



PENGARUH REHABILITASI PSIKOSOSIAL TERHADAP GEJALA KLINIS DAN RISIKO KEKAMBUHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERDASARKAN PANSS DAN REDI DI KABUPATEN GRESIK

Aditya Bagus Heryarudra Sundoro¹, Hafid Algristian^{2*}, Fariska Zata Amani³, Nanda Fadhlilah Witris Salamy⁴

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Jawa Timur Indonesia

²Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Jawa Timur Indonesia

³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya, Indonesia

⁴Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

E-mail : ¹5130022092@student.unusa.ac.id, ^{2*}dr.hafid@unusa.ac.id, ³dr.fariska@unusa.ac.id, ⁴witrisalamy@unusa.ac.id

Kata kunci: Rehabilitasi Psikososial, Kekambuhan, Gangguan Jiwa, Skizofrenia

ABSTRAK

Skizofrenia ditandai oleh gangguan gejala positif, negatif, dan fungsi adaptif yang sering menghambat proses pemulihan sehingga diperlukan intervensi komprehensif yang menargetkan aspek klinis maupun fungsional. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan skor PANSS dan REDI setelah intervensi rehabilitasi psikososial berbasis pelatihan kuliner serta menganalisis hubungan antara keduanya. Desain penelitian menggunakan pendekatan *quasi-experimental pre-post test single-group* dengan jumlah responden N = 10, menggunakan penilaian awal dan akhir melalui PANSS dan REDI pada dua kategori, yaitu kuning dan merah. Uji normalitas dilakukan sebelum analisis, dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk menilai perubahan skor dan korelasi *Spearman* untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor PANSS yang signifikan pada seluruh domain (PANSS-P $p = 0,006$; PANSS-N $p = 0,009$; PANSS-G $p = 0,007$) serta penurunan skor REDI pada kedua kategori (REDI Kuning $p = 0,014$; REDI Merah $p = 0,021$), yang mengindikasikan berkurangnya risiko kekambuhan. Analisis korelasi memperlihatkan hubungan kuat dan signifikan antara perubahan REDI dan perubahan PANSS, khususnya pada gejala negatif dan psikopatologi umum ($r_s = 0,87-0,94$; $p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial berbasis pelatihan kuliner efektif menurunkan skor PANSS dan REDI, dengan perbaikan klinis yang berjalan sejajar dengan peningkatan fungsi dan kesiapan pasien. Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan pentingnya pemantauan gabungan antara status klinis dan fungsional dalam menilai efektivitas intervensi rehabilitasi psikososial berbasis komunitas.

Keywords: Psychosocial Rehabilitation, Relapse Prevention, Schizophrenia, Community-Based Intervention, Mental Health

Info Artikel

Tanggal dikirim:

Tanggal direvisi:

Tanggal diterima:

DOI

Artikel:10.58794/jubidav2i2.614

ABSTRACT

Schizophrenia is characterized by positive symptoms, negative symptoms, and adaptive function impairments that frequently hinder the recovery process, necessitating comprehensive interventions targeting both clinical and functional aspects. This study aimed to evaluate changes in PANSS and REDI scores following a psychosocial rehabilitation intervention based on culinary training and to analyze the relationship between the two. The study employed a *quasi-experimental pre-post test single-group* design with 10 respondents ($N = 10$), using initial and final assessments through PANSS and REDI across two categories: yellow and red. Normality testing was conducted prior to analysis, followed by the *Wilcoxon* test to assess score changes and *Spearman* correlation to identify relationships between variables. The results showed a significant decrease in PANSS scores across all domains (PANSS-P $p = 0.006$; PANSS-N $p = 0.009$; PANSS-G $p = 0.007$) and a decrease in REDI scores in both categories (Yellow REDI $p = 0.014$; Red REDI $p = 0.021$), indicating a reduction in relapse risk. Correlation analysis revealed a strong and significant relationship between REDI and



