

Social Skill Training pada remaja yang mengalami skizofrenia disorganized

Wulida Azmiyya El-Rifqiya^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Subjek adalah wanita berusia 18 Tahun, (selanjutnya akan disebut MW) yang mengalami gangguan schizophrenia disorganized. Subjek adalah pribadi yang tertutup dan kurang dapat bergaul dengan orang lain, disamping itu subjek kurang mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari sehingga diberikan social skill training. Teknik pengumpulan data yang diberikan adalah observasi, wawancara dan tes psikologi (Grafis, WAIS dan WWQ). Intervensi yang diberikan adalah social skill training dalam 5 sesi untuk meningkatkan social skill subjek. Setelah dilakukan intervensi pada subjek MW terdapat peningkatan dalam hal kemauan dan ketrampilan membina hubungan sosial dan lebih mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Keywords: Social Skill Training, remaja, skizofrenia disorganized

Pendahuluan

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (Irmansyah, 2006). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien Skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke "orang pintar" (Hawari, 2007). Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa Skizofrenia perlu diberikan (Hawari, 2007). Berbagai macam penyuluhan dan sosialisasi perlu dilakukan mengingat bahwa penyakit ini memang masih kurang populer di kalangan masyarakat umum dan sampai saat ini masih belum juga ditemukan terapi yang manjur untuk menyembuhkannya (Irmansyah, 2006).

Uraian tersebut diatas membuat pasien dengan Skizofrenia menarik untuk diteliti. Apalagi sampai saat ini masih banyak masalah yang sering muncul kaitannya dengan perawatan pasien Skizofrenia baik sebelum dan sesudah perawatan di rumah sakit. Pengobatan yang begitu modern sekarang ini ternyata memberikan prognosis yang baik pada pasien Skizofrenia. Pemulangan pasien Skizofrenia pada keluarga tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan (Kaplan dan Sadock, 1997). Keadaan pasien yang membaik dilanjutkan dengan rawat jalan. Ironisnya, pemulangan pasien Skizofrenia pada keluarga menimbulkan permasalahan yang baru. Walaupun pasien tidak sempurna sembuh, penanganan dengan metode yang tepat membuat gangguan jiwa ini menjadi controllable dan manageable meskipun dikatakan non-curable (Hawari, 2007).

Terapi yang dapat diberikan pada pasien Skizofrenia beragam bentuknya. Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain (Hawari, 2007). Sedangkan pasien gangguan jiwa Skizofrenia yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis serta menahun maka selain program terapi seperti tersebut diatas diperlukan program rehabilitasi (Hawari, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Barton (1970, dalam Hawari, 2007) menunjukkan bahwa 50% dari penderita Skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan

OPEN ACCESS

Volume
2

Nomor
2

*Korespondensi penulis
ririef_kiky@yahoo.com

Diterima 24 April 2014

Disetujui 18 Juni 2014

TERBIT
Juli 2014

mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia pasca perawatan juga dapat ditingkatkan melalui program intervensi keluarga. Intervensi keluarga perlu dilakukan secara terstruktur dan dikoordinasikan dalam model perawatan yang menyeluruh agar lebih efektif sehingga membantu pasien meraih penyesuaian sosial yang maksimal (Nevid, 2003). Sekembalinya dari rumah sakit, pasien adalah bagian dari masyarakat yang berkewajiban menjalankan fungsi sosialnya. Menurut Khalimah (2007), gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien Skizofrenia yang dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial, termasuk bidang pekerjaan. Penelitian tersebut diatas diperkuat oleh peneliti yang dilakukan oleh Ballerini (2002) menyatakan bahwa gangguan keberfungsian sosial dialami oleh pasien Skizofrenia mengakibatkan perubahan pada kemampuan sosial. Kenyataan tersebut ditandai dengan perilaku yang tidak berorientasi pada kenyataan, adanya pemikiran/ide yang kaku dan tidak adaptif serta ketidakmampuan dalam pergaulan sosial.

Pemutusan proses hubungan sosial seseorang dengan orang lain atau lingkungannya terkait erat dengan ketidakmampuan orang tersebut terhadap proses hubungan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya peran individu dan adanya respon lingkungan yang negatif. Ketidak-mampuan individu di dalam mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan stress. Dan stress yang meningkat dapat menurunkan produktifitas individu tersebut (Surtiningrum, 2011).

