



## Terapi Psikoedukasi untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Klien "SH" Penderita Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor

Zira Aura Sekarini\*<sup>1</sup>, Nazera Nur Utami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan, Indonesia, 13630

<sup>2</sup>Program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan, Indonesia, 13630

E-mail: \*[zira.082111013@student.binawan.ac.id](mailto:zira.082111013@student.binawan.ac.id)

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i2.1942>

---

### Info Artikel:

Diterima :  
2024-08-19

Diperbaiki :  
2025-04-18

Disetujui :  
2025-04-28

**Kata Kunci:** skizofrenia paranoid, terapi psikoedukasi, interaksi sosial, kepatuhan pengobatan.

**Abstrak:** Gangguan jiwa adalah salah satu masalah kesehatan terbesar, dengan skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7% pada tahun 2013. Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia yang mempengaruhi pikiran dan perilaku seseorang, yang sering kali menimbulkan isolasi sosial. Tujuan pengabdian masyarakat untuk membantu meningkatkan interaksi sosial pasien dengan memberikan informasi, latihan komunikasi, dan dukungan emosional. Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode case work dengan teknik observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi pada klien "SH" di RSJ Marzoeki Mahdi Bogor. Hasil menunjukkan peningkatan interaksi sosial dan kepatuhan pengobatan pada klien setelah intervensi. Kesimpulan dari intervensi case work yang dilakukan penulis yaitu terapi psikoedukasi kepada klien dan keluarga klien mengalami perubahan dalam interaksi sosial, kepatuhan pengobatan, dan dukungan keluarga dalam proses kesembuhan, agar perubahan ini tetap bertahan dan terus meningkat.

*Abstract:* Mental disorders are one of the biggest health problems, with schizophrenia in Indonesia reaching 1.7% in 2013. Paranoid schizophrenia is a type of schizophrenia that affects a person's thoughts and behavior, often leading to social isolation. The aim of community service is to help improve patient social interactions by providing information, communication training and emotional support. This community service uses the case work method with observation techniques, in-depth interviews and documentation studies on

---

**Keywords:** *paranoid schizophrenia, psychoeducational therapy, social interaction, treatment compliance.*

*"SH" clients at RSJ Marzoeki Mahdi Bogor. Results showed increased social interaction and treatment compliance in clients after the intervention. The conclusion from the case work intervention carried out by the author is psychoeducational therapy for clients and their families who experience changes in social interactions, treatment compliance, and family support in the healing process, so that these changes persist and continue to improve.*

---

## **Pendahuluan**

Nasriati menjelaskan bahwa selain kanker, penyakit degeneratif, dan kecelakaan, gangguan jiwa juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Prevalensi penyakit jiwa semakin meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Selain itu, penyakit mental adalah kondisi kronis yang membutuhkan waktu pemulihan yang lama. Rawat inap di rumah sakit hanyalah solusi jangka pendek (2017). Salah satu penyakit mental yang banyak terjadi adalah skizofrenia paranoid. Menurut Arif dalam (Romas & Widiatoro, 2022) skizofrenia paranoid adalah suatu bentuk gangguan jiwa di mana ide-ide tidak mencerminkan kenyataan. Kesehatan mental adalah bagian dari kesejahteraan manusia. Meningkatnya masalah seperti depresi, kecemasan, dan gangguan mental dapat mempersulit dasar-dasar kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tantangan khususnya adalah menangani skizofrenia paranoid, suatu penyakit yang memerlukan pendekatan yang ditargetkan dalam pengobatan individu (Panjaitan et al., n.d.).

Berdasarkan laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 (Afconneri & Puspita, 2020), prevalensi skizofrenia di Indonesia berfluktuasi, dengan angka tertinggi sebesar 1,4%. Menurut data Rikesdas 2013, Sumatera Barat berada di urutan ke-9 dengan jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 1,9% dari total penduduk Indonesia, atau 1,7%. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia adalah 7,0%; angka terbesar terdapat di Aceh (9,5%), Jawa Tengah (9,5%), Sulawesi Selatan (9,5%), Yogyakarta (10%), Bali (11,0%), dan NTB (10%). Prevalensi skizofrenia adalah 9,0% dan menempati peringkat ke-9 di Sumatera Barat. Antara tahun 2013 dan 2018, angka kejadiannya meningkat, bahkan melampaui angka prevalensi nasional.

Seperti yang dinyatakan oleh Kandel & Cowan oleh (Sari, 2019) Etiologi pasti dari skizofrenia masih belum diketahui. Diperkirakan bahwa banyak faktor, termasuk genetika, ketangguhan mental, kepribadian, dan keadaan lingkungan, berkontribusi

pada meningkatnya insiden skizofrenia secara global. Penggunaan obat penenang dan antipsikotik semakin penting dalam pengobatan skizofrenia karena faktor keturunan, termasuk gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh neurotransmitter dopamin. Menurut beberapa penelitian, volume otak pasien skizofrenia 5% lebih kecil daripada orang sehat, dengan korteks serebral yang paling banyak mengalami penyusutan.

