

**TERAPI OKUPASI DALAM MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN ADL (*ACTIVITIES OF DAILY LIVING*)
PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DI BRSBKL
YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana**

Disusun oleh:

**Mohammad Ilham Nadlifuddin
NIM 22102050011**

Dosen Pembimbing:

**Idan Ramdani, M.A.
NIP 199303192019031009**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-132/Un.02/DD/PP.00.9/01/2026

Tugas Akhir dengan judul : TERAPI OKUPASI DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN ADL (*ACTIVITIES OF DAILY LIVING*) PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DI BRSBKL YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : MOHAMMAD ILHAM NADLIFUDDIN
Nomor Induk Mahasiswa : 22102050011
Telah diujikan pada : Senin, 19 Januari 2026
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Idan Ramdani, M.A.
SIGNED

Valid ID: 6971e7f76228a



Penguji I

Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 69709fb21f17f



Penguji II

Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., PhD.
SIGNED

Valid ID: 6970eb024b843



Yogyakarta, 19 Januari 2026
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6972007034110

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jalan Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 5158656 Fax (0274) 552230 Yogyakarta
55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, mengoreksi, serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi dari saudara:

Nama : Mohammad Ilham Nadlifuddin

NIM : 22102050011

Judul Skripsi : Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian ADL (*Activities of Daily Living*) Penyandang Disabilitas Mental di BRSBKL Yogyakarta

Skripsi tersebut sudah memenuhi syarat

- o Bebas dari unsur plagiarisme
- o Hasil pemeriksaan similaritas melalui Turnitin menunjukkan tingkat kemiripan sebesar 15% dengan menggunakan setelan "small match exclusion" sepuluh kata.
- o Sistematika penulisan telah sesuai dengan Pedoman Penulisan Skripsi yang berlaku.

dan dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada bidang Ilmu kesejahteraan Sosial.

Dengan ini, kami berharap agar skripsi tersebut di atas agar segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

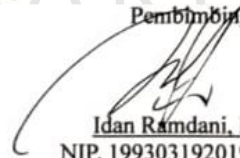
Yogyakarta, 9 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Pembimbing


Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., Ph.D
NIP. 198108232009011007


Idan Ramdani, M.A.
NIP. 199303192019031009

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Ilham Nadlifuddin

NIM : 22102050011

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian ADL (*Activities of Daily Living*) Penyandang Disabilitas Mental di BRSBKL Yogyakarta” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung unsur plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau tulisan orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang peneliti ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka peneliti siap mempertanggung jawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 8 Januari 2026

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KHALID
YOGYAKARTA

Yang Menyatakan


Mohammad Ilham Nadlifuddin
NIM. 22102050011



HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan sepenuhnya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Nur Abidin dan Ibu Faridatul Mubarakah, atas segala kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tiada henti. Panjenengan adalah sumber inspirasi dan motivasi terbesar dalam hidup saya. Semoga karya ini dapat menjadi kebanggaan bagi Ayah dan Ibu.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada para guru, serta dosen yang mulia yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta doa yang penuh keikhlasan. Tidak lupa pula terima kasih kepada sahabat, rekan seperjuangan, dan semua pihak yang senantiasa mendukung dalam perjalanan belajar ini.

Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat serta kontribusi dalam khazanah keilmuan, khususnya di bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial, dan menjadi saksi perjalanan saya di kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai tempat menimba ilmu, berproses, serta memberi makna dalam kehidupan.

MOTTO

“Sesungguhnya Tuhanku bersamaku, dia akan memberi petunjuk kepadaku”

(QS. As-Syu'ara : 62)

“Dunia ini penuh dengan kemungkinan tak terbatas, dan mimpi memberi kita alasan untuk bangkit mengejar sesuatu yang lebih besar dari diri kita”

(Anies Rasyid Baswedan)

“Boleh ada seribu orang yang tak yakin pada diri dan mimpimu, tapi jangan jadi salah satunya. Jadilah orang yang paling yakin dan percaya pada semua hal yang ada pada dirimu”

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam, berkat karunia dan hidayah-Nya, peneliti telah menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan baik dan lancar dengan judul: ***“Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian ADL (Activities of Daily Living) Penyandang Disabilitas Mental di BRSBKL Yogyakarta”*** dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu kita nantikan syafa’atnya di *yaumul qiyamah* kelak.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir. Semoga segala amal baik para pihak dapat menjadi ibadah dan mendapat pahala yang melimpah dari Allah SWT. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dorongan dari semua pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., PhD. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

4. Bapak Khotibul Umam, M.Si. selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
5. Bapak Idan Ramdani, M.A. selaku Dosen Pembimbing Skripsi, atas kesabarannya dalam menuntun dan membimbing peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar, baik, dan tuntas sampai akhir.
6. Seluruh dosen pengampu di Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial, semoga ilmu yang telah disampaikan dapat mendatangkan manfaat bagi semua pihak.
7. Seluruh staff civitas akademika Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang turut berjasa dalam proses peneliti selama perkuliahan.
8. Kedua orang tua, Bapak Nur Abidin dan Ibu Faridatul Mubarakah, yang senantiasa memberikan dukungan baik berupa nasihat, materi dan seluruh doa yang senantiasa dipanjatkan pada Tuhan sehingga peneliti dapat menyelesaikan perkuliahan dengan tuntas.
9. Saudara-saudara dari keluarga besar baik dari pihak ibu maupun pihak bapak yang terus mendoakan dan mendukung peneliti dalam menyelesaikan pendidikan strata satu ini.
10. Penyandang Disabilitas Mental BRSBKL Yogyakarta yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu peneliti untuk bersedia menjadi narasumber.
11. Pekerja sosial, Pramu Sosial, Terapis Okupasi di BRSBKL Yogyakarta, khususnya Dinas Sosial DIY, yang telah memberikan izin peneliti dalam melaksanakan penelitian.

12. Teman-teman alumni MAN 2 Kudus, yang hampir setiap saat selalu menemani peneliti.
13. Teman-teman satu angkatan sekaligus satu perjuangan di Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, semoga kesuksesan menyertai kita semua.
14. Naura Yusnita Rahmadanti, sosok perempuan hebat yang senantiasa hadir menemani peneliti dalam setiap dinamika suka maupun duka selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih atas ketulusan, kesabaran, dan dukungan yang tak terhingga. Semoga kebersamaan ini tetap terjaga, saling menguatkan dalam melangkah menuju jenjang pendidikan berikutnya baik S2, S3, hingga raga tak lagi mampu kebersamai dan hanya maut yang memisahkan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca karena peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna dan memiliki banyak kekurangan. Semoga temuan penelitian ini berguna bagi peneliti dan pembaca. Tidak peduli seberapa bermanfaat makalah ini bagi pembaca, semoga menjadi bagian dari amal dan membantu kemaslahatan bersama. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8 Desember 2025 M
Peneliti



Mohammad Ilham Nadlifuddin
NIM. 22102050011

ABSTRAK

Penyandang disabilitas mental mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga berdampak pada rendahnya kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar. Kondisi tersebut membutuhkan intervensi yang tepat agar mereka dapat memulihkan fungsi sosial dan kembali mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari bagi penyandang disabilitas mental serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam proses rehabilitasi tersebut di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, serta dokumentasi. Informan terdiri dari pekerja sosial, pramu sosial, terapis okupasi, dan penyandang disabilitas mental. Validitas data diperoleh melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL) penyandang disabilitas mental. Peningkatan kemandirian ini mencakup ADL Dasar, ADL Instrumental, ADL Vokasional, serta ADL Non-vokasional. Keberhasilan peningkatan kemandirian ADL tersebut tidak terlepas dari peran Pekerja Sosial yang mengelola proses rehabilitasi melalui serangkaian tahapan intervensi. Tahapan intervensi Pekerja Sosial dimulai dengan *engagement, intake, contract, assessment, planning, intervensi, evaluasi, dan terminasi*. Adapun faktor pendukung adalah kesadaran dan kemauan klien untuk berubah dan kooperatif, dukungan keluarga yang memberi motivasi untuk pemulihan, serta keaktifan dan minat klien dalam mengikuti berbagai kegiatan terapi okupasi. Sementara itu, faktor penghambat mencakup kondisi mental yang tidak stabil seperti kekambuhan gejala atau gangguan *mood*, kondisi fisik dan penyakit penyerta yang dapat menghambat aktivitas dasar sehari-hari, serta usia yang lebih tua dan kemampuan kognitif yang rendah yang memperlambat proses pembelajaran keterampilan ADL.

Kata kunci: terapi okupasi, kemandirian ADL, penyandang disabilitas mental

ABSTRACT

Individuals with mental disabilities often experience a decline in their ability to perform daily living activities, leading to low independence in meeting basic needs. This condition requires appropriate intervention to restore their social functioning and regain self-reliance. This study aims to determine the implementation of occupational therapy in increasing the independence of Activities of Daily Living (ADL) for individuals with mental disabilities and to identify the supporting and inhibiting factors in the rehabilitation process at the Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta. The research utilizes a descriptive qualitative approach, collecting data through interviews, observation, and documentation. Informants consist of social workers, social attendants, occupational therapists, and individuals with mental disabilities. Data validity was obtained through triangulation of sources and methods. The results show a significant increase in the ADL independence of individuals with mental disabilities. This improvement in independence covers Basic ADL, Instrumental ADL, Vocational ADL, and Non-vocational ADL. The success in increasing ADL independence is inseparable from the role of the Social Worker, who manages the rehabilitation process through a systematic series of intervention stages. The Social Worker intervention stages begin with engagement, intake, contract, assessment, planning, intervention, evaluation, and termination. The supporting factors include the clients' awareness and willingness to change and cooperate, family support that provides motivation for recovery, and the clients' proactiveness and interest in participating in various occupational therapy activities. Meanwhile, the inhibiting factors encompass unstable mental conditions such as symptom relapse or mood disorders, physical conditions and co-morbid illnesses that can impede basic daily activities, and older age and low cognitive ability, which slow down the learning process for ADL skills.