Keberfungsian sosial oleh Suharto dkk (2009) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan systemsosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi / merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (shocks and stresses). Pada suatu ketika, ada kalanya seseorang mengalami gangguan keberfungsian sosial yang disebabkan oleh beberapa faktor (Sofa, 2008). Pertama, apabila ada kebutuhannya yang tidak terpenuhi. Kedua, keberfungsian sosial menjadi terganggu karena adanya frustrasi dan kekecewaan. Ketiga, apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, keduakaan yang berat, penderitaan lain sebagai akibat bencana alam maka keberfungsian sosialnya akan terganggu (Sofa, 2008). Wiramihardja (2005) menjelaskan keberfungsian sosial pasien skizofrenia dari dua segi yang berbeda. Pertama diamati dari segi usia, keberfungsian sosial pasien Skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan yang membantu mereka lebih stabil dan atau karena keluarga mereka belajar mengenali simptom-simtoma awal terjadi atau kambuhnya gangguan. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia yang kedua diamati dari segi sosiokultural, kebudayaan memainkan peran yang penting dalam proses penyembuhan pasien Skizofrenia. WHO menemukan fakta yakni di negara berkembang pefungsian sosial pasien lebih baik ketimbang di negara maju (Jablensky, 2000 dalam Wiramihardja, 2005). Hasil penelitian WHO tersebut dikarenakan lingkungan sosial individu di negara berkembang dapat memfasilitasi dan memulihkan dengan lebih baik daripada di negara maju (Karno & Jenkins, 1993 dalam Wiramihardja, 2005).

Seseorang dengan Skizofrenia dengan ketidakmampuannya melakukan fungsi sosial tentunya sangat memerlukan adanya dukungan untuk menjadi individu yang lebih kuat dan menghargai diri sendiri sehingga dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Tanpa dukungan tentunya pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukan dan sulit untuk bersosialisasi.

Sosial skill training (SST) dapat diberikan untuk meningkatkan ketrampilan sosialisasi pada individu yang mengalami sulit bersosialisasi. SST merupakan sebuah metode berdasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik dalam upaya meningkatkan kemampuan seseorang menyelesaikan masalah (Kneisl & Varcalaris, 2008).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Renidayati (2009) pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial. Menunjukkan bahwa pemberian terapi sangat signifikan meningkatkan kemampuan sosialisasi pada pasien. Penelitian yang dilakukan menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan psikomotor sebesar 11,78% yang semula 68,14% sebelum diberikan SST, namun setelah diberikan SST meningkat menjadi 79,92%.

Metode dan Assesment

Metode Assesment

Observasi dilakukan pada saat subjek berada di RSJ RW. Tujuannya untuk melihat perilaku subjek dalam segala situasi.

Wawancara dilakukan dengan subjek (autoanamnesa) dan juga keluarga (alloanamnesa) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subjek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnose dari permasalahan klien.

Tes Psikologi yang diberikan adalah WAIS, Grafis, dan WWQ, tes psikologi yang diberikan bertujuan untuk mengetahui gambaran diri subjek, aspek kognitif, sosial, emosi dan dorongan, tanda-tanda patologis.

Hasil Assesment

Setelah lulus dari pondok pesantren subjek tidak ingin melanjutkan sekolahnya di pondok pesantren tersebut, subjek ingin melanjutkan ke SMA karena menurut subjek masa-masa SMA adalah masa paling indah untuk sekolah, jika berada di pondok pesantren maka subjek tidak akan merasakan masa-masa itu. Akhirnya subjek pun meneruskan sekolahnya ke SMA di kotanya. Karena rumah subjek yang berada di desa sangatlah jauh dengan sekolah subjek yang berada di kota membuat subjek akhirnya meminta untuk tinggal di kost saja. Karena menurut subjek apabila subjek tinggal di kost akan lebih dekat jarak antara kost subjek ke sekolah daripada apabila subjek berangkat dari rumahnya.