Gejala positif dan negatif adalah dua gejala utama yang dialami oleh penderita skizofrenia. Halusinasi, perilaku agresif, marah-marah, delusi, dan disorientasi mental adalah contoh gejala positif pada skizofrenia. Gejala negatifnya antara lain kesulitan memulai percakapan, emosi tumpul atau datar, motivasi menurun, perhatian berkurang, pasif, apatis, penarikan diri dari pergaulan, dan ketidaknyamanan (2021). Efek gejala yang paling umum dialami oleh penderita skizofrenia adalah berkurangnya/terputusnya/gangguannya interaksi sosial, seperti isolasi diri. Gangguan interaksi sosial merupakan upaya menghindari hubungan komunikatif dengan orang lain, merasa tidak ada kesempatan untuk bertukar perasaan, pikiran, kegagalan, kehilangan hubungan dekat. Ketika interaksi sosial terganggu, pasien tidak mampu melakukan hubungan interpersonal dengan orang di sekitarnya. Pasien skizofrenia menunjukkan kurangnya hubungan interpersonal yang spontan, kurangnya perhatian, dan ketidakmampuan untuk menceritakan pengalaman pribadi, Direja dikutip (Kurniasari et al., 2019). Perlakuan diskriminatif juga berdampak pada proses pemulihan pasien (Segovia, 2014)

Dalam (Latipun & Sefrina, 2020), pasien Skizofrenia Wiramihrdja sering kali memiliki fungsi sosial yang lebih buruk dan mungkin merasa sulit untuk menyesuaikan diri dengan ekspektasi sosial. fungsi sosial-khususnya interaksi interpersonal-menjadi lebih sulit. Berbagai aspek kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial. Meskipun orang dengan skizofrenia dapat menjadi lebih baik dan bahkan pulih di rumah sakit jika mereka menerima perawatan yang tepat, sangat penting untuk diingat bahwa mereka sering mengalami sejumlah tantangan ketika mereka kembali ke rumah mereka.

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, "setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal," menurut Pasal 4. "Setiap orang berkewajiban untuk berperan serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya," menurut pasal 5. Kedua undang-undang ini menunjukkan bahwa untuk memaksimalkan kesejahteraan jasmani dan rohani serta meningkatkan kemungkinan menghasilkan generasi yang sehat dan produktif, adalah tanggung jawab keluarga

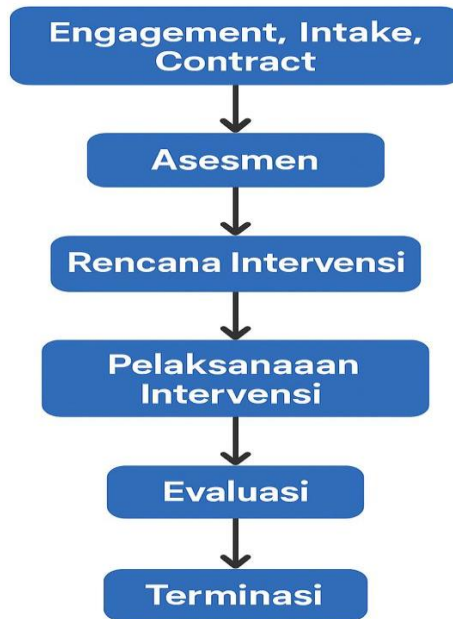
untuk membangun dan memelihara kesehatan yang prima (Rasmun, 2001). Salah satu bentuk bantuan utama untuk pasien rawat jalan adalah dukungan sosial, terutama dari anggota keluarga yang bertindak sebagai wali pasien (2020).

Keluarga dapat membantu dalam merawat orang dengan skizofrenia dengan menyadari perlunya kepatuhan minum obat pada pasien ini. Keluarga dari beberapa pasien mengatakan bahwa orang yang mereka cintai lalai minum obat karena berbagai alasan, termasuk kewajiban yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegagalan untuk memahami perlunya penggunaan obat yang konsisten untuk individu dengan skizofrenia (2013). Keluarga yang memiliki orang yang dicintai penderita skizofrenia paranoid biasanya mengalami kecemasan dan kebingungan karena tidak tahu bagaimana menyikapi perubahan pada orang yang mereka cintai penderita skizofrenia paranoid yang membutuhkan dukungan penyembuhan (Stanley S, Balakrishnan S, 2017).

Dengan latar belakang diatas penulis tergerak untuk melakukan pertolongan praktik pekerjaan sosial kepada klien "SH" salah satu pasien di RSJ. Marzoeki Mahdi Bogor, dengan tujuan untuk meningkatkan interaksi sosial dengan terapi psikoedukasi kepada klien dan keluarga klien "SH".

## **Metode**

Penulis menggunakan metode *case work* dalam praktik pekerjaan sosial. Menurut Charles Zastrow, dikutip oleh (Tassia et al., 2024) mendefinisikan *casework* sebagai upaya pekerja sosial untuk membantu individu meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah, beradaptasi dengan lingkungan, dan mencapai kesejahteraan sosial dan emosional. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi meliputi interaksi sosial, kegiatan yang dilakukan sehari-hari, perilaku, dan kondisi lingkungan sosial "SH". Untuk teknik wawancara penulis menggunakan sistem sumber, yaitu orang-orang yang berkaitan dengan klien "SH". Sedangkan studi dokumentasi yang penulis lakukan adalah melihat data administratif klien berupa rekam medis dan pengambilan gambar.



