

PENGARUH PROBLEM SOLVING THERAPY TERHADAP KECEMASAN GLOBAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Putri Nur Hidayatun Nafiah¹, Rita Untari^{*2}

^{1,2}Jurusan Terapi Okupasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Indonesia

^{*}Corresponding Author, e-mail: ritauntari0407@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kondisi skizofrenia menjadi salah satu gangguan jiwa berat yang sering ditemui dan dibutuhkan perawatan khusus. Skizofrenia adalah penyakit otak jangka panjang dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam mengolah informasi, hubungan interpersonal, serta menyelesaikan masalah. Salah satu gejala yang muncul dari berbagai jenis gangguan dan simptom skizofrenia adalah kecemasan yang berpengaruh terhadap keterbatasan fungsional kesehariannya, diantaranya ketidakmampuan dalam hal *problem solving*. Oleh karena itu, diberikan penanganan terapi non farmakologi dengan CBT untuk melatih kemampuan *problem solving* pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *problem solving therapy* terhadap kecemasan global pasien skizofrenia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain penelitian *pre-experimental design* tipe *One group Pretest-posttest*. Sampel penelitian berjumlah 22 orang, yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan sampel yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis uji hipotesis menggunakan uji t berpasangan (*paired sample t-test*). **Hasil:** Sampel penelitian didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (63,6%), berusia 26-35 tahun (50%), memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/K (50%), dan tingkat sosial ekonomi rendah (81,8%). Uji hipotesis menunjukkan hasil *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** *Problem solving therapy* berpengaruh terhadap kecemasan global pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

Daftar Pustaka: 74 (2009-2023)

Kata kunci: *Problem Solving Therapy, Kecemasan, Skizofrenia*

Abstract

Background: Schizophrenia is a serious mental disorder that is often encountered and hospitalized. Schizophrenia is a long-term and serious brain disease that results in psychotic behavior, concrete thinking, and difficulties in processing information, interpersonal relationships, and solving problems. One of the symptoms that arise from various types of disorders and symptoms of schizophrenia is anxiety which affects daily functional limitations,

including the inability to solve problems. Therefore, non-pharmacological therapy with CBT is given to train the patient's problem-solving skills. **Objectives:** This study aims to determine the effect of problem-solving therapy on global anxiety in schizophrenia patients. **Methods:** This research uses a quantitative approach, with a pre-experimental research design type One group Pretest-posttest. The research sample consisted of 22 people, obtained through purposive sampling. The instrument used to measure the sample's anxiety was the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Hypothesis testing analysis uses a paired sample t-test. **Results:** The research sample was dominated by men (63.6%), aged 26-35 years (50%), had a history of high school/K education (50%), and a low socioeconomic level (81.8%). Hypothesis testing showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Problem-solving therapy affects the global anxiety of schizophrenia patients at RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

Bibliography: 74 (2009-2023)

Keywords: *Problem-Solving Therapy, Anxiety, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2013. Kenaikan angka prevalensi skizofrenia dari 1,7 permil menjadi 7 permil pada anggota rumah tangga yang mengalami skizofrenia atau sekitar 0,67 persen masyarakat di Indonesia yang mengalami skizofrenia, paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, serta cenderung lebih awal terjadi pada pria daripada wanita. Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan kelima jumlah penderita skizofrenia terbanyak di Indonesia yakni berkisar 8,7% penduduk yang menderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Menurut laporan *National Institute Of Mental Health*, penderita skizofrenia diperkirakan akan meningkat dari 13% menjadi 25% pada tahun 2030 dari keseluruhan kasus penyakit (NIMH, 2011).

Skizofrenia adalah penyakit otak jangka panjang dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam mengolah informasi, hubungan interpersonal, serta dalam menyelesaikan masalah (Istichomah, 2019). Orang dengan skizofrenia seringkali mengalami kesulitan secara terus menerus dengan kemampuan kognitif atau berpikir mereka, seperti ingatan, perhatian, dan pemecahan masalah (WHO, 2022). Menurut (Hawari dalam Sari, 2017) gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 yakni gejala positif dan gejala negatif. Adapun gejala positif tersebut yaitu delusi, waham, halusinasi, kekacauan alam pikiran, gaduh/gelisah tidak biasa, agresif dan memiliki yang penuh akan kecurigaan. Gejala negatif yang dialami berupa afek mendatar dan tumpul, menarik diri, cenderung diam, pasif dan apatis, pola pikir stereotip, sulit berfikir abstrak, kehilangan dorongan kehendak (*avolition*), dan tidak memiliki inisiatif.