PANSS changes, particularly for negative symptoms and general psychopathology ($r_s = 0.87-0.94$; $p < 0.001$). These findings indicate that community-based psychosocial rehabilitation through culinary training is effective in reducing PANSS and REDI scores, with clinical improvement occurring in parallel with enhanced patient function and readiness. Overall, the results underscore the importance of integrating clinical status monitoring and functional assessment in comprehensively evaluating the effectiveness of community-based psychosocial rehabilitation.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dengan dampak luas terhadap fungsi individu, keluarga, serta produktivitas sosial. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) bergejala psikosis/skizofrenia di Indonesia mencapai 4 per 1.000 rumah tangga, dengan variasi antarprovinsi yang cukup lebar [5], sementara kekambuhan masih menjadi salah satu hambatan utama dalam pemulihan pasien gangguan jiwa. Kekambuhan berulang dapat memperburuk fungsi sosial, meningkatkan beban keluarga, dan menurunkan kualitas hidup pasien [2]. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga pada pemulihan fungsi psikososial.

Rehabilitasi psikososial merupakan pendekatan komprehensif yang bertujuan meningkatkan kemampuan sosial, kemandirian, serta partisipasi pasien dalam aktivitas komunitas [3]. Upaya ini mencakup pelatihan keterampilan hidup, aktivitas vokasional, dan integrasi pasien dalam lingkungan sosial [4]. Intervensi semacam ini berperan penting dalam mencegah kekambuhan karena membantu pasien mengelola stresor lingkungan, mengurangi isolasi sosial, dan meningkatkan kualitas dukungan sosial [5].

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial berbasis komunitas dapat menurunkan frekuensi kekambuhan dan meningkatkan fungsi sosial pasien gangguan jiwa. Widyastuti *et al.* melaporkan bahwa program rehabilitasi komunitas meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kemampuan komunikasi interpersonal [15]. Siregar dan Hutapea menemukan bahwa program pemberdayaan ekonomi berbasis aktivitas vokasional meningkatkan rasa percaya diri pasien dan memperkuat integrasi komunitas [13]. Temuan ini sejalan dengan pendekatan *balanced care model*, yang menekankan pentingnya layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas sebagai pendukung keberlanjutan proses pemulihan [8].

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai rehabilitasi psikososial umumnya dilaksanakan di fasilitas kesehatan formal atau pusat rehabilitasi terstruktur, dengan bentuk intervensi yang berfokus pada pelatihan keterampilan hidup umum atau aktivitas vokasional berskala industri [7]. Evaluasi efektivitas pada penelitian tersebut juga cenderung menggunakan satu jenis instrumen, baik hanya mengukur gejala klinis (PANSS) atau hanya mengukur fungsi sosial, tanpa menganalisis hubungan antara perbaikan klinis dan risiko kekambuhan secara simultan. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini dilaksanakan pada rehabilitasi berbasis komunitas skala kecil melalui usaha lokal produksi telur asin di Kabupaten Gresik, yang difasilitasi oleh kader komunitas (KOMPAK) dengan pendampingan tenaga kesehatan jiwa yang dimana sebuah model yang belum banyak dievaluasi secara ilmiah di Indonesia. Selain itu, penelitian ini menggabungkan dua instrumen evaluasi sekaligus, yaitu PANSS untuk menilai perubahan gejala klinis dan REDI untuk mendeteksi risiko kekambuhan,



serta menganalisis hubungan antara keduanya. Pendekatan ganda ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai bagaimana perbaikan klinis berkaitan dengan penurunan risiko kekambuhan, yang belum banyak dieksplorasi pada penelitian rehabilitasi berbasis komunitas skala kecil sebelumnya. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada kombinasi tiga aspek tersebut: skala intervensi berbasis komunitas kecil, model vokasional spesifik (pelatihan kuliner produksi telur asin), dan evaluasi ganda klinis-fungsional (PANSS-REDI) yang dianalisis secara terintegrasi.

TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai oleh gejala positif, gejala negatif, dan gangguan psikopatologi umum yang berdampak terhadap fungsi sosial, kemampuan bekerja, serta kualitas hidup penderitanya [4], [16]. Gejala positif meliputi halusinasi dan waham, sedangkan gejala negatif mencakup apati, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan penurunan motivasi. Selain itu, pasien sering mengalami gangguan fungsi kognitif dan penurunan *insight* yang dapat meningkatkan risiko kekambuhan apabila tidak mendapatkan penanganan yang berkesinambungan [2], [9].