Gambar 1. Flowchart Kegiatan

Pada gambar 1. *Flowchart* Kegiatan adalah alur pengabdian masyarakat dengan tahapan pertolongan pekerjaan sosial yaitu *engagement, intake, contract* (EIC) yang dilakukan pada tanggal 3-7 Mei 2024, *assessment* pada tanggal 7-16 Mei dan 11 Juni, rencana intervensi pada tanggal 21 Mei 2024, pelaksanaan intervensi pada tanggal 11-25 Juni 2024, monitoring dan evaluasi pada tanggal 24-28 Juni dan 1-5 Juli 2024, dan terminasi pada tanggal 23 Juli 2024.

## Hasil dan Pembahasan

Praktik pertolongan pekerja sosial yang dilakukakan merupakan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan selama 33 hari dalam kurun waktu 3 bulan di RSJ. Marzoeki Mahdi Bogor dan home visit ke rumah klien "SH". Adapun tahapan praktik pertolongan pekerja sosial yaitu *engagement, intake, contract* (EIC), *assessment*, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, dan diakhiri dengan terminasi.

### A. *Engagement, Intake, Contract* (EIC)

Dalam tahap ini penulis melaksanakan pada tanggal 3-7 Mei 2024. *Engagement* yaitu perkenalan dengan klien "SH" menggunakan teknik *small talk*, wawancara dan observasi, hasilnya mendapatkan sambutan yang baik dari klien "SH". Selanjutnya, penulis melakukan tahap *intake* yaitu penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis kepada klien "SH" menggunakan teknik *small talk* agar membangun suasana yang

tidak terlalu serius sehingga klien "SH" merasa nyaman, hasilnya klien "SH" bersedia mendapat kan pertolongan pekerjaan sosial. Setelah penulis melakukan *engagement* dan *intake* dengan calon klien yang menghasilkan capaian *trust building* positif yaitu klien mempercayakan penulis untuk membantu klien "SH". Pada tanggal 7 Mei 2024, penulis menciptakan kesepakatan kerja sama yaitu membuat perjanjian kerja sama mengenai hak dan kewajiban kedua belah pihak. Penulis memberikan lembar *Informed Consent* yang disetujui dan ditandatangani oleh klien "SH" dengan sukarela dan tanpa paksaan. Saat pemberian *informed consent* penulis menjelaskan tujuan *contract* dengan klien "SH" yaitu untuk proses pertolongan yang sistematis dan terarah, serta memastikan keterlibatan dan ketersediaan klien "SH" untuk mendapatkan bantuan dari penulis.

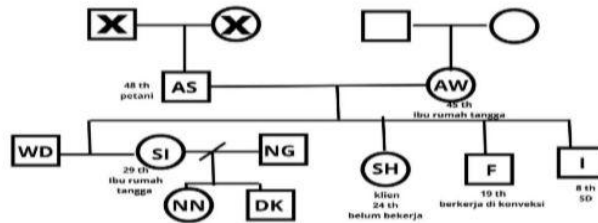
### **B. Assesment**

Assesment adalah prosedur untuk mengkarakterisasi masalah pelanggan melalui pengumpulan data dan identifikasi masalah (Husmiati, 2012). *Assesment* klien adalah proses pengumpulan data dan informasi yang diperlukan untuk memahami kondisi dan situasi klien "SH", sehingga penulis dan klien dapat membangun suatu rencana yang dapat membantu dan meringankan masalah yang dialami oleh klien dengan menggunakan *tools assesment* pekerjaan sosial yaitu, BPSS (Biologis, Psikologis, Sosial dan Spiritual), Genogram, dan Ecomap.

Proses tahap *assesment* dilakukan selama 7-16 Mei dan 11 Juni 2024 melakukan *home visit* dirumah klien "SH" yang berada di Kabupaten Bogor. Pada tahap ini praktikan melakukan *assesment* 5 kali di ruangan rawat inap Utari untuk menggali informasi tentang klien dan 2 kali *home visit* ke rumah klien "SH" untuk mendapatkan informasi dari sistem sumber yaitu keluarga klien "SH".

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang praktikan lakukan melalui sistem sumber, pengamatan langsung dan rekam medis. klien "SH" merupakan pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi. Klien "SH" sudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi sebanyak 4 kali dan didiagnosis Skizofrenia Paranoid. Dengan beberapa faktor yaitu korban bullying, dan putus cinta, yang mengakibatkan klien "SH" menjadi mengurung diri, sedih berlebihan, kurang percaya diri, dan tidak mau bersosialisasi. Untuk membantu permasalahan tersebut, penulis akan memberikan intervensi terapi psikoedukasi kepada klien dan keluarga klien "SH".

