Expression and Interaction Art for Activities) for ODGJ Patients Tt Rskd Dadi in the City of Makassar." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari* 2, no. 11 (2023): 1053–64. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v2i11.6982>.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. "DSM-IV Hypomania Criteria Comparison." *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health*, no. June (2016): 89.
- Corrigan, Patrick, and Amy Watson. "The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness." *Clinical Psychology: Science and Practice* 9(1) (2002): 35–53. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.9.1.35>.
- Engel, George. "Model Bio-Psiko-Sosial." *The American Journal of Psychiatry*, 1980, 535–44.
- Fitrikasari, Alifiati, and Linda Kartikasari. *Buku Ajar Skizofrenia (Eds).Undip Press Semarang*, 2022.
- Freeman, Daniel, Graham Dunn, Helen Startup, Katherine Pugh, Jacinta Cordwell, Helen Mander, Emma Cernis, Gail Wingham, Katherine Shirvell, and David Kingdon. "Effects of Cognitive Behaviour Therapy for Worry on Persecutory Delusions in Patients with Psychosis (WIT): A Parallel, Single-Blind, Randomised Controlled Trial with a Mediation Analysis," 2015, 305–13. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00039-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00039-5).
- Hidayat, Rian Rokhmad. "Layanan Bimbingan Dan Konseling Model Biopsikososial." *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and*

Application 11, no. 1 (2022): 81–87.

Koenig, Harold. “Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications,” 2012.

Padilah, Ika Apriani, and Yahdinil Firda Nadhirah. “ODGJ KARENA NARKOBA” 10 (2024): 224–32.

Putri, Ike Asana, and B Fitria Maharani. “Skizofrenia : Suatu Studi Literatur.” *Journal of Public Health and Medical Studies* 1, no. 1 (2022): 1–12.

RISKESDAS. “Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan,” 2018.

Satuhu, Neni Rochmayati, Neti Juniarti, and Efri Widiанти. “REHABILITASI MENTAL BERBASIS KOMUNITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP ODGJ” 6 (2021): 167–86.

World Health Organization. schizophrenia (2025).