Keywords: occupational therapy, ADL independence, individuals with mental disabilities

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
GLOSARIUM.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	10
D. Kajian Pustaka	12
E. Kerangka Teori.....	22
F. Metode Penelitian	35
G. Sistematika Pembahasan.....	44
BAB II GAMBARAN UMUM BRSBKL YOGYAKARTA.....	46
A. Sejarah Pendirian dan Perkembangan BRSBKL	46
B. Letak Geografis BRSBKL	49
C. Landasan Hukum	51
D. Visi, Misi, dan Tujuan BRSBKL	55
E. Tugas dan Fungsi BRSBKL.....	57
F. Sasaran Program	59

G. Struktur Organisasi	62
H. Program Layanan dan Bimbingan	66
I. Profil Subjek Penelitian	70
BAB III PEMBAHASAN	74
A. Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian ADL Penyandang Disabilitas Mental.....	74
1. Tujuan Terapi Okupasi	74
2. Tahapan Intervensi Pekerjaan Sosial dalam Terapi Okupasi.....	89
3. Peningkatan Kemandirian ADL	103
B. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Terapi Okupasi untuk Meningkatkan Kemandirian ADL	112
1. Faktor Pendukung	112
2. Faktor Penghambat.....	117
BAB IV PENUTUP	123
A. Kesimpulan	123
B. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	127
LAMPIRAN.....	131
1. Dokumentasi Wawancara	
2. Dokumentasi Observasi	
3. Form Asesmen Penyandang Disabilitas Mental	
4. Brosur BRSBKL Yogyakarta	
5. Surat Izin Penelitian	
6. Pedoman Wawancara	
7. Daftar Riwayat Hidup	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Ringkasan Informan Penelitian.....	37
Tabel 1. 2 Timeline Pelaksanaan Penelitian 2025	41
Tabel 3. 1 Pencapaian Tujuan Terapi Okupasi di BRSBKL.....	87
Tabel 3. 2 Peningkatan Kemandirian ADL di BRSBKL	111



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Analisis data kualitatif Miles dan Huberman.....	42
Gambar 2. 1 BRSBKL Unit Bina Laras.....	46
Gambar 2. 2 Lokasi BRSBKL Unit Bina Karya.....	50
Gambar 2. 3 Lokasi BRSBKL Unit Bina Laras.....	51
Gambar 2. 4 Struktur Organisasi BRSBKL Yogyakarta	63



GLOSARIUM

ADL (<i>Activities of Daily Living</i>)	: Aktivitas dasar perawatan diri seperti makan, mandi, dan berpakaian.
Asesmen	: Proses pengumpulan data untuk menentukan kebutuhan dan rencana rehabilitasi klien
BRSBKL Yogyakarta	: Unit pelaksana teknis pemberi layanan rehabilitasi sosial bagi disabilitas mental di DIY.
Disabilitas Mental	: Gangguan fungsi pikir dan emosi yang menghambat interaksi sosial serta aktivitas harian.
Intervensi Sosial	: Upaya terencana untuk membantu pemulihan keberfungsian sosial klien.
Pekerja Sosial	: Tenaga profesional yang mendampingi klien dalam pemecahan masalah sosial.
PPKS	: Individu atau kelompok yang memerlukan pelayanan kesejahteraan sosial (dahulu disebut PSKS).
Rehabilitasi Sosial	: Proses pemulihan kemampuan agar klien dapat kembali ke masyarakat secara wajar.
Reintegrasi Sosial	: Proses pengembalian dan penyatuan kembali klien ke lingkungan keluarga dan masyarakat.
Terminasi	: Tahap pengakhiran pemberian layanan atau pendampingan kepada klien.
Terapi Okupasi	: Aktivitas terstruktur (seperti berkebun atau membuat) untuk meningkatkan kemandirian klien.
Vokasional	: Pelatihan keterampilan praktis sebagai bekal kemandirian ekonomi pasca-rehabilitasi.
Disfungsi Sosial	: Kondisi ketidakmampuan individu dalam menjalankan peran sosialnya di masyarakat akibat hambatan fisik, mental, maupun sosial.
Home Visit	: Kunjungan rumah oleh Pekerja Sosial untuk melihat kondisi lingkungan keluarga dan memastikan kesiapan mereka menerima kembali klien.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang (UU) No. 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensoris dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.¹ Pengertian tersebut menegaskan bahwa disabilitas bukan hanya tentang keterbatasan individu, tetapi juga tentang bagaimana lingkungan sosial dan kebijakan publik berperan dalam menciptakan hambatan atau dukungan bagi penyandang disabilitas. Dengan kata lain, keterbatasan yang dialami penyandang disabilitas bukan hanya berasal dari kondisi internal, tetapi juga dari kurangnya aksesibilitas, stigma sosial, serta minimnya kebijakan yang inklusif.

Sedangkan penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami gangguan atau kondisi kesehatan mental yang memengaruhi fungsi kognitif, emosional, perilaku, dan sosial mereka. Disabilitas mental dapat meliputi berbagai gangguan, seperti gangguan bipolar, depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, atau gangguan neurodevelopmental seperti autisme.² Akibatnya, penyandang disabilitas mental mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas

¹ “UU No. 8 Tahun 2016,” Database Peraturan | JDIH BPK, diakses 8 Maret 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>.

² Faiz Aqiel Maula Hidayat dan Aji Lukman Ibrahim, “Disharmoni Pertanggungjawaban Pidana Disabilitas Mental dalam Hukum Positif di Indonesia,” *JUSTISI* 9, no. 3 (29 Juli 2023), hlm. 328.

sehari-hari, membangun hubungan interpersonal, serta beradaptasi dengan tuntutan sosial dan ekonomi. Dampak dari kondisi ini tidak hanya dirasakan oleh penyandang disabilitas mental, tetapi juga memengaruhi lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Ipsos dalam *Global Health Service Monitor 2023*, sebanyak 44% masyarakat global menganggap kesehatan mental sebagai masalah kesehatan utama di negara mereka, meningkat dari 36% pada 2022 dan 31% pada 2021.³ Data ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya kesehatan mental semakin meningkat, seiring dengan bertambahnya jumlah individu yang mengalami gangguan mental.

Prevalensi gangguan mental secara global juga semakin mengkhawatirkan, dengan perkiraan sekitar 970 juta orang, atau 13% dari populasi dunia, mengalami gangguan mental. Di wilayah Asia Tenggara sendiri, jumlah penderita gangguan mental diperkirakan mencapai 260 juta orang, dengan depresi sebagai penyebab utama. Selain itu, data menunjukkan bahwa satu dari setiap seratus kematian di dunia disebabkan oleh bunuh diri, dan penderita gangguan jiwa berat memiliki harapan hidup 10 hingga 20 tahun lebih pendek dibandingkan populasi umum.⁴ Angka-angka ini menggambarkan betapa seriusnya dampak gangguan kesehatan mental terhadap individu dan masyarakat secara keseluruhan. Minimnya penanganan yang tepat dapat menyebabkan kualitas hidup yang menurun, hilangnya produktivitas, serta peningkatan angka kematian akibat bunuh diri.

³ Siti Sarah Jauhari, "Masalah Kesehatan jadi Kekhawatiran Utama Masyarakat Global," GoodStats Data, 4 November 2023, <https://data.goodstats.id/statistic/masalah-kesehatan-jadi-kekhawatiran-utama-masyarakat-global-KcXtu>.

⁴ Wisnu Sri Hertinjung dkk., "Tren Penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa: Analisis Bibliometrik," *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi* 5, no. 2 (29 Mei 2024), hlm. 196.

Permasalahan kesehatan mental di Indonesia menunjukkan tren yang sejalan dengan kondisi global dan hingga kini masih menjadi isu serius yang belum sepenuhnya terungkap. Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyebut kondisi kesehatan mental di Tanah Air sebagai fenomena *gunung es*, di mana kasus yang terdeteksi dan tertangani melalui layanan kesehatan hanya merepresentasikan sebagian kecil dari permasalahan yang sesungguhnya terjadi di masyarakat. Mengacu pada data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi gangguan kesehatan jiwa secara global berada pada kisaran satu dari delapan hingga satu dari sepuluh orang. Dengan jumlah penduduk Indonesia sekitar 280 juta jiwa, estimasi tersebut menunjukkan bahwa sedikitnya 28 juta penduduk berpotensi mengalami masalah kesehatan mental.⁵

Besarnya angka tersebut menggambarkan beban kesehatan mental nasional yang sangat signifikan, tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga pada aspek sosial, ekonomi, dan pembangunan sumber daya manusia. Gangguan kesehatan mental yang dialami masyarakat memiliki spektrum yang luas, mulai dari depresi, gangguan kecemasan, ADHD, hingga gangguan mental berat seperti skizofrenia, yang masing-masing memerlukan pendekatan penanganan yang berbeda. Namun demikian, tingkat deteksi melalui sistem layanan kesehatan masih tergolong rendah, tercermin dari hasil skrining kesehatan yang menunjukkan angka temuan di bawah satu persen pada orang dewasa dan sekitar lima persen pada anak-anak.

⁵ Media Patriot, *Menkes Ungkap "Fenomena Gunung Es" Kesehatan Mental: Puluhan Juta Warga Indonesia Diduga Alami Gangguan Jiwa Layanan Primer Diperkuat*, 19 Januari 2026, <https://www.mediapatriot.co.id/2026/01/19/menkes-ungkap-fenomena-gunung-es-kesehatan-mental-puluhan-juta-warga-indonesia-diduga-alami-gangguan-jiwa-layanan-primer-diperkuat/>.

Tren ini diperburuk ketika data regional dihubungkan dengan data spesifik sub-nasional, seperti di Yogyakarta. Yogyakarta menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang menghadapi tantangan besar dalam isu kesehatan mental. Meskipun memiliki angka harapan hidup tertinggi di Indonesia dengan rata-rata usia mencapai 75,04 tahun. Namun, kondisi kesehatan mental di Yogyakarta justru memprihatinkan dengan menempati posisi kedua sebagai provinsi dengan jumlah penyandang disabilitas mental terbanyak setelah Bali.⁶ Hal ini menunjukkan bahwa tingginya kualitas hidup dari segi fisik belum tentu sejalan dengan kondisi kesehatan mental masyarakatnya.

Salah satu indikator yang mencerminkan seriusnya permasalahan ini adalah data menunjukkan bahwa 10,4% rumah tangga di Yogyakarta memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. Kondisi ini semakin diperjelas dengan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang mencatat bahwa pada tahun 2024, Kota Yogyakarta memiliki sebanyak 3.239 penyandang disabilitas mental, dengan prevalensi sebesar 0,78% dari total populasi kota tersebut. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.285 orang termasuk dalam kategori disabilitas mental berat, yang membutuhkan perhatian dan perawatan intensif.⁷ Meskipun jumlah penyandang disabilitas mental terus meningkat, upaya rehabilitasi dan pemberdayaan mereka masih menghadapi berbagai kendala.

⁶ Rizky Tia, *Angka Harapan Hidup Tinggi, Yogyakarta Peringkat 2 Penderita Gangguan Jiwa Terbanyak - Netray*, Deep Report, 4 April 2022, <https://analysis.netray.id/angka-harapan-hidup-tinggi-yogyakarta-peringkat-2-penderita-gangguan-jiwa-terbanyak/>.

⁷ Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, “Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian,” *Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian*, 15 November 2024, <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/612/kesehatan-jiwa-di-kota-yogyakarta-menjadi-perhatian/>.

Terbatasnya anggaran menjadi kendala strategis dalam optimalisasi pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas mental di Kota Yogyakarta, terutama pada aspek rehabilitasi dan pemenuhan sarana prasarana pendukung. Meskipun capaian kinerja rehabilitasi sosial secara kuantitatif menunjukkan hasil yang baik, Dinas Sosial Kota Yogyakarta mengakui adanya hambatan dalam pendataan sasaran yang bersifat dinamis dan tidak terprediksi, yang menyulitkan penentuan target layanan secara akurat. Selain itu, distribusi layanan bagi penyandang disabilitas mental masih menghadapi tantangan besar karena belum tersedianya fasilitas penampungan atau *shelter* khusus bagi penyandang disabilitas mental yang dikelola langsung oleh Pemerintah Kota Yogyakarta. Ketergantungan pada layanan rehabilitasi milik Pemerintah Yogyakarta juga terbatas secara kapasitas, sehingga jangkauan layanan kedaruratan sosial bagi penyandang disabilitas mental di wilayah kota belum sepenuhnya optimal. Kurangnya tenaga pendamping yang berkompeten serta keterbatasan sarana prasarana operasional lebih lanjut memperlambat efektivitas program pemberdayaan dan kemandirian bagi kelompok rentan ini di masyarakat.⁸

Salah satu tantangan utama yang dihadapi penyandang disabilitas mental dalam kehidupan sehari-hari adalah penurunan kemandirian dalam menjalankan *Activity Daily Living* (ADL), yang mencakup aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian. Hal tersebut dapat menjadi masalah, baik bagi penyandang disabilitas mental itu sendiri maupun bagi keluarga yang merawatnya. Banyak penyandang disabilitas mental berat, mengalami hambatan dalam menjalankan

⁸ Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta, "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta Tahun 2024," Pemerintah Kota Yogyakarta, 2025.