Gambar 2.2.5 Hasil Assesment Genogram

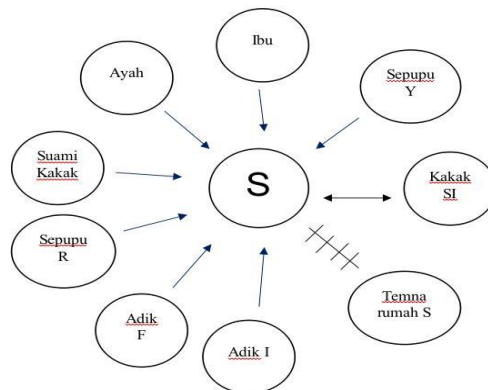


Sumber : Hasil praktikum 2024

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- X : Meninggal

Gambar 2. Genogram



Sumber : Hasil praktikum 2024

Keterangan :

- : Hubungan satu arah
- ↔ : Hubungan timbal balik
- ++++ : Hubungan tertekan

Gambar 3. Ecomap

Pada Gambar 2. Genogram dijelaskan bahwa klien "SH" adalah anak kedua dari empat bersaudara. Kakek dan nenek dari ayah klien "SH" telah meninggal dunia sedangkan dari ibu klien "SH" masih ada. Ayah klien "SH" yaitu AS berusia 48 tahun bekerja sebagai petani dan ibu klien "SH" yaitu AW berusia 45 tahun tidak bekerja. Klien "SH" mempunyai kakak yaitu SI menikah dengan NG sekarang telah bercerai

dan mempunyai dua anak yaitu NN berjenis kelamin perempuan berusia 12 tahun dan DK berjenis kelamin laki-laki berusia 6 tahun. Kemudian, kakak SI menikah lagi dengan WD dan belum mempunyai keturunan lagi. Klien "SH" juga mempunyai dua adik laki-laki yaitu F berusia 19 tahun dan sekarang telah bekerja di konveksi yang berada didekat rumahnya dan I berusia 8 tahun yang saat ini sedang menempuh Pendidikan di Sekolah Dasar.

Pada Gambar 3. *Ecomap* dijelaskan hubungan klien "SH" dengan ayah dan ibunya biasa saja dikarenakan "SH" jarang berkomunikasi dan hanya seperlunya saja. Dengan kakak SI hubungannya kuat karena kakak SI merupakan orang yang sering mengajak klien "SH" berkomunikasi sehari-hari. Hubungan klien "SH" dengan adik F biasa saja karena jarang berkomunikasi. Hubungan klien "SH" dengan adik I biasa saja karena adik I hanya berkomunikasi dengan klien "SH" untuk meminjam handphone. Hubungan klien dengan suami kakak SI biasa saja karena jarang berkomunikasi. Hubungan klien "SH" dengan R biasa saja karena klien "SH" jika main dengan R. Hubungan klien "SH" dengan sepupu Y biasa saja karena mereka suka menonton film bersama.

Penulis menggunakan BPSS (Biologis, Psikologis, Sosial dan Spritual) untuk mengetahui biologis, psikologis dan spiritual pada klien "SH".

#### 1. Biologis

Klien "SH" berusia 24 tahun dengan tinggi badan 145 cm dan berat badan 45 kg, klien "SH" memiliki kulit berwarna sawo matang, mempunyai rambut yang panjang lurus berwarna hitam, postur tubuh yang ideal, dan tidak memiliki cacat fisik

#### 2. Psikologis

- Mental : Klien "SH" memiliki diagnosis Skizofrenia Paranoid.
- Emosional : Kondisi emosional sebelum mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi, klien suka mengamuk, tiba-tiba menangis, dan membanting barang, namun setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi sudah mulai membaik.
- Kognitif : Ketika diajak berbicara klien "SH" agak lama dalam menjawab dan hanya lulusan SD
- Lingkungan : Keluarga mendukung kesembuhan klien "SH" namun kurang memperhatikan kondisi klien.

#### 3. Sosial

Klien "SH" mengurung diri didalam kamar, dan mempunyai komunikasi yang kurang baik dengan keluarganya karena klien "SH" hanya didalam kamar berbicara dengan keluarga seperlunya dan tidak mau bercerita tentang apa yang dirasakannya.

#### 4. Spiritual

Klien "SH" beragama muslim, dalam beribadah klien "SH" masih sering melewatkan kewajibannya. Klien "SH" mempunyai semangat dan keinginan dirinya untuk sembuh.

Berdasarkan hasil *assesment* diatas, penulis membuat analisis masalah sebagai berikut :

##### 1. Gejala Masalah

Klien "SH" tidak mau berbicara, mengurung diri, tidak percaya diri dan sulit untuk fokus sehingga menghambat klien "SH" untuk beraktivitas.

##### 2. Faktor Penyebab Masalah

Klien "SH" depresi karena gagal menikah, pernah mendapatkan bullying dan putus pengobatan

##### 3. Dampak Masalah

Klien "SH" mengurung diri didalam kamar dan tidak mau keluar rumah.