Rehabilitasi psikososial merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan jiwa yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu untuk hidup mandiri, berinteraksi secara sosial, serta berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat [10]. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala klinis, tetapi juga pada peningkatan keterampilan hidup (*life skills*), kemampuan vokasional, dan pemberdayaan pasien agar mampu mempertahankan proses pemulihan dalam jangka panjang [6]. Model pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas (*balanced care model*) juga menekankan bahwa rehabilitasi psikososial merupakan bagian integral dari layanan kesehatan jiwa modern karena mampu mengurangi angka kekambuhan dan meningkatkan keberfungsian sosial pasien [3].

Salah satu bentuk rehabilitasi psikososial yang banyak dikembangkan adalah aktivitas vokasional. Kegiatan produktif seperti pelatihan keterampilan kerja memberikan kesempatan kepada pasien untuk meningkatkan rasa percaya diri, membangun interaksi sosial, serta memperoleh pengalaman yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari [13]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberdayaan ekonomi melalui aktivitas vokasional mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien gangguan jiwa serta memperkuat integrasi mereka dalam lingkungan masyarakat [13]. Temuan serupa juga menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis komunitas dapat meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan dan kemampuan komunikasi interpersonal sehingga berkontribusi terhadap penurunan risiko kekambuhan [15].

Evaluasi keberhasilan rehabilitasi psikososial memerlukan instrumen yang mampu menilai kondisi klinis maupun risiko kekambuhan secara komprehensif. *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) merupakan instrumen baku yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala skizofrenia melalui tiga domain, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan psikopatologi umum [4]. Sementara itu, *Rainbow-Shaped Early Detection Inventory* (REDI) dikembangkan sebagai instrumen deteksi dini kekambuhan pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil validasi, hanya Skala Kuning dan Skala Merah yang memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai sehingga direkomendasikan untuk mengidentifikasi perubahan kondisi pasien sebelum terjadi kekambuhan [1].



Perkembangan rehabilitasi psikososial saat ini juga mengarah pada pendekatan *Ecological Cognitive Remediation* (ECR), yaitu latihan fungsi kognitif yang dilakukan melalui aktivitas sehari-hari yang bermakna sehingga keterampilan yang diperoleh lebih mudah diterapkan dalam kehidupan nyata [8]. Pendekatan ini terbukti efektif meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan adaptasi, serta menurunkan gejala negatif pada pasien skizofrenia [14]. Aktivitas vokasional, termasuk pelatihan kuliner, merupakan salah satu bentuk implementasi ECR karena melibatkan proses perencanaan, pemecahan masalah, perhatian, memori kerja, dan koordinasi sosial selama menjalankan aktivitas produktif [8], [14].

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas rehabilitasi psikososial terhadap peningkatan fungsi sosial dan penurunan gejala skizofrenia, sebagian besar penelitian dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau pusat rehabilitasi formal [3], [10]. Bukti ilmiah mengenai efektivitas rehabilitasi psikososial berbasis komunitas melalui aktivitas vokasional lokal masih relatif terbatas, khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh program rehabilitasi psikososial berbasis pelatihan kuliner terhadap perubahan gejala klinis berdasarkan PANSS serta risiko kekambuhan berdasarkan REDI pada orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Gresik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test single-group*. Desain ini dipilih untuk mengevaluasi perubahan gejala kekambuhan sebelum dan sesudah pelaksanaan rehabilitasi psikososial berupa program pelatihan kuliner. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dengan No. 0256/EC/KEPK/UNUSA/2026. Seluruh peserta atau wali yang sah telah diberikan penjelasan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum mengikuti program.