ADL secara mandiri akibat keterbatasan kognitif, emosional, serta gangguan fungsi sosial. Hal ini diperlukan aktivitas terstruktur yang dapat membantu mereka mengikuti kegiatan yang dapat mendukung proses pemulihan.⁹ Tantangan dalam mencapai kemandirian ini dapat memperlambat proses pemulihan. Selain itu, keterbatasan keterampilan juga membuat mereka kesulitan mendapatkan pekerjaan karena dipandang tidak produktif dan tidak mampu melakukan aktivitas.¹⁰ Oleh karena itu, dalam program rehabilitasi peningkatan kemandirian ADL menjadi aspek penting yang harus diberikan agar penyandang disabilitas mental dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menghadapi berbagai tantangan tersebut, terapi okupasi menjadi salah satu bentuk intervensi yang dapat membantu meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas mental, khususnya dalam menjalankan ADL. Terapi okupasi merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian individu dalam aktivitas sehari-hari, produktivitas, serta pemanfaatan waktu luang. Selain membantu meningkatkan kemampuan fungsional mereka, terapi okupasi juga berperan dalam mengurangi gejala psikologis yang dapat menghambat kemandirian, seperti halusinasi. Dengan memberikan aktivitas yang terstruktur dan terarah, terapi okupasi dapat membantu individu lebih fokus mengelola emosi, serta meningkatkan interaksi sosial mereka, sehingga secara

⁹ Nazwa Azkia Nurhilal dan Lutfia Rahmawati, "Internalisasi Nilai-Nilai Spiritual: Kemandirian ODGJ Melalui Activity of Daily Living," *Assertive: Islamic Counseling Journal* 3, no. 1 (30 Juni 2024), hlm. 23-24.

¹⁰ Muhammad Haidarsyah Kasyfillah, "Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Riview," *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS* 4, no. 2 (28 September 2022), hlm. 17.

keseluruhan dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas mental.¹¹

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, serta mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.¹² Dalam konteks rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental, undang-undang ini menegaskan pentingnya upaya rehabilitasi yang terdiri dari pemulihan fungsi sosial, okupasional, serta pemberian keterampilan untuk meningkatkan kemandirian mereka dalam masyarakat. Oleh karena itu, terapi okupasi sebagai bagian dari upaya rehabilitasi memiliki peran strategis dalam mendukung pemulihan dan peningkatan kemandirian penyandang disabilitas mental dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Salah satu lembaga yang memberikan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental milik Pemerintah DIY adalah Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL).¹³ Hal ini menjadikan BRSBKL sebagai wadah dalam penanganan dan pemberdayaan individu dengan disabilitas mental di wilayah tersebut, sehingga memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa mereka mendapatkan akses yang layak terhadap layanan rehabilitasi.

¹¹ Putri Widya Rachmawati dkk., “Literature Review: Terapi Okupasi Pada Penderita Skizofrenia,” *Health Sciences Journal* 8, no. 2 (31 Oktober 2024), hlm. 170.

¹² “UU No. 18 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa,” Database Peraturan | JDIH BPK, diakses 9 Maret 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>.

¹³ BRSBKL, “Profil,” Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras DIY, diakses 9 Maret 2025, <http://brsbkl.jogjaprovo.go.id/p/profil.html>.

Dengan statusnya sebagai lembaga rehabilitasi pemerintah di Yogyakarta, BRSBKL juga menjadi rujukan bagi individu dan keluarga yang membutuhkan layanan pemulihan dan pemberdayaan bagi penyandang disabilitas mental di wilayah tersebut.

Pada 25 Juli 2024, BRSBKL mendapatkan Nilai Rapor Kuasa Penggunaan Anggaran dengan capaian Nilai Kinerja Tertinggi dan memperoleh predikat sangat baik dua kali berturut-turut.¹⁴ Prestasi ini menunjukkan bahwa BRSBKL tidak hanya berfungsi sebagai lembaga rehabilitasi, tetapi juga sebagai lembaga yang memiliki sistem manajemen yang efektif dan efisien dalam pengelolaan anggaran serta program rehabilitasi di tingkat daerah. Keberhasilan ini mencerminkan komitmen tinggi dalam memberikan layanan terbaik bagi penyandang disabilitas mental.

Berbagai program terapi okupasi telah diterapkan di BRSBKL, seperti kegiatan pertanian, pertukangan, menjahit, membatik, tata boga, serta pelatihan kerajinan tangan dan pengelolaan limbah. Di samping itu, terdapat juga pelatihan ADL yang berfokus pada kemampuan dasar seperti mandi, berpakaian, hingga menjaga kebersihan diri, serta senam rutin sebagai bagian dari terapi fisik dan psikis.¹⁵ Namun, meskipun program terapi okupasi telah berjalan secara rutin dan terstruktur, masih terdapat penyandang disabilitas mental yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas ADL secara mandiri.¹⁶ Kondisi ini

¹⁴ brsbkl DIY, "Rapat Koordinasi Pengendalian Pembangunan Daerah (Rakordal)," Instagram, 29 Juli 2024, https://www.instagram.com/p/C9_ucl4yJGC/.

¹⁵ BRSBKL DIY, "Program Rehabilitasi Sosial Balai RSBKL DIY," *Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras DIY*, t.t., diakses 4 April 2025, <http://brsbkl.jogjapro.go.id/p/program-rehabilitasi-sosial-balai-rsbkl.html>.

¹⁶ Wawancara dengan Wikan, "Pekerja Sosial BRSBKL," 11 September 2025.

menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan terapi dengan hasil yang diharapkan di BRSBKL.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas mental menghadapi berbagai tantangan dalam mencapai kemandirian, terutama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL). Terapi okupasi sebagai bagian dari rehabilitasi sosial, yang dalam kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial dipahami sebagai upaya pemulihan fungsi sosial, pemberdayaan, serta peningkatan kapasitas individu agar mampu berperan kembali di masyarakat, memiliki potensi besar dalam membantu meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas mental melalui aktivitas yang terstruktur dan terarah. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL penyandang disabilitas mental di BRSBKL Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan pada kaidah penelitian ilmiah yang terfokus dan mendalam, tentu ketegasan untuk mengambil pokok masalah menjadi hal penting untuk menghindari pembahasan yang melebar dan tidak jelas arahnya. Guna memperjelas arah penelitian pada skripsi ini, peneliti mengambil rumusan masalah mengenai:

1. Bagaimana terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL Yogyakarta?

2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL Yogyakarta?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah

- a. Menggambarkan terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL Yogyakarta.

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan informasi yang lebih komprehensif kepada pembaca dan lembaga terkait terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL. Selain itu, penelitian ini juga merupakan bentuk pembelajaran lanjutan dari mata kuliah metode intervensi mikro dan mezzo, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang diharapkan dapat membekali calon lulusan dengan pemahaman tentang strategi intervensi bagi penyandang disabilitas mental.

b. Kegunaan Praktis

- 1) Bagi lembaga, penelitian ini diharapkan memberikan landasan dalam mengembangkan program terapi okupasi yang lebih efektif dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental. Dengan adanya penelitian ini, lembaga dapat mengevaluasi dan menyempurnakan metode terapi yang sudah diterapkan, baik dari segi pendekatan, teknik, maupun alat bantu yang digunakan, sehingga proses rehabilitasi sosial menjadi lebih optimal. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pekerja sosial dalam memahami kebutuhan spesifik setiap individu penyandang disabilitas mental, sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing penerima manfaat.
- 2) Bagi pemerintah, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi terhadap program rehabilitasi sosial yang telah dijalankan di berbagai balai rehabilitasi sosial lainnya, sehingga memungkinkan adanya penyempurnaan kebijakan dan penyusunan pedoman standar terapi okupasi yang lebih komprehensif. Dengan adanya kebijakan yang lebih baik, diharapkan pelayanan bagi penyandang disabilitas mental semakin meningkat, tidak hanya di BRSBKL tetapi juga di berbagai lembaga rehabilitasi lainnya di Indonesia. Lebih jauh lagi, penelitian ini dapat menjadi dorongan bagi pemerintah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya rehabilitasi sosial dan terapi okupasi, serta mendorong sinergi antara berbagai

pihak, termasuk sektor swasta dan organisasi masyarakat, dalam mendukung program rehabilitasi yang lebih baik.

D. Kajian Pustaka

Penelitian terdahulu merupakan salah satu acuan yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian dengan tujuan dapat memperbanyak teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian. Dalam kajian pustaka ini, peneliti akan membahas tentang penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang bertujuan sebagai pembanding dengan penelitian yang akan dilakukan. Sehingga untuk menjelaskan posisi penelitian yang dilakukan, peneliti mendapat beberapa kajian pustaka sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Nadhia Yulvania berjudul *“Implementasi Terapi Okupasi dalam Membangun Kemandirian ABK dengan Autisme pada Yayasan Darul Fathonah Kudus”* bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana terapi okupasi diterapkan dalam membangun kemandirian anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan autisme. Fokus penelitian ini meliputi bentuk kemandirian ABK, implementasi terapi okupasi, peran terapi dalam meningkatkan kemandirian, serta faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam proses terapi. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan kualitatif, melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian ABK dengan autisme dapat terlihat dari kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor pendukung meliputi dukungan keluarga dan lingkungan yang menerima, sementara faktor penghambat antara lain kurangnya pemahaman orang tua dan

stigma masyarakat.¹⁷ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama mengkaji peran terapi okupasi dalam membangun kemandirian penyandang disabilitas mental. Keduanya juga menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagai alat pengumpulan data. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian: penelitian Nadhia menitikberatkan pada ABK dengan autisme, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada penyandang disabilitas mental di BRSBKL dengan perhatian khusus pada peningkatan kemandirian ADL.

Kedua, Alif Amalia Fatimatus Zahro dalam penelitiannya yang berjudul *Penerapan Terapi Okupasi untuk Melatih Keterampilan pada Anak Tunagrahita di SLB Negeri Jember*” bertujuan untuk mendeskripsikan proses penerapan terapi okupasi dalam melatih keterampilan bina diri, khususnya keterampilan makan, pada anak tunagrahita. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, dengan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi dilakukan melalui lima langkah, yaitu *assessment*, penilaian, pembentukan hubungan, penetapan tujuan, dan penggunaan terapi okupasi. Dengan tahapan tersebut, anak tunagrahita dapat meningkatkan keterampilan makan, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, serta kemampuan motorik halus.¹⁸ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama membahas peran terapi

¹⁷ Nadhia Yulvania, “Implementasi Terapi Okupasi dalam Membangun Kemandirian ABK dengan Autisme pada Yayasan Darul Fathonah Kudus” (Skripsi, IAIN Kudus, 2024), hlm. 5.

¹⁸ Alif Amalia Fatimatus Zahro, “Penerapan Terapi Okupasi untuk Melatih Keterampilan pada Anak Tunagrahita di SLB Negeri Jember” (Skripsi, UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2023), hlm. 8.

okupasi dalam meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas mental dengan menggunakan metode kualitatif serta teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Perbedaannya terletak pada subjek dan fokus penelitian: penelitian Alif menitikberatkan pada anak tunagrahita dengan keterampilan makan sebagai indikator utama, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada penyandang disabilitas mental di BRSBKL dengan penekanan pada peningkatan kemandirian ADL.