##### 4. Fokus Masalah

Meningkatkan interaksi sosial

### **Rencana Intervensi**

Rencana adalah seperangkat persiapan yang berfungsi sebagai pedoman, garis besar, dan petunjuk yang harus dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan atau hasil yang positif (Taufiqurokhman, 2008). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan, maka penulis membuat rencana intervensi untuk membantu klien yaitu, psikoedukasi. Psikoedukasi pertama kali diperkenalkan oleh Anderson dan digunakan untuk menjelaskan konsep terapi perilaku. Konsep ini terdiri dari empat komponen yaitu memberikan bimbingan tentang penyakit, melatih kemampuan pemecahan masalah untuk menemukan solusi dari penyakit, melatih komunikasi, dan melatih kepercayaan diri (Anderson dalam Bäuml, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, 2006).

Menurut Stuart dalam (Alfianto et al., 2019), Psikoedukasi berarti pengembangan dan pemberian informasi berupa pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan psikologi yang populer/sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Choe, K., Sung, B. J., Kang, Y., & Yoo, 2016) Pemberian psikoedukasi pada pasien skizofrenia dan skizofrenia menunjukkan bahwa psikoedukasi meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan pengobatan. Psikoedukasi sangat efektif dalam meningkatkan harga diri pasien dan juga memfasilitasi komunikasi antara pasien dan pengasuhnya.

Manfaat psikoedukasi bagi lingkungan sasaran intervensi (orang yang terkena dampak) adalah menciptakan pemahaman dan tanggung jawab dalam menghadapi masalah dan mendorong mereka untuk memberikan perawatan yang diperlukan (Anderson dalam Bäuml, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, 2006).

Menurut Anderson, ada lima tahapan utama psikoedukasi keluarga sesuai dengan fase skizofrenia, mulai dari fase akut hingga rehabilitasi, yaitu sebagai berikut:

1. *Joining*. Perawatan tiga sampai lima sesi ditandai dengan kepekaan terapis, kesediaan untuk membantu di luar sesi, dan kurangnya menyalahkan yang ditujukan kepada keluarga. Tujuan yang dicapai pada tahap ini adalah:
  - a. Membina komunikasi dan kerja sama antara pasien dan anggota keluarga
  - b. Mengidentifikasi gejala psikososial dan pemicu kekambuhan
  - c. Menginformasikan kepada anggota keluarga tentang isu-isu yang berkaitan dengan stresor pada pasien dan keluarga
  - d. Menentukan ketahanan keluarga terhadap stresor dan tingkat kekuatan serta dukungan sosialnya
  - e. Menawarkan harapan dan berfokus pada pemulihan
  - f. Buatlah kontrak yang dapat disepakati dan dicapai oleh kedua belah pihak.
2. *Educational and training workshop*. Pada tahapan ini dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan mengenai skizoprenia. Pelatihan dapat berupa diskusi, kuliah atau tanya jawab baik di tempat formal maupun di rumah penderita. Hal-hal penting yang perlu disampaikan adalah mengenai aspek biologi, psikologi, dan sosial skizoprenia dan penatalaksanannya terutama dalam respon keluarga ketika berhadapan dengan penyandang skizofrenia. Pekerja profesional dapat memberikan edukasi untuk mengurangi rasa bersalah dan penyesalan yang dialami beserta gejala awal kekambuhan. Penderita skizofrenia menerima edukasi tentang cara mengatur tujuan mereka, merencanakan kehidupan sosial dan profesional mereka, dan menerima penyakit mereka.
3. *Community reentry*. Untuk membantu keluarga menjadi lebih waspada, para spesialis menjelaskan pada tahap ini mengenai obat-obatan, efek sampingnya, dan alasan penggunaannya, serta obat-obatan dan efeknya yang tidak sesuai dengan harapan keluarga. Selain itu, keluarga menerima pelatihan tentang teknik komunikasi yang efektif dan solusi masalah yang berkaitan dengan pasien. Hal ini dilakukan dengan menugaskan kegiatan keluarga yang dirancang untuk memperkuat strategi koping dan mendorong lebih banyak kolaborasi antara anggota keluarga dan terapis. Selain itu, keluarga pasien mulai membiasakan pasien secara progresif ke dalam komunitas, memberikan tanggung jawab kepada mereka, dan melatih mereka dalam teknik pemecahan masalah yang spesifik untuk gangguan kognitif dan medis. Karena pasien mengalami perubahan setelah

fase psikotik akut, tujuan utama dari tahap ini adalah untuk mendukung keluarga melalui perubahan-perubahan ini.

4. *Communication skills training*. Pada titik ini, keluarga telah menerima pelatihan tambahan tentang teknik komunikasi yang efektif meskipun pasien mengalami distorsi kognitif. Pelatihan diberikan untuk mengeksplorasi dan menyampaikan perasaan baik dan negatif yang berkaitan dengan perilaku orang dengan skizofrenia, baik melalui lisan maupun nonverbal. Bermain peran adalah salah satu pendekatan yang harus dipraktikkan di rumah oleh keluarga.
5. *Social and vocational rehabilitation*. Setelah fase akut selama sembilan hingga delapan belas bulan, tahap ini dapat dilakukan sekali atau dua kali sebulan. Merehabilitasi fungsi sosial dan vokasional individu dengan skizofrenia adalah tujuan utamanya. Skenario bermain peran di rumah yang kemungkinan besar akan mengakibatkan kekambuhan adalah teknik lainnya.