Salah satu gejala yang muncul dari berbagai jenis gangguan dan simptom skizofrenia adalah kecemasan. Pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan akan ditandai dengan adanya rasa takut yang mendalam dan berkepanjangan (Hindrastuti & Nurmaguphita, 2020) sehingga mengalami kesulitan untuk membedakan realita dengan isi pemikirannya sendiri

(Tandon *et al.*, 2013). Kecemasan pada pasien skizofrenia jika tidak segera diberikan penanganan, maka orang tersebut akan mengalami kemunduran dalam fungsi kehidupannya termasuk dalam proses penyembuhannya akan terhambat (Adawiyah dalam Hindrastuti & Nurmaguphita, 2020). Okupasi terapi melihat bahwa kecemasan merupakan faktor penghambat yang berpengaruh pada keterbatasan kinerja seseorang dengan skizofrenia dalam fungsional kesehariannya seperti aktivitas kesehariannya, produktivitas, dan memanfaatkan waktu luang. Kecemasan dialami penderita menyebabkan kehilangan minat, mengisolasi diri dari lingkungan sekitar, dan perasaan tidak menyenangkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nagargoje & Mute, 2015; Temmingh & Stein, 2015; Ramakrishnan, 2014).

Penanganan untuk pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan yaitu dengan diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi (Keliat dalam Hindrastuti & Nurmaguphita, 2020). Menurut (Reed dalam Rimadhani & Untari, 2018) menyatakan bahwa beberapa terapi non farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien skizofrenia adalah memodifikasi perilaku, *social skill training* seperti *psychiatric rehabilitation* (terapi kelompok). Salah satu cara untuk menangani pasien skizofrenia dengan melakukan intervensi psikososial berupa *cognitive behavioural therapy* ('Ulyah & Noviekayati, 2022) dengan salah satu jenis terapi yang dapat dilakukan adalah *problem solving therapy*. *Problem solving therapy* merupakan intervensi yang melibatkan pendekatan langkah demi langkah untuk pemecahan masalah yang konstruktif dengan menekankan pada aspek kognitif dan perilaku yang berfokus pada keadaan saat ini daripada pengalaman sebelumnya.

Sari (2017) yang menyatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien skizofrenia dapat membaik setelah diberikan terapi kelompok *problem solving*. Namun pada hasil penelitian tersebut masih terdapat bias sehingga perlu dikaji lebih lanjut. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2018) bahwa *problem solving therapy* secara keseluruhan efektif untuk menangani pasien depresi dan atau kecemasan pada perawatan primer. Selain itu, hasil penelitian mengenai terapi kognitif perilaku yang dilakukan oleh Rahmayani & Syisnawati (2018) mengatakan bahwa terapi kognitif perilaku efektif untuk mengontrol pikiran negatif pada pasien skizofrenia, salah satu gejala negatif tersebut adalah kecemasan.

METODE

Pengumpulan data pada penelitian ini berupa hasil pengukuran kecemasan pasien menggunakan kuesioner HARS. Pengumpulan data dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* kepada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *problem solving therapy* menggunakan instrumen pemeriksaan HARS. Setelah dilakukan pengambilan data kuesioner HARS, peneliti menginterpretasikan data. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh penulis dengan mengumpulkan data-data dan informasi yang diperlukan berupa data dari catatan rekam medis pasien, membaca jurnal dan artikel yang berhubungan.

Analisis univariat pada penelitian ini berdasarkan karakteristik responden adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh aktivitas *problem solving therapy*

terhadap kecemasan global pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji t berpasangan (uji *paired sample t-test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr RM. Soedjarwadi Klaten. Pengambilan sampel dengan Teknik purposive, dengan kriteria : a) Pasien mampu menulis dan membaca serta mengikuti instruksi, b) Pasien mengikuti terapi di instalasi rehabilitasi psikososial, c) Pasien mampu berkomunikasi dua arah dengan baik menggunakan bahasa Indonesia dan memiliki nilai GAF ≥ 60 .

Berikut hasil demografi sampel penelitian.