Ketiga, Muhammad Rizki Imansyah dan Abdul Muhid dalam penelitiannya yang berjudul *"Upaya Meningkatkan Kemandirian pada Penyandang Disabilitas melalui Pelatihan Kemandirian ADL (Activity of Daily Living)"* bertujuan untuk membahas efektivitas pelatihan kemandirian dalam meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *literature review*, yang diperoleh dari berbagai sumber seperti jurnal, artikel, dan buku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kemandirian kehidupan sehari-hari memiliki pengaruh pada peningkatan kemandirian penyandang disabilitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyandang disabilitas memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Rendahnya tingkat kemandirian ini ditandai dengan tidak mampu dalam melakukan aktivitas keseharian sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain. Dalam upaya meningkatkan kemandirian tersebut maka diadakan pelatihan kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) kehidupan sehari-

hari oleh panti sosial penyandang disabilitas.¹⁹ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama mengkaji peningkatan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rizki Imansyah dan Abdul Muhid menggunakan metode *literature review*, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan lebih fokus pada terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL, sedangkan penelitian sebelumnya membahas secara umum efektivitas pelatihan ADL bagi penyandang disabilitas.

Keempat, Khusnun Nafisah, Nur Azmi Rofiqoh, Fatimah Az-Zahro, dan Rifany Najwa Hanifah dalam penelitiannya yang berjudul "*Pelatihan Seni Meronce untuk Meningkatkan Pemusatan Perhatian pada Warga PPKS Eks Psikotik di Balai BRSBKL Bina Karya*" bertujuan untuk meningkatkan pemusatan perhatian melalui pelatihan seni meronce pada warga binaan Eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan seni meronce efektif dalam meningkatkan pemusatan perhatian pada PPKS. Peserta pelatihan mampu fokus dalam menyusun manik-manik berdasarkan warna dan bentuk, serta menunjukkan tingkat konsentrasi yang baik selama kegiatan berlangsung. Beberapa peserta mengalami kesulitan dalam memasukkan manik-manik karena

¹⁹ Muhammad Rizki Imansyah dan Abdul Muhid, "Upaya Meningkatkan Kemandirian pada Penyandang Disabilitas melalui Pelatihan Kemandirian ADL (Activity of Daily Living)," *Pekerjaan Sosial* 21, no. 1 (1 Juli 2022), hlm. 75-76.

keterbatasan penglihatan atau koordinasi motorik, tetapi secara keseluruhan, pelatihan ini memberikan manfaat positif dalam mengembangkan keterampilan seni, meningkatkan konsentrasi, serta melatih kesabaran dan koordinasi gerak mata-tangan.²⁰ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama berfokus pada upaya rehabilitasi sosial bagi warga binaan di BRSBKL, khususnya bagi penyandang disabilitas mental. Metode penelitian yang digunakan juga memiliki kesamaan, yaitu sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Namun, perbedaannya terletak pada pendekatan terapi yang digunakan. Penelitian Khusnun Nafisah, dkk menitikberatkan pada seni meronce sebagai metode peningkatan pemusatan perhatian, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL.

Kelima, Wiwik Widyawati, Evi Suminar, Dyah Ika Krisnawati, Muhamad Khafid, dan Widodo dalam penelitiannya yang berjudul *"Pelatihan Hidroponik dalam Upaya Peningkatan Kemandirian ADL Instrumental ODGJ di RSJ Menur Surabaya"* bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian ADL bagi pasien ODGJ melalui pelatihan hidroponik. Penelitian ini menggunakan metode pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan hidroponik yang dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Juli hingga Agustus 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan hidroponik efektif dalam meningkatkan keterampilan dan kemandirian ADL instrumental bagi pasien ODGJ. Evaluasi struktural menunjukkan bahwa

²⁰ Khusnun Nafisah dkk., "Pelatihan Seni Meronce untuk Meningkatkan Pemusatan Perhatian pada Warga PPKS EX Psikotik di Balai BRSBKL Bina Karya," *Journal Of Human And Education (JAHE)* 4, no. 6 (26 Desember 2024), hlm. 1069.

pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik, dengan koordinasi yang optimal antara tim pelaksana dan mitra. Evaluasi proses menunjukkan tingkat partisipasi peserta lebih dari 80%, yang mencerminkan antusiasme mereka dalam mengikuti pelatihan. Sementara itu, evaluasi hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan peserta, yang dibuktikan dengan hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji statistik *Paired T-Test*, di mana rata-rata skor peserta meningkat dari 64,55 menjadi 90,55 setelah pelatihan.²¹ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama membahas peningkatan kemandirian ADL pada penyandang disabilitas mental melalui pendekatan rehabilitasi sosial. Namun, perbedaannya terletak pada jenis intervensi yang digunakan. Penelitian Wiwik Widiyawati, dkk menitikberatkan pada pelatihan hidroponik sebagai metode rehabilitasi, sedangkan penelitian yang sedang dilakukan berfokus pada terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL. Selain itu, metode penelitian yang digunakan memiliki perbedaan. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati, dkk menggunakan metode pengabdian masyarakat, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Keenam, Eka Ayu Cahyaningsih, Okta Widya Misma Citra, dan Ardi Pramudya Eka Putra dalam penelitiannya yang berjudul "*Penerapan Terapi Rehabilitasi Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*" bertujuan untuk menjelaskan

²¹ Wiwik Widiyawati dkk., "Pelatihan Hidroponik dalam Upaya Peningkatan Kemandirian ADL Instrumental ODGJ Di RSJ Menur Surabaya," *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)* 5, no. 01 (2025): 01, <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v5i01.8814>, hlm. 18-19.

pengaruh terapi rehabilitasi terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus eksperimental dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test*. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, dan kuesioner berbasis Barthel ADL Index. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi rehabilitasi kemandirian ADL terbukti efektif meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia dalam melakukan perawatan diri. Sebelum dilakukan terapi rehabilitasi, rata-rata skor tanda dan gejala kemandirian ADL sebesar 42,42%, dan setelah intervensi meningkat menjadi 57,57%.²² Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama meneliti peran terapi dalam meningkatkan kemandirian ADL pada penyandang disabilitas mental. Namun, perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan. Penelitian Eka Ayu Cahyaningsih, dkk menggunakan metode studi kasus eksperimental dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test*, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, penelitian Eka Ayu Cahyaningsih, dkk berfokus pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa, sementara penelitian yang dilakukan meneliti penyandang disabilitas mental di balai rehabilitasi sosial.

Ketujuh, Dyah Wahyuningsih, Widyo Subagyo, dan Mukhadiono dalam penelitiannya yang berjudul "*Pelatihan Life Skill dengan Terapi Okupasi untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ di Masyarakat*" bertujuan untuk meningkatkan

²² Eka Ayu Cahyaningsih, Okta Widya Misma Citra, dan Ardi Pramudya Eka Putra, "Penerapan Terapi Rehabilitasi Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal* 4, no. 3 (1 Maret 2024), hlm. 818-819.

kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui terapi okupasi berbasis keterampilan hidup. Penelitian ini menggunakan metode pengabdian masyarakat dengan pendekatan terapi okupasi yang berlangsung selama empat minggu di Desa Adisana, Kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terapi okupasi berkontribusi pada peningkatan kemandirian ODGJ dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari delapan peserta yang mengikuti kegiatan: 50% ODGJ berhasil mandiri dalam membuat sapu dari sabut kelapa, meskipun hasil produksinya belum sempurna. Mereka menunjukkan inisiatif untuk membuat sapu tanpa bantuan, serta mengikuti langkah-langkah yang diajarkan oleh narasumber. 50% ODGJ lainnya masih memerlukan dorongan dan bantuan keluarga untuk memulai kegiatan pembuatan sapu. Mereka membutuhkan motivasi tambahan agar dapat lebih aktif dalam proses keterampilan ini.²³ Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah sama-sama meneliti peran terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian individu dengan gangguan mental. Namun, perbedaannya terletak pada jenis keterampilan yang diberikan. Penelitian Dyah Wahyuningsih, dkk berfokus pada keterampilan kerja berbasis *life skill*, sedangkan penelitian ini lebih menitikberatkan pada peningkatan ADL melalui terapi okupasi di lingkungan balai rehabilitasi. Selain itu, metode penelitian yang digunakan memiliki perbedaan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, dkk menggunakan metode pengabdian masyarakat, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

²³ Dyah Wahyuningsih, Widyo Subagyo, dan Mukhadiono Mukhadiono, "Pelatihan Life Skill dengan Terapi Okupasi untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ di Masyarakat," *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2, no. 9 (28 Januari 2023), hlm. 6199.

Kedelapan, Muhammad Haidarsyah Kasyfillah dan Abdul Muhid dalam penelitiannya yang berjudul *"Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Review"* bertujuan untuk menumbuhkan produktivitas ODGJ melalui pelatihan keterampilan kerja. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan mencari data dari berbagai referensi seperti jurnal, artikel, buku, dan penelitian terdahulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan kerja dapat meningkatkan produktivitas ODGJ dengan melibatkan mereka dalam aktivitas seperti pengolahan telur asin, pembuatan kerajinan tangan, hingga produksi makanan olahan. Pemberdayaan ini penting untuk mengembalikan fungsi sosial serta meningkatkan kemandirian individu ODGJ.²⁴ Persamaan penelitian yang dilakukan adalah fokus pada intervensi terhadap penyandang disabilitas mental untuk meningkatkan kemandirian mereka. Perbedaannya terletak pada metode penelitian. Penelitian ini menggunakan *literature review*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memperoleh data langsung.

Kesembilan, Puteri Prasetya Gristie dalam penelitiannya yang berjudul *"Dampak Program Life Skill terhadap Kemandirian Gelandangan dan Pengemis di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta"* bertujuan untuk mengetahui dampak program *life skill* terhadap kemandirian gelandangan dan pengemis di balai rehabilitasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian

²⁴ Muhammad Haidarsyah Kasyfillah, "Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Riview," *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS* 4, no. 2 (28 September 2022), hlm. 9.

kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan, sedangkan teknik validasi data menggunakan triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program *life skill* yang terdiri dari pelatihan pertukangan kayu, menjahit, membatik, dan *home industry* mampu memberikan dampak psikologis, sosial, dan ekonomi bagi peserta rehabilitasi.²⁵ Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Gristie terletak pada metode yang digunakan, yakni metode penelitian kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, tempat penelitian sama-sama dilakukan di BRSBKL. Perbedaannya terletak pada fokus penelitian, di mana penelitian tersebut membahas dampak program *life skill* terhadap kemandirian gelandangan dan pengemis, sementara penelitian ini berfokus pada terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL.

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dipaparkan, penelitian ini memiliki kebaruan pada fokus intervensi yang digunakan, yaitu terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nadhia Yulvania lebih menitikberatkan pada anak berkebutuhan khusus dengan autisme, sementara penelitian Alif Amalia Fatimatus Zahro berfokus pada anak tunagrahita. Adapun penelitian lain banyak mengkaji pendekatan yang berbeda, seperti terapi pertanian, seni meronce, pelatihan *life skill*, maupun hidroponik, serta menggunakan metode *literature*

²⁵ Puteri Prasetya Gristie, “Dampak Program Life Skill pada Kemandirian Gelandangan dan Pengemis: Studi Kasus di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta (BRSBKL)” (skripsi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023), hlm. 6.

review maupun studi eksperimental. Dengan demikian, penelitian ini secara khusus menghadirkan kontribusi baru dengan menempatkan terapi okupasi dalam konteks rehabilitasi sosial di BRSBKL sebagai upaya meningkatkan kemandirian ADL penyandang disabilitas mental.