Sampel penelitian diambil dengan metode total sampling, yaitu seluruh peserta yang memenuhi kriteria inklusi dan mengikuti program hingga selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODGJ di Kabupaten Gresik yang dirujuk oleh Puskesmas ke RS Grha Husada Gresik sebagai lembaga rujukan klinis, dan selanjutnya mengikuti program pelatihan kuliner berbasis komunitas yang dilaksanakan melalui KOMPAK (Komunitas Peduli Keluarga ODGJ Berdaya). Sampel diperoleh melalui proses *patient-selection* yang dilakukan oleh kader posyandu jiwa yang telah mendapatkan pelatihan seleksi pasien sebelumnya [19], dengan menyeleksi ODGJ yang memiliki kemampuan sosial dan kognitif memadai, hingga terbentuk 10 peserta aktif yang memenuhi seluruh kriteria inklusi (N=10), yaitu: (1) dalam kondisi klinis stabil, (2) mampu mengikuti instruksi sederhana, dan (3) mengikuti seluruh rangkaian program. Peserta yang memiliki kekambuhan akut dan memiliki hambatan dalam berkomunikasi tidak dimasukkan dalam kriteria. Seluruh peserta berada dalam kondisi medikasi antipsikotik yang stabil selama penelitian berlangsung.

Program rehabilitasi psikososial berbasis pelatihan kuliner ini merupakan bagian dari program berkelanjutan Komunitas Peduli Keluarga ODGJ Berdaya (KOMPAK) yang telah dirintis sejak tahun 2020 [18]. Tahapan intervensi dilaksanakan secara bertahap, meliputi penyuluhan bagi kader dan keluarga, pelatihan sensori-kognitif, hingga pelatihan kuliner pembuatan produk olahan pangan [18]. Kegiatan pendampingan dan pelatihan dilakukan secara rutin dengan frekuensi kehadiran satu kali



per minggu dalam setiap bulan pelaksanaan program. Penelitian ini dilaksanakan selama periode Oktober 2025 hingga Februari 2026.

Data primer diperoleh langsung dari peserta penelitian menggunakan Lembar Pengamatan Kekambuhan, yang disusun berdasarkan instrumen *Rainbow-Shaped Early Detection Inventory* (REDI) (Algristian & Karimah, 2014). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan peserta atau keluarga pendamping. Instrumen diberikan dua kali, yaitu: (1) *Pre-test*, sebelum pelaksanaan rehabilitasi psikososial, dan (2) *Post-test*, setelah program pelatihan kuliner selesai.

Program berlokasi di sekretariat KOMPAK, Jl. Moh. Hatta No. 20, Sembungan Kidul, Kabupaten Gresik, dan difasilitasi oleh kader KOMPAK dengan pendampingan dari tenaga kesehatan jiwa

Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) merupakan instrumen standar untuk mengukur keparahan gejala psikotik pada skizofrenia, terdiri dari tiga domain: Skala Positif (PANSS-P) untuk gejala positif (halusinasi, waham), Skala Negatif (PANSS-N) untuk gejala negatif (apatis, penarikan sosial), dan *General* Skala Psikopatologi (PANSS-G) untuk gejala umum (kecemasan, depresi) (Kay et al., 1987). *Rainbow-Shaped Early Detection Inventory* (REDI) adalah instrumen deteksi dini kekambuhan yang dikembangkan oleh Algristian dan Karimah (2014). Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, hanya Skala Kuning (gejala kognitif, afektif, perilaku; $\alpha = 0,800$) dan Skala Merah (gejala patognomonis; $\alpha = 0,837$) yang valid dan reliabel, sementara Skala Hijau tidak reliabel ($\alpha = 0,442$) sehingga tidak digunakan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh proses analisis dimulai secara bertahap, dimulai dari uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kecil ($N=10$). Hasil uji menunjukkan bahwa *pretest* REDI kategori kuning dan merah berdistribusi normal ($p > 0,05$), sedangkan skor *posttest* kategori kuning dan merah berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$). Hasil uji normalitas *pretest* skor PANSS-P, PANSS-N, dan PANSS-G terdistribusi normal, sedangkan *posttest* skor PANSS ketiganya tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, uji perbedaan *pretest-posttest* selanjutnya menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 1. Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* instrumen REDI dan PANSS