### **Pelaksanaan Intervensi**

Tujuan dari tahap intervensi pengobatan adalah untuk memotivasi klien untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah mereka sendiri. Menurut Adi (2013), intervensi dibuat dengan mempertimbangkan kebutuhan klien.

Berdasarkan rencana intervensi, penulis hanya menggunakan 4 dari 5 tahapan, berikut adalah tahapan intervensi yang telah penulis lakukan :

#### **1. Sesi Pertama (*joining*)**

Pada tanggal 11 Juni 2024 dalam durasi 1 jam 30 menit. Selain praktikan melakukan assessment lanjut, praktikan juga menginformasikan kepada klien dan keluarga "SH" terkait intervensi yang dilaksanakan adalah terapi psikoedukasi, dengan tujuan untuk membantu menciptakan pemahaman dan tanggung jawab untuk menangani masalah individu tersebut dan memberikan motivasi bagi mereka dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan. Hasilnya klien dan keluarga "SH" menyetujui intervensi terapi psikoedukasi.

#### **2. Sesi Kedua (*educational and training workshop*)**

Pada tahap ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2024 dengan durasi 1 jam. Praktikan memberikan edukasi terkait Skizofrenia Paranoid, melalui media penyampaian informasi yaitu power point. Dalam edukasi ini praktikan menjelaskan terkait apa itu Skizofrenia Paranoid, gejala Skizofrenia Paranoid, faktor penyebab dan pengobatan yang dilakukan untuk penderita Skizofrenia Paranoid. Setelah itu praktikan memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga klien untuk menjelaskan ulang apa yang telah praktikan sampaikan kepada klien "SH" dan keluarga klien, hasilnya adalah klien "SH" dan keluarga klien "SH" dapat menjelaskan kembali apa yang telah praktikan edukasikan.

#### **3. Sesi Ketiga (*community re-entry*)**

Pada tahap ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2024 dengan durasi selama 1 jam, dengan media edukasi menggunakan power point dan diskusi, yang berisikan pentingnya kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia paranoid, konsekuensi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan keluarga, dampak negatif dari penggunaan napza dan alasan di baliknya sehingga keluarga dapat lebih waspada, pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan klien "SH", dan peran keluarga sebagai pengawas dalam kepatuhan pengobatan.

#### **4. Sesi Keempat (*communication skill training*)**

Pada tahap ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2024 dengan durasi 1 jam, media edukasi menggunakan power point, dan diskusi. Pada tahap ini praktikan memberikan edukasi tentang apa itu interaksi, apa fungsi interaksi sosial bagi kesembuhan klien, dan praktikan juga menjelaskan cara berkomunikasi yang baik kepada klien "SH" kepada keluarga klien "SH".

Sesi 3 dan 4 dilakukan pada hari yang sama dengan tujuan untuk meng edukasi bahwa kepatuhan obat, interaksi sosial, dan dukungan keluarga sangat berkaitan erat dalam proses kesembuhan pasien. Dengan meminum obat secara rutin dapat menekankan gejala yang muncul dari Skizofrenia Paranoid, dan dengan interaksi sosial dapat mengalihkan halusinasi, mengisi waktu luang agar tidak stress dan berfikir berlebihan. Serta dukungan keluarga untuk selalu memperhatikan kondisi klien, mengingatkan klien dalam kepatuhan pengobatan dan selalu mensupport klien. Praktikan juga memberikan jadwal minum obat untuk klien, tujuan praktikan memberikan jadwal minum obat ini agar klien ingat dalam minum obat, serta keluarga klien sebagai pengawas untuk kepatuhan minum obat klien. Setelah praktikan mengedukasi praktikan memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga klien untuk menjelaskan ulang apa yang telah praktikan sampaikan kepada klien "SH" dan keluarga klien, hasilnya adalah klien "SH" dan keluarga klien "SH" dapat menjelaskan kembali apa yang telah praktikan edukasikan.

#### **5. Sesi Kelima ( *communication skill training*)**

Pada tahap ini dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2024 dengan durasi selama 1 jam. Pada sesi ini praktikan menyampaikan edukasi dengan metode diskusi. Praktikan memberikan edukasi kepada keluarga klien untuk membantu klien, dengan memberikan aktivitas yang dimana dapat dimulai dari tanggung jawab klien kepada diri klien sendiri, serta menjalankan peran dan fungsi klien sebagai anak, yaitu membantu orang tua. Dalam tahap ini praktikan menggunakan metode role modelling support yang dimana praktikan mencontohkan kepada keluarga klien tentang teknik reward and punishment yang dapat keluarga klien terapkan untuk

mendorong klien untuk mau melakukan aktivitas dan memberikan support kepada klien melalui potensi klien yang mau untuk belajar, untuk minta diajarkan menjahit ketika klien mempunyai keinginan untuk kembali bekerja di konveksi dekat rumahnya.