E. Kerangka Teori

1. Terapi Okupasi

a. Pengertian Terapi Okupasi

Menurut Nasir, terapi okupasi berasal dari istilah *occupational therapy*, di mana *occupational* berarti pekerjaan atau aktivitas, dan *therapy* berarti upaya pemulihan atau perbaikan kondisi seseorang. Dengan demikian, terapi okupasi dapat dipahami sebagai bentuk pendekatan yang memadukan aktivitas terarah untuk membantu individu meningkatkan kemampuan fungsionalnya dalam kehidupan sehari-hari. Terapi ini dirancang agar seseorang, khususnya mereka yang mengalami hambatan psikososial atau disabilitas mental, dapat menjalani kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuannya sehingga mampu mempertahankan atau meningkatkan fungsi sosialnya.²⁶

Menurut Riyadi dan Purwanto, terapi okupasi merupakan pendekatan yang mengarahkan seseorang untuk terlibat aktif dalam aktivitas atau tugas-tugas tertentu yang telah dirancang, dengan tujuan untuk menjaga dan mengembangkan kemampuan yang masih dimiliki. Tujuan utamanya adalah agar individu menjadi

²⁶ Abdul Nasir dan Abdul Muhits, *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Mulia Medika, 2011).

lebih mandiri dan tidak terus bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalani aktivitas hidupnya.²⁷

Terapi okupasi juga dapat dipahami sebagai bentuk pendampingan yang melibatkan aktivitas terpilih yang bermakna dan relevan bagi individu, dengan harapan bahwa aktivitas tersebut dapat membantu proses pemulihan, penguatan identitas diri, serta peningkatan kemampuan berinteraksi sosial. Aktivitas yang dilakukan bukan sekadar untuk mengisi waktu atau memberi kesibukan, melainkan menjadi sarana untuk menyalurkan potensi diri, mengelola emosi, dan mengarahkan individu menuju peran sosial yang lebih positif sesuai dengan kapasitas yang dimiliki.²⁸

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi adalah proses pemberdayaan individu melalui aktivitas terstruktur untuk membantu penyandang disabilitas mental menjalani kehidupan yang lebih mandiri, terhubung secara sosial, serta mampu mengelola tantangan hidup secara lebih adaptif.

b. Tujuan Terapi Okupasi

Menurut Riyadi dan Purwanto ada beberapa tujuan terapi okupasi sebagai berikut:

- 1) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental.
- 2) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak, sendi, otot dan koordinasi gerakan.
- 3) Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK, BAB dan

²⁷ Sujono Riyadi dan Teguh Purwanto, *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Graha Ilmu, 2009).

²⁸ Farida Kusumawati dan Yudi Hartono, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Jakarta: Salemba Medika, 2010), hlm. 149.

sebagainya.

- 4) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
- 5) Menyediakan berbagai macam kegiatan agar dicoba klien untuk mengetahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat dan potensinya.
- 6) Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali di lingkungan masyarakat.²⁹

Sedangkan menurut Etty Indriati ada beberapa tujuan terapi okupasi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas keterampilan gerak motorik anak.
- 2) Meningkatkan kemampuan mengakomodasi sensasi sentuhan.
- 3) Meningkatkan kesadaran posisi badan dan keterampilan organisasional ketika bermain untuk melatih sensori
- 4) Meningkatkan kontrol *ocular-motor*
- 5) Meningkatkan stabilitas dada ketika bermain, bergerak atau bekerja di dalam kelas ataupun di dalam rumah.³⁰

Dari penjelasan tujuan terapi okupasi dapat di simpulkan bahwasannya tujuan terapi okupasi untuk mengatasi berbagai masalah gangguan mental, fisik serta meningkatkan kepercayaan diri seseorang agar seseorang bisa menjalani hidupnya dengan baik.

²⁹ *Ibid.*, hlm. 29.

³⁰ Etty Indriati, *Kesulitan Bicara dan Berbahasa Pada Anak (Terapi dan Strategi Orang Tua)* (Jakarta: Prenada Media Group, 2011).

c. Tahapan Intervensi Pekerjaan Sosial dalam Terapi Okupasi

Proses pendampingan oleh pekerja sosial dalam terapi okupasi terhadap penyandang disabilitas mental mengikuti beberapa tahapan penting. Setiap tahap memiliki fungsi yang saling terkait untuk mencapai tujuan utama, yaitu meningkatkan kemandirian klien. Berikut adalah tahapan-tahapan tersebut menurut Max Sipron dalam Dwi Heru dan Sukoco:

1) *Engagement, Intake, dan Contract*

Tahap *engagement, intake, dan contract* merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses intervensi terapi okupasi oleh pekerja sosial kepada penyandang disabilitas mental. Pada tahap ini, pekerja sosial membangun hubungan awal dengan klien dan keluarganya melalui komunikasi yang hangat dan terbuka, agar tercipta kepercayaan, kenyamanan, serta rasa aman yang menjadi dasar keberlanjutan proses pendampingan. Hubungan ini sangat penting terutama bagi penyandang disabilitas mental yang kerap mengalami keterbatasan dalam mengekspresikan kebutuhan dan perasaannya.

Pada proses *engagement*, pekerja sosial memulai interaksi awal menggunakan pendekatan ringan seperti *small talk* (obrolan santai) guna mencairkan suasana dan menyesuaikan diri dengan kondisi psikososial klien. Selanjutnya, proses *intake* dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan dasar dan latar belakang klien secara umum. Setelah tercipta hubungan yang kondusif, maka dilakukan *contracting*, yaitu kesepakatan kerja antara pekerja sosial, klien, dan keluarga mengenai bentuk pendampingan yang akan dijalankan, termasuk kesediaan klien untuk diwawancarai, diobservasi, atau didokumentasikan selama

proses intervensi. Pada tahap ini, pekerja sosial juga menjelaskan batas-batas profesional dan etika pekerjaan sosial sebagai wujud perlindungan terhadap hak dan martabat klien.

2) *Assessment*

Tahap *assessment* merupakan proses pengumpulan data dan informasi secara menyeluruh mengenai kondisi klien, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual, yang dikenal dengan pendekatan BPSS. Pada terapi okupasi bagi penyandang disabilitas mental, proses *assessment* menjadi landasan penting untuk memahami sejauh mana kondisi klien dalam menjalani ADL, serta hambatan yang dihadapi dalam mencapai kemandirian. Pekerja sosial tidak hanya fokus pada kondisi individu, tetapi juga memperhatikan dinamika hubungan sosial dalam keluarga melalui genogram, serta keterhubungan sosial klien dengan lingkungan melalui ecomap. Selain itu, *body mapping* digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman sensorik atau trauma yang berdampak pada fungsi tubuh klien.

Metode yang digunakan dalam *assessment* ini meliputi wawancara, observasi langsung, pengisian kuesioner, atau kolaborasi dengan tenaga profesional lain seperti psikolog dan terapis. Pelibatan aktif keluarga sangat dibutuhkan agar informasi yang diperoleh lebih akurat dan proses *assessment* menjadi lebih holistik, sehingga dapat menghasilkan perencanaan intervensi yang relevan dan tepat sasaran.³¹

³¹ Dwi Heru dan Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Pertolongan* (Bandung: Koperasi STKS, 1991), hlm. 172.

3) *Planning* atau Perencanaan

Tahap perencanaan adalah proses yang dilakukan pekerja sosial setelah menyelesaikan *assessment*, di mana informasi yang telah dikumpulkan diolah untuk merumuskan tujuan, strategi, serta langkah-langkah intervensi yang akan dijalankan. Pada terapi okupasi, perencanaan mencakup penyusunan program-program yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan dasar klien dalam menjalani aktivitas harian seperti mandi, makan, berpakaian, atau aktivitas lain yang mendukung kemandirian ADL. Rencana intervensi ini melibatkan penentuan siapa saja yang terlibat (klien, keluarga, pekerja sosial, terapis), sumber daya yang tersedia, waktu pelaksanaan, serta indikator keberhasilan yang jelas dan terukur.

Pekerja sosial memastikan bahwa perencanaan ini disusun secara partisipatif bersama klien dan keluarga, dengan mempertimbangkan kapasitas, minat, dan potensi yang dimiliki klien agar program yang dirancang tidak hanya bersifat formalitas, melainkan mampu diaplikasikan dan diterima oleh klien dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan utama perencanaan adalah mendorong perubahan positif pada klien dalam konteks keberfungsian sosialnya.

4) Intervensi

Tahap intervensi merupakan realisasi langsung dari rencana yang telah disusun sebelumnya, yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan sesuai dengan kemampuan dan perkembangan klien. Pada terapi okupasi, intervensi pekerja sosial bisa berupa pelatihan keterampilan dasar ADL, bimbingan sosial, konseling individual, dan penguatan motivasi klien untuk mandiri. Pekerja sosial

dapat bekerja sama dengan terapis okupasi dalam pelaksanaan kegiatan yang bersifat praktis, seperti mengajarkan teknik membersihkan diri, menyikat gigi, menyuap makanan, atau berpakaian, yang disesuaikan dengan kondisi psikis dan fisik penyandang disabilitas mental.

Selama proses intervensi, pekerja sosial juga memberikan dukungan emosional kepada klien agar tetap semangat menjalani terapi dan mampu mengelola tekanan yang muncul. Selain itu, pekerja sosial menggunakan pendekatan *micro practice*, seperti bimbingan dan konseling individual, guna membantu klien mengatasi hambatan pribadi yang mengganggu proses kemandiriannya. Evaluasi berkala dilakukan selama intervensi untuk menyesuaikan metode dan pendekatan dengan kondisi klien yang dinamis.

5) Evaluasi dan Terminasi

Tahap terakhir adalah evaluasi dan terminasi, yang menjadi indikator keberhasilan program intervensi yang telah dijalankan. Evaluasi dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan untuk menilai perkembangan klien dalam mencapai tujuan terapi okupasi, terutama dalam aspek kemandirian menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Pekerja sosial menilai sejauh mana kemampuan klien mengalami perubahan, baik dari aspek keterampilan, sikap, maupun interaksi sosialnya. Evaluasi ini juga melibatkan umpan balik dari keluarga dan tenaga pendamping lain untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh.

Setelah dinilai bahwa tujuan intervensi telah tercapai dan klien menunjukkan peningkatan dalam fungsi sosial serta ADL-nya, maka dilakukan proses terminasi, yaitu pengakhiran hubungan kerja antara pekerja sosial dan

klien secara profesional dan etis. Terminasi dilakukan dengan pendekatan yang lembut, termasuk mempersiapkan klien agar tidak merasa ditinggalkan serta memberikan rujukan atau dukungan lanjutan jika diperlukan. Proses terminasi menjadi penutup dari seluruh rangkaian pendampingan, sekaligus membuka peluang kemandirian klien dalam kehidupan sosialnya.³²

2. Kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*)

a. Pengertian Kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*)

Kemandirian merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan seseorang, khususnya dalam proses beradaptasi dan berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Istilah “kemandirian” berasal dari kata dasar “diri” yang mendapatkan awalan “ke” dan akhiran “an”, yang membentuk kata benda yang menunjukkan suatu kondisi atau keadaan. Dalam konteks perkembangan individu, kemandirian erat kaitannya dengan perkembangan konsep diri (*self*), sebagaimana dijelaskan oleh Carl Rogers, di mana individu mampu memahami dan mengelola dirinya sendiri dalam berbagai situasi kehidupan. Kemandirian menjadi indikator penting bagi seseorang untuk menunjukkan bahwa dirinya mampu berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan tanpa tergantung pada bantuan orang lain.³³

Secara umum, kemandirian dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah, mengambil keputusan, dan melakukan berbagai aktivitas kehidupan secara mandiri. Individu yang mandiri biasanya memiliki inisiatif, rasa percaya diri, serta tidak mudah bergantung pada orang

³² *Ibid.*, hlm. 173.