No	Variabel	Statistik	<i>p-value</i>	Interpretasi
	REDI Kuning Pre	0.977	0.946	Normal
	REDI Kuning Post	0.766	0.006	Tidak Normal
	REDI Merah Pre	0.974	0.926	Normal
	REDI Merah Post	0.648	<0.001	Tidak Normal
	PANSS-P Pre	0.984	0.983	Normal
	PANSS-P Post	0.750	0.004	Tidak Normal
	PANSS-N Pre	0.967	0.859	Normal
	PANSS-N Post	0.737	0.003	Tidak Normal
	PANSS-G Pre	0.941	0.564	Normal
	PANSS-G Post	0.709	0.001	Tidak Normal

*REDI: *Rainbow-Shaped Early Detection Inventory*; PANSS-P: *Positive Scale*; PANSS-N: *Negative Scale*; PANSS-G: *General Psychopathology Scale*



Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan pola yang konsisten hampir seluruh peserta mengalami penurunan skor pada ketiga domain PANSS maupun kedua kategori REDI. Penurunan ini signifikan secara statistik pada semua variabel, dengan perbaikan paling menonjol pada gejala negatif dan gejala umum ($p = 0,009$ dan $p = 0,007$), serta risiko kekambuhan kategori merah ($p = 0,021$). Perhitungan effect size ($r = Z/\sqrt{N}$) menunjukkan bahwa besarnya pengaruh intervensi tergolong besar pada seluruh variabel ($r = 0,73-0,86$), dengan efek terbesar pada PANSS-P dan PANSS-G ($r = 0,86$), menegaskan bahwa perubahan yang teramati bersifat substansial secara praktis, tidak hanya signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa program pelatihan kuliner berjalan ke arah yang diharapkan sebagai intervensi rehabilitasi psikososial.

Tabel 2. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

No	Variabel	N	Negative Ranks (n)	Positive Ranks (n)	Z	p-value	r (effect size)
	PANSS-P	10	9	1	-2.726	0.006*	0.86
	PANSS-N	10	9	1	-2.608	0.009*	0.82
	PANSS-G	10	9	1	-2.708	0.007*	0.86
	REDI Kuning	10	9	1	-2.464	0.014*	0.78
	REDI Merah	10	9	1	-2.315	0.021*	0.73

* $p < 0,05$ (signifikan); Negative ranks = skor post-test < skor pre-test (penurunan); Positive ranks = skor post-test > skor pre-test (peningkatan); $r = Z/\sqrt{N}$, interpretasi effect size mengacu pada Funder & Ozer [17]: $r \geq 0,30$ = besar, $0,20-0,29$ = sedang, $0,10-0,19$ = kecil; PANSS-P: Positive Scale; PANSS-N: Negative Scale; PANSS-G: General Psychopathology Scale; REDI: Rainbow-Shaped Early Detection Inventory

Hasil korelasi menunjukkan kesesuaian yang menarik antara laporan pasien dan penilaian klinis. Korelasi sangat kuat dan signifikan ditemukan pada gejala negatif dan gejala umum untuk kedua kategori REDI. Sebaliknya, korelasi pada gejala positif tidak mencapai signifikansi statistik, yang mengindikasikan bahwa perubahan halusinasi atau waham tidak tercermin dalam laporan mandiri pasien melalui REDI.



Tabel 3. Hasil uji korelasi *Spearman* antara perubahan REDI dan PANSS

No	Variabel	Δ PANSS-P	Δ PANSS-N	Δ PANSS-G
1	Δ REDI Kuning	$r = 0,150$; $p = 0,678$ (n.s.)	$r = 0,879$; $p < 0,001^*$	$r = 0,886$; $p < 0,001^*$
2	Δ REDI Merah	$r = 0,469$; $p = 0,172$ (n.s.)	$r = 0,873$; $p < 0,001^*$	$r = 0,940$; $p < 0,001^*$

* $p < 0,001$ (signifikan); n.s.: not significant; Δ = delta (selisih skor post-test – pre-test); PANSS-P: *Positive Scale*; PANSS-N: *Negative Scale*; PANSS-G: *General Psychopathology Scale*; REDI: *Rainbow-Shaped Early Detection Inventory*