Karakteristik sampel pada penelitian yang digambarkan yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	14	63.6
2.	Perempuan	8	36.4
	Total	22	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sampel penelitian dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu berjumlah 14 orang (63,6%) dibandingkan sampel dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 8 orang (36,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17-25 tahun (Remaja Akhir)	4	18.2
2.	26-35 tahun (Dewasa Awal)	11	50.0
3.	36-45 tahun (Dewasa Akhir)	4	18.2
4.	46-55 tahun (Lansia Awal)	3	13.6
	Total	22	100.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian termasuk dalam kelompok dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 11 orang (50%) dan paling sedikit masuk pada kelompok lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 3 orang (13,6%). Serta sisanya terbagi secara rata pada kelompok remaja akhir dan dewasa awal sebanyak 4 orang (18,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	1	4.5

2.	SMP	7	31.8
3.	SMA/K	11	50.0
4.	D1	1	4.5
5.	D3	1	4.5
6.	S1	1	4.5
Total		22	100.0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 11 orang (50%). Kemudian, sisanya memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 7 orang (31,8%), dan terbagi secara merata pada tingkat pendidikan SD, D1, D3, S1 sebanyak 1 orang (4,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

No	Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	18	81.8
2.	Menengah	4	18.2
Total		22	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa lebih banyak sampel penelitian memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) dibanding sampel dengan sosial ekonomi menengah sebanyak 4 orang (18,2%).

Berdasarkan hasil instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dilakukan intervensi, mayoritas dari sampel penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sedang, yaitu 15 orang dengan persentase 68,2%. Namun, setelah dilakukan intervensi, tingkat kecemasan sampel penelitian berubah menjadi kategori tidak ada kecemasan dengan jumlah 12 orang (54,5%). Distribusi frekuensi kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Skor *Pre-test* dan *Post-test* HARS

Level Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
<14 (Tidak ada kecemasan)	0	0	12	54.5
14-20 (Kecemasan ringan)	6	27.3	10	45.5
21-27 (Kecemasan sedang)	15	68.2	0	0
28-41 (Kecemasan berat)	1	4.5	0	0
Total	22	100.0	22	100.0

Berdasarkan data sebelum dan sesudah pemberian intervensi *problem solving therapy* pada sampel penelitian diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata skor kecemasan mengalami penurunan dari nilai 21,91 menjadi 13,59 atau dapat dikatakan mengalami penurunan skor sebesar 8,32. Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa terjadi penurunan kecemasan pada sampel penelitian di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Rata-rata skor HARS sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Rata-rata Skor HARS *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Delta
Rata-rata skor HARS	21.91	13.59	8.32

Uji hipotesis dilakukan dengan uji *paired sample t-test* yaitu jika *p value* <0,05 dengan nilai derajat signifikansi 95%, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 8. Uji Analisis Hipotesis

Variabel	Sig (2-tailed)
Kecemasan (<i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> intervensi)	0.000

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil uji *paired sample t-test* yang memperoleh angka signifikansi 0,000 dan berarti hasil tersebut menunjukkan bahwa *p-value* <0,05. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dalam pemberian intervensi *problem solving therapy* terhadap kecemasan global pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

Problem solving therapy merupakan intervensi dengan pendekatan psikoterapi jangka pendek yang melibatkan pendekatan langkah demi langkah untuk pemecahan masalah yang konstruktif dan pengembangan dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) (Zhang *et al.*, 2018). Selaras dengan penelitian lain yang menyampaikan bahwa pemberian terapi CBT kepada pasien skizofrenia paranoid yang menunjukkan hasil dapat mengurangi gejala kecemasan (Ulyah & Noviekayati, 2022). Didukung oleh Asrori & Hasanat (2015), terapi kognitif perilaku berhasil menurunkan tingkat kecemasan pada subjek penelitian dengan mengubah pola pikir negatif menjadi pola pikir alternatif yang lebih positif dan logis. Orang-orang dengan gangguan kejiwaan sering beradu dengan masalah kehidupan sehari-hari dan stressor yang mereka tidak dapat atasi sendiri. Oleh karena itu, pemberian intervensi dengan *problem solving therapy* penting untuk pengobatan orang dengan gangguan kejiwaan salah satunya adalah skizofrenia (Antonatos, 2021). *Problem solving* yang dilakukan pada penelitian ini dengan memberikan intervensi melalui aktivitas bermakna selama 8 kali sesi pertemuan. Aktivitas terapi yang diberikan dalam penelitian ini diantaranya berdiskusi dan mengidentifikasi hal-hal yang menyebabkan kecemasan, cara menangani kecemasan yang timbul, menuliskan target atau harapan yang ingin dicapai, menyusun kata menjadi kalimat secara acak, mencari jawaban dalam teka-teki silang, mencari kata, mendiskusikan kertas masalah, dan mengamati film pendek.