### 6. Monitoring dan Evaluasi

Praktikan melakukan monitoring secara daring via chat pada tanggal 24 praktikan melakukan monitoring tentang keadaan klien dan apakah klien "SH" meminum obat, 26 praktikan melakukan monitoring terkait apakah klien "SH" keluar rumah hari ini atau tidak, 27 praktikan melakukan monitoring terkait apakah minum obat dan berinteraksi sosial, 28 Juni melakukan monitoring terkait kegiatan yang dilakukan klien "SH" hari ini dan 1 Juli melakukan monitoring terkait minum obat, dan kabar klien "SH". Evaluasi secara luring pada tanggal 5 Juli 2024. Hasil dari monitoring dan evaluasi ini klien lebih rajin dalam meminum obat, sudah mau berinteraksi dan beraktivitas, namun terdapat kendala dalam proses minum obat dan meningkatnya perhatian keluarga terhadap kondisi klien.



Gambar 4. Kegiatan Intervensi

Pada gambar 4. Kegiatan Intervensi adalah dokumentasi dari tahapan pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2024 di rumah klien "SH"

Tabel 1. Kondisi Sebelum dan Sesudah Case Work

Indikator	Terapi Psikoedukasi
Sebelum	Klien :
	Klien tidak mau keluar rumah
	Klien jarang minum obat

	<p>Klien malas melakukan aktivitas</p> <p>Klien tidak mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>Keluarga :</p> <p>Keluarga kurang support untuk mengajak klien beraktivitas dan keluar rumah</p> <p>Keluarga kurang memperhatikan klien dalam mengkonsumsi obat</p> <p>Keluarga tidak mengetahui penyakit yang diderita klien</p>
Sesudah	<p>Klien :</p> <p>Klien sudah mau keluar rumah</p> <p>Klien lebih rajin dalam meminum obat</p> <p>Klien sudah mau melakukan aktivitas</p> <p>Klien mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>Keluarga :</p> <p>Keluarga lebih mensupport klien beraktivitas dan keluar rumah</p> <p>Keluarga lebih memperhatikan klien dalam mengkonsumsi obat</p> <p>Keluarga klien mengetahui tentang penyakit klien</p>

Sumber : Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Berdasarkan tabel diatas terdapat perubahan dari klien "SH" dan keluarga klien "SH" mulai dari interaksi, kepatuhan dalam minum obat, dan melakukan aktivitas pekerjaan dirumah. Sedangkan dari keluarga klien "SH", terdapat perubahan menjadi lebih memperhatikan kondisi klien dan melibatkan klien dalam beraktivitas.

### **Evaluasi**

Dalam penelitian, evaluasi adalah proses metodis yang berusaha untuk menetapkan nilai relatif (pilihan, tindakan, pilihan, layanan, prosedur, individu, barang, dll.) berdasarkan standar yang telah ditetapkan (L, 2019). Pada tahap evaluasi, penulis melakukan 2 kali evaluasi, yaitu bersama dengan klien dan keluarga klien "SH" dan di RSJ. Marzoeki Mahdi.

Tahap evaluasi intervensi di RSJ Marzoeki Mahdi, penulis melakukan case conference II yang dilaksanakan pada 16 Juli 2024, kegiatan ini dihadiri oleh Pekerja Sosial Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, Psikolog Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi dan Dosen Pembimbing penulis di Universitas Binawan. Dalam case

conference II, penulis memaparkan hasil intervensi yang telah dilaksanakan selama, Case Confrence ini penulis memaparkan program, hasil intervensi dan rekomendasi. Hasil dari Case Confrence II ini penulis mendapatkan kritik dan saran terhadap yang di presentasikan dan mendapatkan respon yang baik dari tamu undangan yang hadir. Berdasarkan pemaparan hasil intervensi pada kegiatan Case Confrence II penulis mendapatkan evaluasi. Pada kegiatan Case Confrence II penulis mendapatkan respon yang baik oleh pihak instansi, penulis juga diberikan saran yaitu berupa lebih baik mengajar daripada mendidik dan lebih banyak memberikan afirmasi positif. Evaluasi ke 2 dilakukan bersama klien dan keluarga klien "SH" Pada tahap ini penulis melakukan evaluasi dari hasil intervensi yang sudah diimplementasikan yaitu terapi psikoedukasi. Penulis memberikan ruang kepada klien "SH" dan kakak klien "SH" untuk menjelaskan apa yang klien sudah lakukan dan apa yang menurut klien dan kakak klien masih kurang.

Hasil dari tahap evaluasi mendapatkan respon yang baik kepada klien "SH" dan pihak keluarga, klien "SH" sudah mulai memberikan perubahan yang positif, berdasarkan keterangan klien "SH" dan kakak klien "SH" sudah ada peningkatan dalam konsumsi obat menjadi lebih rajin, ketika mulai lebih rutin justru klien merasakan dada klien "SH" panas, detak jantung lebih cepat dan tremor, akhirnya kakak klien menyarankan klien "SH" untuk diberhentikan dahulu, sudah mau keluar rumah dan berinteraksi dengan keluarga meningkat, serta melakukan aktivitas pekerjaan rumah.