PEMBAHASAN

Rainbow-Shaped Early Detection Inventory (REDI) yang dikembangkan oleh Algristian dan Karimah terdiri atas tiga skala, namun hanya Skala Kuning ($\alpha = 0,800$) dan Skala Merah ($\alpha = 0,837$) yang valid dan reliabel, sedangkan Skala Hijau tidak reliabel ($\alpha = 0,442$) sehingga tidak digunakan [1]. Ketidakreliabelan Skala Hijau ini sejalan dengan tantangan umum dalam mendeteksi fase prodromal skizofrenia, di mana gejala awal cenderung subtil dan tidak spesifik sehingga sulit dibedakan dari kondisi psikologis sehari-hari. Temuan ini mengindikasikan bahwa deteksi dini kekambuhan akan lebih efektif apabila difokuskan pada indikator yang lebih spesifik, sebagaimana tercermin dalam Skala Kuning dan Merah.

Pelaksanaan program pelatihan kuliner menunjukkan efek yang konsisten terhadap perbaikan gejala klinis, sebagaimana tercermin dalam penurunan skor ketiga domain PANSS serta kedua kategori REDI yang valid. Pergerakan searah antara skor REDI dan PANSS, khususnya pada kategori kuning dan merah, menunjukkan bahwa perbaikan gejala klinis beriringan dengan penurunan risiko kekambuhan menuju kondisi yang lebih stabil. Namun, pola korelasi antara kedua instrumen menunjukkan variasi yang signifikan antar domain gejala. Korelasi yang kuat dan signifikan pada gejala negatif dan psikopatologi umum ($r_s = 0,87-0,94$; $p < 0,001$) kontras dengan korelasi antara perubahan REDI dan gejala positif PANSS yang tidak mencapai signifikansi statistik (REDI Kuning: $r = 0,150$, $p = 0,678$; REDI Merah: $r = 0,469$, $p = 0,172$). Perbedaan ini dapat dipahami dari sifat gejala positif yang sering kali bersifat ego-syntonic, yaitu gejala yang dialami sebagai bagian dari diri yang normal dan nyata, bukan sebagai sesuatu yang mengganggu [2]. Pasien dengan halusinasi atau waham sering menganggap pengalaman tersebut sebagai kenyataan objektif sehingga tidak memiliki dorongan untuk melaporkannya sebagai masalah. Sebaliknya, gejala negatif dan psikopatologi umum bersifat ego-dystonic, sehingga lebih mudah disadari sebagai ketidaknyamanan yang perlu dilaporkan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Chakraborty et al. yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara insight dengan gejala negatif dan psikopatologi umum, namun tidak dengan gejala positif [2]. Hal ini menjelaskan mengapa REDI, sebagai instrumen self-report, mampu menangkap perubahan pada gejala negatif dan psikopatologi umum, tetapi kurang sensitif terhadap gejala positif yang memerlukan observasi klinis langsung menggunakan PANSS [10].

Program pelatihan kuliner efektif mengurangi gejala negatif dan psikopatologi umum. Hal ini dapat dipahami melalui konsep Ecological Cognitive Remediation (ECR), yaitu latihan kognitif yang dilakukan dalam aktivitas nyata dan bermakna, bukan di ruang klinis dengan latihan standar



[8]. Aktivitas memasak melatih fungsi kognitif seperti perencanaan, memori kerja, serta kemampuan mempertahankan perhatian terhadap tujuan. Kemampuan-kemampuan tersebut berkaitan erat dengan perbaikan gejala negatif (PANSS-N) dan psikopatologi umum (PANSS-G). Karena dilaksanakan dalam konteks komunitas, keterampilan yang diperoleh lebih mudah ditransfer ke kehidupan sehari-hari [8]. Program pelatihan kuliner ini merupakan contoh penerapan ECR yang didukung oleh bukti bahwa cognitive remediation mampu meningkatkan fungsi kognitif sekaligus mengurangi risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia [14].