Pada pemberian aktivitas pertama, beberapa sampel penelitian menyampaikan penyebab kecemasan yang dialami akibat dari peristiwa negatif dan permasalahan kehidupan sehari-hari. Misalnya seperti kehilangan pekerjaan, konflik dengan rekan kerja, keluarga, dan tetangga yang berdampak negatif terhadap kesejahteraan dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Selanjutnya, pada aktivitas kedua terapis membantu sampel penelitian untuk menemukan strategi mengatasi kecemasan dengan tujuan meningkatkan kemampuan untuk menghasilkan solusi alternatif. Hal tersebut didukung dengan temuan D'Zurilla & Nezu (2010) mengenai pentingnya pemberian *problem solving therapy* untuk mengidentifikasi masalah sehari-hari yang disebabkan oleh peristiwa negatif dan fokus terhadap cara menyelesaikan masalah serta mengatasi peristiwa negatif yang timbul. *Problem solving therapy* terbukti berguna dalam membantu klien mengidentifikasi pemicu stress yang menyebabkan timbulnya emosi negatif, sehingga klien dapat mengembangkan *coping strategy* untuk mengatasi permasalahan tersebut ketika muncul dengan sendirinya (Sam, 2021). Aktivitas ketiga yang diberikan kepada sampel, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan yang efektif mengenai kemampuan sampel dalam merencanakan dan membuat target. Beberapa aktivitas lainnya diberikan kepada sampel penelitian melalui aktivitas bermakna, untuk mengaktifkan kembali keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya dengan melibatkan penerapan kemampuan pengambilan keputusan dan membantu mengimplementasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa aktivitas yang telah dilakukan pada sampel penelitian dapat disimpulkan bahwa, tahapan dalam *problem solving therapy* diawali dengan mengidentifikasi masalah, cara menangani kecemasan, merencanakan target, menyusun kalimat dengan benar, menyelesaikan teka-teki silang, mencari kata, mendiskusikan kertas masalah, dan mengamati film pendek yang bermanfaat untuk mengatasi kecemasan dengan mengaktifkan kembali kemampuan pemecahan masalah. Selaras dengan beberapa tahapan pelaksanaan *problem solving therapy* yang disampaikan oleh Tama (2018), termasuk dalam hal cara mengenali dan mendefinisikan masalah, mencari alternatif solusi, mengajarkan cara mengambil keputusan dan mengimplementasikan solusi ke dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberian intervensi dengan *problem solving therapy* terhadap kecemasan ini berkaitan dengan kemampuan otak untuk mengontrol emosi dan kecemasan. Menurut Chand & Marwaha (2023), pasien yang mengalami gangguan kecemasan cenderung menunjukkan respon amigdala yang tinggi terhadap isyarat kecemasan. Hubungan antara amigdala, sistem limbik, dan korteks prefrontal memungkinkan aktivasi prefrontal-limbik yang dapat diatasi dengan intervensi farmakoterapi dan psikoterapi (terapi perilaku kognitif). Penerapan intervensi kognitif perilaku efektif dalam membantu seseorang mengatasi kecemasannya dan memberikan respon positif terhadap lingkungan serta mampu mengurangi respon negatif dalam dirinya (Fauziah & Kesumawati, 2021).

SIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat pengaruh *problem solving therapy* terhadap kecemasan global pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Implikasi klinis hasil penelitian adalah intervensi *problem solving therapy* dapat menurunkan level kecemasan pada pasien skizofrenia. Pemberian intervensi

dengan aktivitas yang bermakna melalui tahapan mengenali masalah, mencari alternatif solusi, cara pengambilan keputusan, dan mengimplementasikan solusi ke dalam kehidupan sehari-hari. Berperan penting untuk mengaktifkan kembali kemampuan *problem solving* yang telah dimiliki pasien sebelumnya, yang digunakan untuk melakukan aktivitas fungsional sehari-hari. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh terapis okupasi dan profesi kesehatan rehabilitasi lainnya untuk memberikan intervensi *problem solving therapy* kepada pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonatos, L. (2021). Problem Solving Therapy: How It Works & What to Expect. Diakses pada 30 Mei 2023 melalui <https://www.choosingtherapy.com/problem-solving-therapy/>
- Asrori, A. & Hasanat, N. U. (2015). Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(01), 89-107. <https://doi.org/10.22219/jipt.v3i1.2128>
- Beaudreau, S. A., Gould, C. E., Mashal, N. M., Terri Huh, J. W., & Kaci Fairchild, J. (2018). Application of Problem Solving Therapy for Late-Life Anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2018.05.003
- Chand, S. P., & Marwaha, R. (2023). Anxiety. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/health#:~:text=Riset%20Kesehatan%20Dasar%20\(Riskesdas\)%202018,depresi%20\(Rokom%2C%202021\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/health#:~:text=Riset%20Kesehatan%20Dasar%20(Riskesdas)%202018,depresi%20(Rokom%2C%202021).)
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). *Problem-solving therapy, Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3. 197-225. New York: Guilford Press.
- Fauziah, J. & Kesumawati, F. (2021). Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review. *Jurnal Borneo Cemdekia*, 5(1). 133-136. <https://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/267>
- Hall, J. (2017). Schizophrenia—an anxiety disorder?. *The British Journal of Psychiatry*, 211(5), 262-263. doi:10.1192/bjp.bp.116.195370.
- Hindrastuti, N. F. & Nurmaguphita, D. (2020). *Terapi Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*. Naskah Publikasi Program Sarjana UNISA.
- Istichomah & Fatihatur. (2019). The Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members at Poly Mental Grashia Mental Hospital D.I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samudra Ilmu*, 10(2). <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id>.
- Kautsar, G. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti. *Seminar Nasional Teknologi*, 588–592. <https://adoc.pub/uji-validitas-dan-reliabilitas-hamilton-anxiety-rating-scale.html>
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

- National institute of mental health (NIMH). (2011). *The Numbers Count Mental Disorders in America*. Diakses pada 11 Mei 2023 melalui <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtm>.
- Pierce, D. (2012). Problem Solving Therapy Use and Effectiveness in General Practice. *Australian Family Physician*, 41(9), 676-679. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22962642/>.
- Rimadhani, A., D. & Untari, R. (2018). Pengaruh Terapi Kelompok *Problem Solving* Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(26). <https://media.neliti.com/media/publications/514925-the-influence-of-the-problem-solving-gro-7d264162.pdf>.
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada 28 Mei 2023 melalui https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- Sam N. (2021). Why, When and How to get benefitted from Problem-Solving Therapy?. *Clin Exp Psychol*, 7(4), 01. DOI: 10.35248/2471-2701.21.7.251.
- Tama, M., M., L. (2018). Efektivitas *Problem Solving Therapy* Mengurangi Stres dan Meningkatkan Kemampuan *Problem Solving* pada Wanita yang Pernah Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Jurnal Ilmiah PSYCHIE*, 12(2), 61-70. DOI: <https://doi.org/10.33557/jpsyche.v12i2.486>.
- Tandon, R., Gaebel, W., Barch, D. M., Bustillo, J., Gur, R. E., Heckers, S., Carpenter, W. (2013). Definition and Description of Schizophrenia in The DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150, 3-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2013.05.028>.
- Temmingh, H., & Stein, D. J. (2015). Anxiety in Patients with Schizophrenia: Epidemiology and Management. *CNS drugs*, 29(10), 819–832. <https://doi.org/10.1007/s40263-015-0282-7>.
- 'Ulyah, S. & Noekayati, IGAA. (2022). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam Penanganan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Studia Insania*, 10(1), 45-52. <http://dx.doi.org/10.18592/jsi.v10i2.4645>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Schizophrenia*. Diakses pada 11 Mei 2023 melalui <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Zhang, A., Park, S., Sullivan, J. E., & Jing, S. (2018). The Effectiveness of Problem- Solving Therapy for Primary Care Patients' Depressive and/or Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(1), 139–150. doi:10.3122/jabfm.2018.01.170270.