³³ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 185.

lain, namun tetap memperhatikan norma dan keberadaan lingkungan sekitarnya. Menurut Watson, kemandirian adalah kebebasan untuk mengambil inisiatif, mengatasi hambatan, serta melakukan sesuatu dengan tepat dan gigih. Sementara itu, Bernadib menyebutkan bahwa kemandirian mencerminkan perilaku yang mampu mengatasi masalah serta menjalankan aktivitas tanpa ketergantungan. Johnson menekankan bahwa kemandirian merupakan ciri kematangan pribadi, dan Mu'tadin menambahkan bahwa kemandirian mencakup kemampuan mengambil keputusan serta tanggung jawab atas tindakan yang diambil.³⁴

Dalam kaitannya dengan aktivitas sehari-hari, kemandirian juga diukur melalui kemampuan individu dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). ADL mengacu pada aktivitas dasar harian yang dilakukan secara rutin, seperti makan, mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berjalan, dan berpindah tempat. Kemandirian dalam ADL sangat penting untuk menilai sejauh mana seseorang dapat menjalani kehidupannya secara fungsional tanpa ketergantungan. ADL juga menjadi indikator penting dalam menentukan bentuk intervensi sosial atau rehabilitasi, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia atau penyandang disabilitas.³⁵ Dalam hal ini, seseorang dikatakan mandiri apabila dapat menjalankan aktivitas-aktivitas tersebut tanpa pengawasan atau bantuan dari orang lain.

³⁴ Eti Nurhayati, *Psikologi Pendidikan Inovatif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 131.

³⁵ Siti Maryam dkk., *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 96.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut Hardywinoto, kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1) Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas harian. Pada penyandang disabilitas mental, bertambahnya usia dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik dan kognitif. Hal ini dapat menurunkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya sendiri, sehingga kemandirian dalam menjalankan ADL berpotensi menurun seiring bertambahnya umur.

2) Kesehatan

Status kesehatan fisik dan mental seseorang berperan penting dalam menentukan kemampuan menjalankan ADL. Penyandang disabilitas mental yang memiliki kondisi kesehatan stabil cenderung lebih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dibandingkan mereka yang mengalami gangguan kesehatan tambahan, seperti gangguan motorik, kejang, atau penyakit kronis lainnya. Semakin baik kondisi kesehatannya, maka semakin besar peluang individu untuk mandiri.

3) Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap kemandirian individu. Penyandang disabilitas mental yang terbiasa melakukan aktivitas fisik secara teratur cenderung memiliki koordinasi tubuh, kekuatan otot, dan kebugaran yang lebih baik. Aktivitas ini membantu memperkuat keterampilan motorik yang dibutuhkan untuk menjalankan ADL secara mandiri.

4) Fungsi Psikososial

Fungsi kognitif seperti daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan memecahkan masalah sangat berperan dalam pelaksanaan aktivitas harian. Penyandang disabilitas mental dengan keterbatasan kognitif sering kali mengalami kesulitan dalam memahami instruksi, mengingat langkah-langkah melakukan suatu aktivitas, atau membuat keputusan secara mandiri. Salah satu bagian penting dari fungsi kognitif adalah *self-efficacy* (keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri), yang memengaruhi keinginan dan motivasi individu untuk melakukan sesuatu tanpa bergantung pada orang lain.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga memiliki peran besar dalam membentuk kemandirian penyandang disabilitas mental. Sikap positif, penerimaan, dan keterlibatan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri individu dan memberikan rasa aman dalam beraktivitas. Keluarga yang mampu memberikan dorongan, perhatian, dan bantuan sesuai kebutuhan dapat membantu individu lebih percaya diri dan konsisten dalam berlatih melakukan ADL secara mandiri.³⁶

c. Macam-macam ADL

Menurut Sugiarto beberapa macam ADL, yaitu:

- 1) ADL dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, menggunakan toilet, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.

³⁶ Pujiono, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu*, 1 ed. (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm. 37.

- 2) ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- 3) ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan.
- 4) ADL nonvokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.³⁷

3. Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan orang lainnya berdasarkan kesamaan hak. Istilah disabilitas dahulu dikenal dengan istilah penyandang cacat dan orang berkebutuhan khusus (*people with special need*).³⁸ Hal ini secara langsung ditafsirkan penyandang disabilitas merupakan seseorang yang kehilangan anggota tubuhnya.

Secara Psikologis, Orang-orang dengan disabilitas mengalami kesulitan menerima keadaan diri mereka.³⁹ Bagian ini berkaitan dengan harga diri yang merupakan respon emosional terhadap perlakuan orang lain terhadap diri sendiri serta respon terhadap perilaku sendiri.⁴⁰ Oleh karena itu,

³⁷ Sugiarto, *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Panti Wreda Pelkris Elim Semarang dengan Menggunakan Berg Balance Scale dan Indeks Barthel* (UNDIP, 2005).

³⁸ Ronald Arulangi dan Asosiasi Teolog Indonesia, *Dari Disabilitas Ke Penebusan: Potret Pemikiran Teolog-Teolog Muda*, 1 ed. (Jakarta: BPK Gunung Mulia bekerja sama dengan Asosiasi Teolog Indonesia, 2016), hlm.13.

³⁹ Susan B. Bastable, *Nurse as Educator* (Jakarta: EGC, 1999), hlm 226.

⁴⁰ Jan S. Aritonang, *Teologi-Teologi Kontemporer* (Jakarta: BPK Gunung Mulia bekerja sama dengan Madis STTF, 2018), hlm. 400.

penolakan dari lingkungan sosial terhadap penyandang disabilitas, yang sering kali disertai dengan stigma dan diskriminasi, dapat memperkuat penolakan diri yang dialami oleh individu disabilitas. Kondisi tersebut menjadi bentuk harga diri yang rendah, yang tercermin dalam perasaan tidak berharga, kurang percaya diri, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial.

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang dimaksud dengan penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami gangguan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku. Gangguan tersebut mencakup antara lain.

- a. Disabilitas psikososial, yaitu gangguan yang memengaruhi fungsi mental dan emosional serta berdampak pada kemampuan individu dalam berinteraksi dan berfungsi di lingkungan sosial, yang meliputi skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, gangguan kecemasan (anxietas), dan gangguan kepribadian.
- b. Disabilitas perkembangan, yaitu gangguan yang berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial, yang di antaranya meliputi autisme dan hiperaktivitas.⁴¹

Penyandang disabilitas dan gangguan jiwa memang memiliki hubungan yang erat, tetapi mereka adalah dua kategori yang berbeda dengan sejumlah interseksi. Berdasarkan sudut pandang ilmu kesehatan merujuk pada Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, istilah bagi penyandang masalah kejiwaan yakni membedakan antara orang dengan Gangguan Jiwa (disingkat dengan ODGJ), dengan Orang Dengan Masalah

⁴¹ “UU No. 8 Tahun 2016,” Database Peraturan | JDIH BPK, diakses 19 Januari 2026, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>.

Kejiwaan (disingkat dengan ODMK). Heria H dalam Murni⁴² menyampaikan bahwa penyandang cacat mental adalah individu yang mengalami gangguan mental atau perilaku yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk belajar, memahami, dan berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Cacat mental ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penyakit dan kondisi bawaan.

F. Metode Penelitian

Metode adalah langkah-langkah yang ditempuh untuk mempelajari dan memahami suatu objek penelitian.⁴³ Metode penelitian mengacu pada serangkaian prosedur yang dirancang oleh peneliti untuk memperoleh data dan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Berdasarkan pandangan Saryono yang dikutip oleh Rukin, penelitian kualitatif bertujuan untuk menyelidiki, memahami, menguraikan, dan menjelaskan fenomena atau karakteristik sosial yang tidak dapat diukur atau dijabarkan dengan pendekatan kuantitatif.⁴⁴

Penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, atau perilaku dari subjek dan objek yang diamati secara mendalam oleh peneliti. Data tersebut dapat diperoleh melalui wawancara, dokumentasi, foto, video, atau

⁴² Ruaida Murni dan Mulia Astuti, "Rehabilitas Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita" Vol. 1, no. 3 (2015).

⁴³ Winarno Surakhmad (Haji.), *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar, Metode dan Teknik* (Tarsito, 1990).

⁴⁴ Rukin, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019).

dokumen resmi maupun pribadi. Pendekatan dan jenis penelitian ini dipilih oleh peneliti untuk memberikan gambaran terkait terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL pada penyandang disabilitas mental di BRSBKL.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dan objek penelitian berfungsi sebagai sumber data, baik dari tempat maupun individu yang relevan. Subjek penelitian adalah individu yang dijadikan sumber informasi terkait keadaan dan konteks yang menjadi latar penelitian. Peneliti menentukan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan tujuan spesifik, di mana individu yang dipilih harus memenuhi kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.⁴⁵ Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan informan sebanyak 8 subjek, terdiri atas:

a. Pekerja Sosial (2 orang)

Kriteria:

- 1) Bekerja sebagai pekerja sosial di BRSBKL.
- 2) Memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di BRSBKL.
- 3) Bersedia menjadi informan penelitian dan memiliki waktu untuk diwawancarai.

b. Pramu Sosial (2 orang)

Kriteria:

- 1) Bekerja sebagai pramu sosial yang mendampingi klien dalam aktivitas sehari-hari.

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (Alfabeta, 2011). hlm. 133.

- 2) Terlibat aktif dalam pembinaan ADL dasar (mandi, makan, berpakaian, toileting, berhias, mobilitas).
 - 3) Memiliki pengalaman kerja minimal 5 tahun.
 - 4) Bersedia menjadi informan penelitian dan kooperatif dalam wawancara.
- c. Terapis Okupasi (1 orang)
- d. Penyandang Disabilitas Mental (3 orang)

Kriteria:

- 1) Telah tinggal di BRSBKL minimal 1 tahun.
- 2) Aktif mengikuti kegiatan balai.
- 3) Memiliki kemampuan komunikasi verbal yang cukup untuk menjawab pertanyaan wawancara.
- 4) Kondisinya relatif stabil secara psikis sehingga memungkinkan diwawancarai tanpa mengganggu proses rehabilitasi.
- 5) Bersedia menjadi informan penelitian.

Tabel 1. 1 Ringkasan Informan Penelitian

Kategori	Jumlah
Pekerja Sosial	2 Orang
Pramu Sosial	2 Orang
Terapi Okupasi	1 Orang
Penyandang Disabilitas	3 Orang

Sedangkan objek penelitian ini adalah tentang terapi okupasi dengan menggali informasi tentang proses intervensi serta faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan kemandirian ADL bagi penyandang disabilitas mental di BRSBKL.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BRSBKL unit bina laras yang berada di Dusun Karangmojo, Kalurahan Purwomartani, Kapanewon Kalasan, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh langsung dari sumber utama tanpa perantara.⁴⁶ Sumber data dalam jenis penelitian ini dari wawancara dengan informan yaitu pramu sosial, penyandang disabilitas mental, terapis okupasi, dan pekerja sosial di BRSBKL. Selain itu juga hasil observasi terhadap kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan terapi okupasi dan kemandirian penyandang disabilitas mental. Data yang telah diperoleh selanjutnya dikelola dan dianalisis melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sebagaimana model analisis data kualitatif Miles dan Huberman.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi penelitian yang didapatkan dari sumber tidak langsung.⁴⁷ Jenis data ini meliputi beragam referensi seperti pustaka, buku, sumber daring, artikel jurnal ilmiah, majalah, arsip, catatan pribadi, serta dokumen resmi yang berasal dari instansi terkait dengan tema penelitian.