Meskipun hasil penelitian menunjukkan perbaikan yang konsisten pada seluruh variabel, beberapa aspek metodologis perlu dicermati secara kritis. Pertama, desain *single-group pre-post* tanpa kelompok kontrol tidak dapat memisahkan efek murni intervensi rehabilitasi psikososial dari faktor perancu lain, khususnya efek terapi farmakologis antipsikotik yang tetap dijalani seluruh peserta selama penelitian berlangsung. Perbaikan skor PANSS yang teramati berpotensi merupakan hasil kombinasi antara efek farmakologis dan efek rehabilitasi, bukan semata-mata kontribusi program pelatihan kuliner. Tanpa kelompok pembanding yang hanya menerima terapi farmakologis standar, besarnya kontribusi murni rehabilitasi psikososial terhadap perbaikan klinis belum dapat dipastikan secara meyakinkan.

Kedua, tidak signifikkannya korelasi antara perubahan REDI dan gejala positif PANSS (REDI Kuning: $r = 0,150$, $p = 0,678$; REDI Merah: $r = 0,469$, $p = 0,172$) perlu dimaknai secara hati-hati. Selain penjelasan mengenai sifat *ego-syntonic* gejala positif, kemungkinan lain adalah keterbatasan daya statistik akibat ukuran sampel yang sangat kecil ($N = 10$), sehingga hubungan yang secara klinis mungkin ada tidak terdeteksi secara statistik (*Type II error*). Interpretasi bahwa REDI "kurang sensitif" terhadap gejala positif sebaiknya dipandang sebagai hipotesis awal yang memerlukan konfirmasi pada penelitian dengan sampel lebih besar, bukan simpulan definitif.

Ketiga, mekanisme seleksi sampel turut menjadi pertimbangan penting. Proses *patient-selection* yang dilakukan oleh kader posyandu jiwa dengan menyaring peserta yang memiliki kemampuan sosial dan kognitif memadai berpotensi menghasilkan kelompok peserta dengan prognosis yang secara alami lebih baik dibandingkan populasi ODGJ secara umum. Kondisi ini dapat memperbesar efek intervensi yang teramati (*selection bias*) dan membatasi generalisasi temuan pada ODGJ dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi atau kemampuan kognitif yang lebih terbatas.

Terlepas dari keterbatasan tersebut, temuan ini memiliki implikasi praktis yang relevan bagi pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Model KOMPAK menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial berbasis aktivitas vokasional lokal dapat dijalankan dengan sumber daya komunitas yang terbatas, tanpa memerlukan fasilitas rehabilitasi formal berskala besar. Hal ini membuka peluang replikasi model serupa pada wilayah lain dengan karakteristik sumber daya yang sebanding, sebagai bagian dari strategi desentralisasi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, ukuran sampel yang kecil ($N = 10$) membatasi generalisasi temuan kepada populasi ODGJ yang lebih luas, mengingat jumlah peserta aktif yang memenuhi kriteria inklusi dalam program KOMPAK memang terbatas. Kedua, desain quasi-experimental single-group tanpa kelompok kontrol tidak dapat sepenuhnya mengesampingkan pengaruh faktor eksternal terhadap perubahan yang diamati.



KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial berbasis pelatihan kuliner secara konsisten menurunkan gejala klinis (PANSS) dan risiko kekambuhan (REDI) pada ODGJ di Kabupaten Gresik, dengan besar pengaruh yang tergolong tinggi pada seluruh domain yang diukur. Perubahan REDI juga menunjukkan korelasi kuat dengan perubahan PANSS, khususnya pada gejala negatif dan psikopatologi umum, yang mengindikasikan bahwa perbaikan fungsi dan kesiapan pasien berjalan sejalan dengan perbaikan status klinis. Temuan ini memperkuat bukti bahwa aktivitas vokasional berbasis komunitas dalam hal ini pelatihan kuliner dapat menjadi salah satu strategi rehabilitasi psikososial yang efektif dan dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, khususnya pada wilayah dengan sumber daya rehabilitasi formal yang terbatas. Penelitian lanjutan dengan desain kontrol serta ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengonfirmasi temuan ini secara lebih kuat dan memastikan generalisasi hasil pada populasi ODGJ yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Algristian and A. Karimah, "Instrumen Rainbow-Shaped Early Detection Inventory (REDI): Sebuah instrumen untuk deteksi dini kekambuhan pasien skizofrenia," presented at *Konas VII Skizofrenia*, Bandung, Indonesia, 2014.
- [2] S. Chakraborty, T. Bhatia, M. Bhavesh, and S. N. Deshpande, "Insight in schizophrenia: Relationship with symptom dimensions," *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, vol. 17, no. 2, pp. 45–52, 2024.
- [3] G. S. Gowda and M. K. Isaac, "Models of care of schizophrenia in the community: An international perspective," *Current Psychiatry Reports*, vol. 24, no. 3, pp. 195–202, 2022. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01329-0>
- [4] S. R. Kay, A. Fiszbein, and L. A. Opler, "The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin*, vol. 13, no. 2, pp. 261–276, 1987. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
- [6] R. Hikmat, S. Suryani, I. Yosep, R. Jeharsae, E. Widiyanti, N. O. Hidayati, T. Sutini, T. Hernawaty, A. Sriati, and I. Rafiyah, "Community-based recovery interventions for improving mental health in schizophrenia patients: a scoping review in Southeast Asia," *BMC Psychiatry*, vol. 25, Art. no. 527, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06962-6>
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Pemberdayaan Ekonomi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [8] R. Komemi *et al.*, "Ecological virtual reality-based cognitive remediation among inpatients with schizophrenia: A pilot study," *Schizophrenia Research: Cognition*, vol. 37, Art. no. 100253, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2024.100326>
- [9] J. E. Mervis, J. L. Vohs, and P. H. Lysaker, "An update on clinical insight, cognitive insight, and introspective accuracy in schizophrenia-spectrum disorders," *Expert Review of Neurotherapeutics*, vol. 22, no. 3, pp. 245–255, 2022. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2049757>



- [10] O. O. Oyelade and N. G. Nkosi-Mafutha, "Psychosocial rehabilitation of individuals with schizophrenia: A scoping review protocol," *Systematic Reviews*, vol. 11, no. 1, p. 32, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01901-y>
- [11] M. A. Awara and J. T. Green, "Clinical outcomes and cost implications of a community psychosocial rehabilitation service for severe and persistent mental illness in Nova Scotia, Canada," *Healthcare*, vol. 12, no. 18, Art. no. 1904, 2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181904>
- [12] S. Thekkumkara, V. S. Rawat, A. Jagannathan, and K. P. Muliya, "Vocational rehabilitation in persons with mental illness in India: A scoping review," *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 70, no. 1, pp. 13–22, 2024. <https://doi.org/10.1177/00207640231183920>
- [13] J. Siregar and J. Hutapea, "Pemberdayaan ekonomi berbasis aktivitas vokasional terhadap peningkatan rasa percaya diri pasien gangguan jiwa," *Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 123–130, 2017.
- [14] G. Melville, C. Preisig, M. Zheng, and M. M. Kurtz, "The effects of cognitive remediation on negative symptoms in schizophrenia-spectrum illness: A meta-analytic investigation of efficacy," *Schizophrenia Bulletin*, vol. 51, no. 6, pp. 1490–1499, 2025. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae185>
- [15] L. Widyastuti *et al.*, "Program rehabilitasi komunitas meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kemampuan komunikasi interpersonal pasien skizofrenia," *Jurnal Kesehatan Jiwa*, vol. 6, no. 1, pp. 45–52, 2018.
- [16] World Health Organization, "Schizophrenia." Accessed: Jun. 30, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [17] A. Nordahl-Hansen, H. Cogo-Moreira, S. Panjeh, and D. S. Quintana, "Redefining effect size interpretations for psychotherapy RCTs in depression," *Journal of Psychiatric Research*, vol. 169, pp. 38–41, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.009>
- [18] Hafid Algristian, K. Khamida, F. K. Fitriyah, and K. K. Bariyah, "A Mental Warriors: Health and Socioeconomic Independence Development Program for People with Mental Disorders in Gresik Regency", *Community Development Journal*, vol. 7, no. 3, pp. 168–176, Dec. 2023.
- [19] H. Algristian, F. K. Fitriyah, A. H. Z. Fasya, D. N. Bistara, R. A. Putri, and K. K. Bariyah, "Patient-Selection Program Training For Mental Health Cadres In Developing Independent Business For The Family", *CSJI*, vol. 6, no. 1, pp. 26–34, Jun. 2024.