### **Terminasi**

Terminasi merupakan tahapan penghentian kegiatan bantuan sosial yang terjadi pada saat tujuan bantuan telah tercapai atau pada saat penerima perlu dirujuk ke lembaga lain (Amin et al., 2018).

Pada tahap ini dilakukan pada tanggal 23 Juli 2024 dengan klien "SH" dan kakak klien "SH". Penulis memberitahu bahwa kontrak penulis dengan klien "SH" sudah selesai, hal ini dilakukan dengan tujuan pemutusan hubungan profesional antara penulis dengan klien "SH" dan keluarga klien "SH", yang berarti berakhirnya tahap pertolongan yang penulis berikan kepada klien "SH" dan keluarga klien "SH".



*Gambar 5. Terminasi*

Pada gambar 5. adalah dokumentasi dari terminasi penulis dengan klien dan keluarga klien "SH" pada tanggal 23 Juli 2024.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan observasi dan wawancara mendalam yang penulis lakukan, dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial dan dukungan keluarga sangatlah penting dalam proses pengobatan pengidap gangguan kejiwaan. Pasien skizofrenia paranoid di RSJ. Marzoeki Mahdi bogor mengisolasi diri ketika sudah pulang dari rumah sakit, hal ini dapat menghambat proses kesembuhannya, sehingga dukungan keluarga sebagai orang terdekat pasien sangat dibutuhkan untuk memonitoring dan mengajak klien beraktivitas sehingga dapat menekan gejala skizofrenia seperti halusinasi. Dari hasil intervensi case work yang dilakukan penulis yaitu terapi psikoedukasi kepada klien dan keluarga klien mengalami perubahan dalam interaksi sosial, kepatuhan pengobatan, dan dukungan keluarga dalam proses kesembuhan. Agar perubahan ini tetap bertahan dan terus meningkat, penulis memberikan rekomendasi kepada klien untuk berkomitmen kepada dirinya sendiri dan keluarga klien untuk terus memperhatikan kondisi klien, melibatkan klien dalam berkegiatan dan mengkonsultasikan ke psikiater atau dokter jika terdapat gejala atau perilaku yang timbul dan dirasa tidak baik oleh keluarga.

## **Ucapan Terima Kasih**

Penulis menyadari bahwa jurnal ini masih memiliki beberapa kekurangan. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada RSJ. Marzoeki, dosen pembimbing Ibu Nazera Nur Utami, SST, M.Kesos, dan semua pihak yang telah

membantu dalam pengabdian masyarakat ini dengan penuh keikhlasan dan kerendahan hati.

## Referensi

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Alfianto, A. G., Apriyanto, F., & Diana, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2). <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.117>
- Amin, M. A., Krisnani, H., & Irfan, M. (2018). 18. 13269-28849-1-Sm. 2012, 133–141.
- Bäumel, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families.
- Choe, K., Sung, B. J., Kang, Y., & Yoo, S. Y. (2016). Impact of Psychoeducation on Knowledge of and Attitude Toward Medications in Clients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *Perspectives in psychiatric care*, 113–119.
- Husmiati. (2012). Asesmen dalam Pekerjaan Sosial: Relevansi dengan Praktek dan Penelitian (Assesment in Social Work: Is Relevance to the Practice and Research). *Jurnal Informasi*, 177–183.
- Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2019). Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–46.
- L, I. (2019). EVALUASI DALAM PROSES PEMBELAJARAN Idrus L 1. *Evaluasi Dalam Proses Pembelajaran*, 9(2), 344.
- Latipun, & Sefrina, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 140–160.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65.

- Purnamasari, N. (2013). HUBUNGAN Pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rasmun, S. (2001). Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga. Jakarta: Sagung Seto.
- Romas, M. Z., & Widianoro, F. W. (2022). 1017-3561-1-Sm. 18(1), 25–29.
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136.
- Soetji, A. (2020). Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Sosial (The Role Of Social Workers In Social Assistance. *Angewandte Chemie International*, 6(1), 5–24.
- Stanley S, Balakrishnan S, I. S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life incaregivers of persons withschizophrenia. *Journal of Mental Health*, 134–141.
- Tassia, U., Hutagaol, B., Utara, U. S., Putra, R., Sinaga, K., & Utara, U. S. (2024). Penerapan Metode Casework dalam Membangun Rasa Kepercayaan Diri Residen Residivis. 2.
- Taufiqurokhman. (2008). Konsep dan kajian ilmu perencanaan. In Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama (Issue August 2022).
- Panjaitan, P. A. S., Utami, N. N., Rochman, U. H., & Binawan, U. (n.d.). Penggunaan Metode Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia Paranoid Klien “ Jh ” Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Use of Economic Token Method To Improve Social Interaction of “ Jh ” Paranoid Schizophrenia Patients At Soeharto Herd. 52–59.