⁴⁶ Etta Mamang Sangaji, Sopiah, *Metodelogi Penelitian: Pendekatan Praktis dalam Penelitian*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2010), hlm. 44.

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 44-45.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merujuk pada teknik pengumpulan data yang melibatkan proses pertanyaan dan jawaban antara pewawancara dan narasumber. Dalam proses ini, penanya mengajukan sejumlah pertanyaan untuk menggali informasi mengenai pendapat, pengalaman, serta pemahaman responden terkait topik yang sedang diteliti.⁴⁸ Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah semi terstruktur. Wawancara digunakan sebagai metode untuk memperoleh informasi tentang terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL pada penyandang disabilitas mental di BRSBKL dengan mengadakan dialog langsung dengan individu yang terlibat dalam terapi tersebut.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti.⁴⁹ Peneliti melakukan pengamatan langsung. Metode pengamatan yang digunakan adalah observasi partisipatif, yaitu peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan sehari-hari yang dikerjakan oleh sumber data, sembari melakukan pengamatan, dan merasakan suka dukanya.⁵⁰ Observasi yang dimaksud oleh peneliti adalah untuk mengamati pelaksanaan terapi okupasi yang dilakukan di BRSBKL.

⁴⁸ Abdurrahman Fatoni, *Metode Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hlm. 105.

⁴⁹ Patilima Hamid, *Metode Penelitian Kualitatif* (Alfabeta, 2013). hlm. 63.

⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 301.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen sebagai data pelengkap dalam penelitian berupa buku, jurnal, catatan, dan lain sebagainya.⁵¹ Dalam kegiatan penelitian dokumen digunakan sebagai sumber data yang dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, dan bahkan meramalkan objek penelitian. Metode dokumentasi bertujuan untuk melengkapi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, serta memberikan bukti pendukung yang lebih objektif.

6. Jadwal Penelitian

Penelitian ini disusun berdasarkan *timeline* yang dimulai dari tahap pra-penelitian, ketika peneliti melakukan identifikasi masalah, penelusuran literatur awal, dan penetapan fokus kajian. Setelah itu, peneliti mengajukan judul kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan dan persetujuan, kemudian melanjutkan pada penyusunan proposal yang memuat latar belakang, rumusan masalah, teori, dan metode penelitian. Tahap berikutnya adalah persiapan pengambilan data lapangan dengan menyusun *guideline* wawancara secara sistematis agar proses pengumpulan data berjalan terarah. Setelah data diperoleh, peneliti melakukan pengolahan melalui transkripsi dan analisis sesuai pendekatan penelitian. Seluruh rangkaian kegiatan ini kemudian dituangkan dalam laporan akhir penelitian yang disusun secara runtut sesuai hasil temuan di lapangan.

⁵¹ Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (PT Remaja Rosdakarya, 2010). hlm. 26.

Tabel 1. 2 *Timeline Pelaksanaan Penelitian 2025*

Bulan	Uraian Kegiatan			
	Pra-penelitian & penyusunan proposal	Persiapan dan pengumpulan data lapangan	Mengolah dan analisa data	Penyusunan laporan akhir
Februari				
Maret				
April				
Mei				
Juni				
Juli				
Agustus				
September				
Oktober				
November				
Desember				

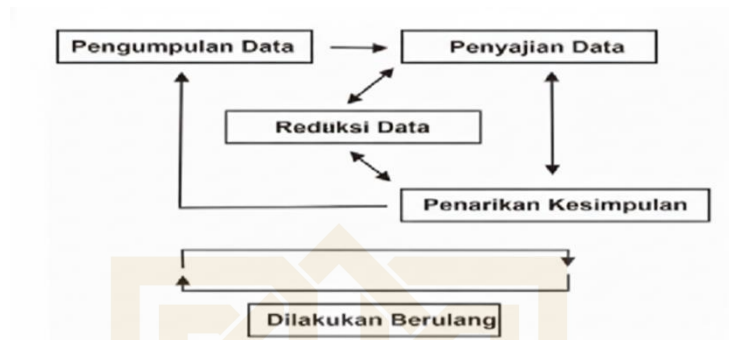
7. Teknik Analisis Data

Pengelolaan data adalah proses mengatur data secara terstruktur yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Proses ini melibatkan pemilahan data yang relevan untuk dipelajari lebih lanjut, sehingga mempermudah peneliti dalam menarik kesimpulan.⁵² Pada penelitian ini menggunakan metode analisis model interaktif. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa analisis model interaktif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh.⁵³ Berikut merupakan gambar yang menjelaskan tentang analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman.

⁵² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. hlm. 318.

⁵³ *Ibid.*, hlm. 321.

Gambar 1. 1 Analisis data kualitatif Miles dan Huberman



Sumber: Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D

a. Reduksi data

Reduksi data dilakukan dengan merangkum serta memilih informasi inti yang relevan dengan topik penelitian. Tahapan ini bertujuan untuk menyoroti aspek-aspek penting dari temuan di lapangan.⁵⁴ Peneliti memproses data mentah menjadi ringkasan yang lebih sederhana dan terorganisir, sehingga lebih mudah diolah untuk analisis lanjutan.

b. Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya.⁵⁵ Melalui bentuk penyajian data yang jelas maka data yang diperoleh bisa terorganisasikan, tersusun sesuai dengan pola penelitian, sehingga hal ini mempermudah peneliti dalam memahami dan menarik kesimpulan dari hasil penelitiannya.

⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 324.

⁵⁵ *Ibid.*, hlm. 325.

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap terakhir adalah membuat kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian kualitatif kesimpulan yang didapatkan bersifat sementara, apabila data yang diperoleh oleh peneliti tidak bisa untuk menjawab rumusan masalah maka kesimpulannya bisa berubah, hal ini berlaku sebaliknya.⁵⁶

8. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dipilih karena mampu meningkatkan validitas dan reliabilitas data dengan cara membandingkan informasi dari berbagai sudut pandang. Penelitian ini menggunakan dua bentuk triangulasi, yaitu triangulasi metode dan triangulasi sumber.

Triangulasi metode dilakukan dengan memeriksa data yang sama menggunakan metode yang berbeda, seperti wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Dengan demikian, data yang diperoleh tidak hanya bergantung pada pernyataan verbal informan, tetapi juga diperkuat oleh pengamatan langsung terhadap perilaku dan aktivitas di lapangan.

Sementara itu, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari beberapa informan, seperti pekerja sosial, pramu sosial, terapis, dan penyandang disabilitas mental. Perbandingan ini bertujuan untuk menemukan konsistensi informasi dan mengidentifikasi kemungkinan perbedaan sudut pandang antar informan. Dengan menggabungkan berbagai sumber data, peneliti

⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 329.

dapat menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan terapi okupasi di BRSBKL Yogyakarta.

9. Penggunaan Kecerdasan Buatan

Peneliti memanfaatkan teknologi Kecerdasan Buatan (AI) sebagai instrumen pendukung dalam tahap pengumpulan data literatur, pengolahan draf teks, dan pemformatan rujukan sesuai kaidah akademik. Peneliti menegaskan bahwa penggunaan AI tersebut tidak menggantikan kontribusi intelektual peneliti dalam menganalisis data primer atau menarik kesimpulan penelitian. Seluruh output yang dihasilkan oleh teknologi AI telah melalui proses validasi, verifikasi terhadap sumber aslinya, serta penyuntingan mendalam guna memastikan akurasi dan menghindari bias informasi. Oleh karena itu, integritas hasil penelitian dan validitas analisis yang disajikan tetap menjadi tanggung jawab penuh peneliti sesuai dengan prinsip etika akademik yang berlaku.

G. Sistematika Pembahasan

Penelitian menjadi lebih mudah dipahami jika disusun secara sistematis dan jelas. Oleh karena itu, diperlukan penjelasan struktur pembahasan dalam penelitian ini. Struktur tersebut bertujuan untuk menggambarkan tahapan penelitian dari awal hingga akhir secara detail dan mendalam, guna menemukan solusi atas permasalahan yang dikaji. Penelitian ini disusun dalam empat bab, dengan penjelasan sebagai berikut:

Bab *pertama*, yaitu pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kajian teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab *kedua*, membahas tentang hasil penelitian yang mencakup gambaran umum Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras, meliputi sejarah pendirian, struktur organisasi, visi dan misi, jenis layanan yang diberikan, dan mekanisme rehabilitasi sosial yang dijalankan oleh balai tersebut.

Bab *ketiga*, berisikan tentang jawaban dari rumusan masalah berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan terapi okupasi serta faktor pendukung dan penghambat terhadap kemandirian ADL penyandang disabilitas mental di BRSBKL.

Bab *keempat*, berisikan penutup dari karya ilmiah yang menjabarkan kesimpulan dan saran-saran yang terkait dengan analisis pelaksanaan terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian ADL penyandang disabilitas mental di BRSBKL. Kesimpulan ini adalah bentuk jawaban yang ditanyakan pada rumusan masalah, bukan semata-mata ringkasan dari pembahasan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di BRSBKL Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi berperan dalam meningkatkan kemandirian *Activities of Daily Living* penyandang disabilitas mental. Peningkatan tersebut terjadi pada seluruh kategori ADL, meliputi ADL dasar seperti mandi, makan, berpakaian, dan toileting yang dilakukan secara lebih mandiri; ADL instrumental seperti memasak, merapikan kamar, dan mengelola uang; ADL vokasional melalui pelatihan produktif seperti membatik dan bercocok tanam; serta ADL non-vokasional melalui kegiatan rekreatif yang lebih beragam dan dipilih sendiri oleh klien. Kemajuan ini tidak hanya memberikan peningkatan pada aspek fungsional, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri, motivasi, dan kesiapan klien untuk menjalani reintegrasi sosial di kemudian hari.

Intervensi pekerja sosial memiliki peran dalam keberhasilan pelaksanaan terapi okupasi. Intervensi dilakukan melalui tahapan pekerjaan sosial yang meliputi *engagement*, *assessment*, *planning*, pelaksanaan intervensi, evaluasi, hingga terminasi. Pada tahap *engagement*, pekerja sosial membangun hubungan saling percaya sebagai dasar keterlibatan aktif klien. Hasil *assessment* menjadi bahan utama dalam menyusun perencanaan intervensi yang berorientasi pada kebutuhan klien. Pada tahap intervensi, pekerja sosial bertindak sebagai fasilitator yang menghubungkan klien dengan program terapi okupasi, koordinator dalam

pelaksanaan intervensi bersama pramu sosial dan terapis, serta pengawas perkembangan klien. Evaluasi dan terminasi kemudian memastikan bahwa peningkatan kemandirian ADL berjalan efektif dan siap dilanjutkan dalam kehidupan sosial klien setelah keluar dari balai.

Keberhasilan peningkatan kemandirian ADL dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung utama meliputi adanya kesadaran dan kemauan yang kuat dari penyandang disabilitas mental untuk sembuh, yang kemudian diperkuat oleh dukungan keluarga sebagai sumber motivasi eksternal, serta tingkat keaktifan dan minat klien dalam mengikuti setiap kegiatan terapi. Namun, proses ini juga menghadapi berbagai hambatan, seperti kondisi mental yang tidak stabil yang sering kali menghambat konsistensi perkembangan, adanya kondisi fisik dan penyakit penyerta yang membatasi pergerakan, serta faktor usia dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menyulitkan penyerapan instruksi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak-pihak terkait agar pelaksanaan terapi okupasi di BRSBKL Yogyakarta dapat berjalan semakin baik dan dapat membantu penyandang disabilitas mental mencapai kemandirian secara optimal. Berikut ini saran dari peneliti:

1. Kepada Pemerintah mengingat adanya kebijakan efisiensi anggaran yang berdampak pada pemotongan (*refocusing*) dana operasional pelayanan sosial,

Pemerintah diharapkan dapat memberikan prioritas anggaran pada program rehabilitasi dasar bagi penyandang disabilitas mental. Pemerintah perlu meninjau kembali kebijakan pemotongan kegiatan yang bersifat krusial bagi kemandirian warga binaan. Selain itu, diperlukan kebijakan pengadaan tenaga instruktur ahli atau fasilitator terampil melalui skema kerja sama antarinstitusi atau pemberdayaan relawan profesional untuk mengisi kekosongan instruktur akibat keterbatasan kuota pegawai.

2. Kepada Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat terus memberikan dukungan terhadap program terapi okupasi melalui penyediaan fasilitas yang memadai dan pelatihan tambahan bagi tenaga pendamping. Dukungan dalam bentuk kerja sama dengan pihak luar seperti lembaga pelatihan kerja, komunitas usaha, maupun dunia industri juga penting untuk dibangun. Hal ini diperlukan agar klien yang sudah meningkat kemandiriannya dapat memiliki kesempatan lebih luas ketika kembali ke masyarakat, baik dalam melanjutkan pelatihan maupun mencari pekerjaan.
3. Kepada BRSBKL Yogyakarta, dapat terus meningkatkan pendampingan kepada penyandang disabilitas mental, terutama bagi mereka yang masih mengalami perubahan kondisi mental yang tidak stabil. Pencatatan perkembangan klien juga dilakukan secara lebih terstruktur, sehingga setiap perubahan kemampuan klien dapat diketahui dengan jelas. Selain itu, variasi kegiatan vokasional bisa diperluas agar klien memiliki lebih banyak pilihan keterampilan yang bisa digunakan untuk kehidupannya kelak setelah lulus dari balai.

4. Kepada peneliti selanjutnya, dapat menggali lebih jauh mengenai kondisi klien setelah kembali ke masyarakat, khususnya terkait bagaimana keluarga dan lingkungan mendukung mereka dalam mempertahankan kemampuan ADL yang sudah diperoleh selama di balai. Penelitian yang fokus pada peran pekerja sosial dalam proses reintegrasi dapat memberikan gambaran lebih lengkap mengenai pentingnya dukungan lanjutan di luar balai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Jan S. *Teologi-Teologi Kontemporer*. BPK Gunung Mulia bekerja sama dengan Madis STTF, 2018.
- Arulangi, Ronald, dan Asosiasi Teolog Indonesia. *Dari Disabilitas Ke Penebusan: Potret Pemikiran Teolog-Teolog Muda*. 1 ed. BPK Gunung Mulia bekerja sama dengan Asosiasi Teolog Indonesia, 2016.
- Bastable, Susan B. *Nurse as Educator*. EGC, 1999.
- BRSBKL. “Profil.” Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras DIY. Diakses 9 Maret 2025. <http://brsbkl.jogjaprovo.go.id/p/profil.html>.
- BRSBKL. “Program Rehabilitasi Sosial Balai RSBKL DIY.” *Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras DIY*, t.t. Diakses 4 April 2025. <http://brsbkl.jogjaprovo.go.id/p/program-rehabilitasi-sosial-balai-rsbkl.html>.
- BRSBKL DIY. *Program Rehabilitasi Sosial Balai RSBKL DIY*. t.t. Diakses 27 September 2025. <https://brsbkl.jogjaprovo.go.id/p/program-rehabilitasi-sosial-balai-rsbkl.html>.
- BRSBKL DIY. *Sejarah Balai RSBKL DIY*. t.t. Diakses 27 September 2025. <https://brsbkl.jogjaprovo.go.id/p/sejarah-ba.html>.
- brsbklidy. “Rapat Koordinasi Pengendalian Pembangunan Daerah (Rakordal).” Instagram. 29 Juli 2024. https://www.instagram.com/p/C9_ucl4yJGC/.
- Cahyaningsih, Eka Ayu, Okta Widya Misma Citra, dan Ardi Pramudya Eka Putra. “Penerapan Terapi Rehabilitasi Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.” *MAHESA: Malahayati Health Student Journal* 4, no. 3 (2024): 3. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13150>.
- Database Peraturan | JDIH BPK. “UU No. 8 Tahun 2016.” Diakses 8 Maret 2025. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>.
- Database Peraturan | JDIH BPK. “UU No. 8 Tahun 2016.” Diakses 19 Januari 2026. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>.
- Database Peraturan | JDIH BPK. “UU No. 18 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa.” Diakses 9 Maret 2025. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>.
- Desmita. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. PT. Remaja Rosdakarya, 2014.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. “Kesehatan Jiwa Di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian.” Kesehatan Jiwa Di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian, 15 November 2024. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/612/kesehatan-jiwa-di-kota-yogyakarta-menjadi-perhatian/>.
- Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta. “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta Tahun 2024.” Pemerintah Kota Yogyakarta, 2025.

- Gristie, Puteri Prasetya. "Dampak Program Life Skill pada Kemandirian Gelandangan dan Pengemis: Studi Kasus di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta (BRSBKL)." Skripsi, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA, 2023. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/63461/>.
- Hamid, Patilima. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, 2013.
- Hertinjung, Wisnu Sri, Taufik Taufik, Eny Purwandari, dan Usmi Karyani. "Tren Penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa: Analisis Bibliometrik." *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi* 5, no. 2 (2024): 2. <https://doi.org/10.24014/pib.v5i2.26732>.
- Heru, Dwi, dan Sukoco. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Pertolongan*. Koperasi STKS, 1991.
- Hidayat, Faiz Aqiel Maula, dan Aji Lukman Ibrahim. "Disharmoni Pertanggungjawaban Pidana Disabilitas Mental dalam Hukum Positif di Indonesia." *JUSTISI* 9, no. 3 (2023): 3. <https://doi.org/10.33506/jurnaljustisi.v9i3.2474>.
- Imansyah, Muhammad Rizki, dan Abdul Muhid. "Upaya Meningkatkan Kemandirian pada Penyandang Disabilitas melalui Pelatihan Kemandirian ADL (Activity of Daily Living)." *Pekerjaan Sosial* 21, no. 1 (2022): 1. <https://doi.org/10.31595/peksos.v21i1.536>.
- Indriati, Ety. *Kesulitan Bicara dan Berbahasa Pada Anak (Terapi dan Strategi Orang Tua)*. Prenada Media Group, 2011.
- Jauhari, Siti Sarah. "Masalah Kesehatan jadi Kekhawatiran Utama Masyarakat Global." *GoodStats Data*, 4 November 2023. <https://data.goodstats.id/statistic/masalah-kesehatan-jadi-kekhawatiran-utama-masyarakat-global-KcXtu>.
- Kasyfillah, Muhammad Haidarsyah. "Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Riview." *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS* 4, no. 2 (2022): 2. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v4i2.4943>.
- Kusumawati, Farida, dan Yudi Hartono. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika, 2010.
- Maryam, Siti, Mia Fatma Ekasari, Rosidawati, Ahmad Jubaedi, dan Irwan Batubara. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika, 2008.
- Media Patriot. *Menkes Ungkap "Fenomena Gunung Es" Kesehatan Mental: Puluhan Juta Warga Indonesia Diduga Alami Gangguan Jiwa Layanan Primer Diperkuat*. 19 Januari 2026. <https://www.mediapatriot.co.id/2026/01/19/menkes-ungkap-fenomena-gunung-es-kesehatan-mental-puluhan-juta-warga-indonesia-diduga-alami-gangguan-jiwa-layanan-primer-diperkuat/>.

- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Murni, Ruaida, dan Mulia Astuti. *Rehabilitas Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita*. 1, no. 3 (2015).
- Nafisah, Khusnun, Nur Azmi Rofiqoh, Fatimah Az-Zahro, dan Rifany Najwa Hanifah. "Pelatihan Seni Meronce Untuk Meningkatkan Pemusatan Perhatian Pada Warga PPKS EX Psikotik Di Balai Brsbkl Bina Karya." *Journal Of Human And Education (JAHE)* 4, no. 6 (2024): 6. <https://doi.org/10.31004/jh.v4i6.1995>.
- Nasir, Abdul, dan Abdul Muhits. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mulia Medika, 2011.
- Nurhayati, Eti. *Psikologi Pendidikan Inovatif*. Pustaka Pelajar, 2011.
- Nurhilal, Nazwa Azkia, dan Lutfia Rahmawati. "Internalisasi Nilai-Nilai Spiritual: Kemandirian ODGJ Melalui Activity of Daily Living." *Assertive: Islamic Counseling Journal* 3, no. 1 (2024): 22–31.
- Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi Gelandangan, Pengemis, Pengamen, Pemulung dan Eks Penderita Sakit Jiwa*. Yogyakarta, 2006.
- "Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 16 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 90 Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial." 2020. <https://jdih.jogjaprov.go.id/hukum/peraturan-gubernur-daerah-istimewa-yogyakarta-nomor-16-tahun-2020-tentang-perubahan-atas-peraturan-g>.
- Pujiono. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu*. 1 ed. Erlangga, 2009.
- Rachmawati, Putri Widya, Fara Kurnia Putri, Julia Nur Izzawati, Nur Afni Maulana, Zila Muslikah Tunisak, dan Alya Salsabella Nur Azzahra. "Literature Review: Terapi Okupasi Pada Penderita Skizofrenia." *Health Sciences Journal* 8, no. 2 (2024): 2.
- Riyadi, Sujono, dan Teguh Purwanto. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Graha Ilmu, 2009.
- Riyadi, Sujono, dan Teguh Purwanto. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Graha Ilmu, 2009.
- Rukin. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019.
- Setiahardja, Andi Sugiarto. "Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Panti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale dan Indeks Barthel." Masters, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2005. <https://eprints.undip.ac.id/12804/>.

- Sugiarto. *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Panti Wreda Pelkris Elim Semarang dengan Menggunakan Berg Balance Scale dan Indeks Barthel*. UNDIP, 2005.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, 2011.
- Surakhmad (Haji.), Winarno. *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar, Metode dan Teknik*. Tarsito, 1990.
- Tia, Rizky. *Angka Harapan Hidup Tinggi, Yogyakarta Peringkat 2 Penderita Gangguan Jiwa Terbanyak - Netray*. Deep Report. 4 April 2022. <https://analysis.netray.id/angka-harapan-hidup-tinggi-yogyakarta-peringkat-2-penderita-gangguan-jiwa-terbanyak/>.
- Wahyuningsih, Dyah, Widyo Subagyo, dan Mukhadiono Mukhadiono. "Pelatihan Life Skill Dengan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ Di Masyarakat." *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2, no. 9 (2023): 9. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i9.4837>.
- Widiyawati, Wiwik, Ervi Suminar, Dyah Ika Krisnawati, Muhamad Khafid, dan Widodo Widodo. "Pelatihan Hidroponik Dalam Upaya Peningkatan Kemandirian ADL Instrumental ODGJ Di RSJ Menur Surabaya." *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)* 5, no. 01 (2025): 01. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v5i01.8814>.
- Yulvania, Nadhia. "Implementasi Terapi Okupasi dalam Membangun Kemandirian ABK dengan Autisme pada Yayasan Darul Fathonah Kudus." Skripsi, IAIN Kudus, 2024.
- Zahro, Alif Amalia Fatimatus. "Penerapan Terapi Okupasi untuk Melatih Keterampilan pada Anak Tunagrahita di SLB Negeri Jember." Skripsi, UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2023.