Subjek sangat senang akhirnya dapat memulai belajar sebagai siswa SMA, namun ternyata subjek mendapat kesulitan untuk berinteraksi dengan teman-temannya terutama teman laki-lakinya, hal ini dikarenakan sebelumnya subjek bersekolah di pondok pesantren yang semua santrinya adalah perempuan, oleh sebab itulah subjek kurang dapat bergaul dengan teman-teman laki-lakinya. Namun kemudian subjek berusaha untuk bisa lebih berinteraksi dengan laki-lakinya. Subjek pun mau menerima teman lelakinya yang menyukai dirinya bernama F, kemudian mereka memutuskan untuk berpacaran. Subjek sangatlah senang karena bisa berinteraksi bebas dengan lawan jenis, hal yang tidak pernah dilakukan subjek di pondok pesantren dahulu. Subjek sangatlah senang karena memiliki pacar, kemanapun pacarnya pergi subjek berusaha untuk mengikutinya. Pergaulan pacar subjek memang cenderung bebas, pacar subjek seringkali mabuk namun subjek mengaku tidak pernah ikut-ikutan mabuk, subjek hanya menemani pacarnya saja. Hingga suatu saat ketika berada di kost subjek, pacar subjek pernah mencampurkan minuman subjek dengan alcohol sehingga membuat subjek mabuk.

Semenjak memiliki pacar subjek jarang sekali pulang kerumahnya, subjek lebih senang menghabiskan waktunya berdua dengan pacar subjek. Prestasi subjek pun menurun subjek tidak lagi mendapatkan rangking dikelasnya seperti saat subjek berada di SD dan pondok pesantren. Orang-tua subjek tidak menaruh curiga dengan perilaku subjek yang sudah berubah karena subjek pandai beracting didepan orangtuanya, sehingga orangtua subjek tidak mengetahui bahwasanya subjek sudah mempunyai pacar dan tidak berprestasi seperti dahulu. Orangtua subjek membiarkan subjek seringkali tidak pulang kerumah karena subjek beralasan bahwasanya banyak tugas di SMA sehingga subjek jarang pulang. Subjek sangatlah menikmati hari-harinya sebagai pelajar SMA, subjek seringkali main dan nongkrong dengan teman-temannya, pernah sesekali subjek terjatuh dari motor karena diserempet mobil karena ugal-ugalan dijalanan.

Kemudian suatu hari subjek mengakui bahwasanya subjek di perkosa oleh tetangga kostnya yang sudah berumur sekitar 30an. Subjek membiarkan kejadian tersebut karena subjek merasa takut untuk mengatakannya baik kepada orangtua maupun pacar subjek. Namun karena subjek diam hal ini terulang hingga beberapa kali kepada subjek, hingga pada akhirnya pacar subjek mengajak subjek untuk berhubungan layaknya suami istri, namun tidak mau dan subjek mengakui kepada pacar subjek bahwasanya subjek sudah diperkosa oleh tetangga kostnya. Mendengar hal tersebut pacar subjek marah terhadap subjek dan memutuskan hubungan dengan subjek. Kejadian tersebut membuat subjek sedih dan menangis terus menerus di kostnya. Subjek tidak mau sekolah dan meminta orangtua subjek untuk menjemput subjek di kost. Setelah pulang ke rumah subjek

seringkali mengurung diri di kamarnya, Subjek menjadi sering uring-uringan dirumahnya, ketika kemauan subjek tidak dituruti akan membuat subjek marah-marah, bahkan subjek sampai merusak barang-barang dirumahnya dan juga memukul orangtuanya. Subjek juga seringkali mengomel sendirian di jalanan. Subjek pun mengaku bahwasanya subjek seringkali dikejar-kejar oleh orang yang berbadan hitam, menurut subjek orang tersebut menyukai dirinya sehingga mengejanya terus-menerus. Subjek pun seringkali mendengar suara-suara yang menyuruh subjek untuk tidur dan tidak melakukan apa-apa. Karena kejadian ini orangtua subjek membawa subjek ke puskesmas namun subjek tidak di diagnose sakit apapun dan dinyatakan sehat, setelah itu orangtua subjek membawa subjek ke orang pintar didesanya menurut orang pintar tersebut subjek diganggu oleh roh halus yang dikirim oleh orang yang menyukai subjek. namun karena tidak ada hasil orang tua subjek membawa subjek ke rumah sakit namun subjek mengaku bahwasanya sakit hati kepada ayahnya karena mengusirnya oleh sebab itulah subjek lari ke rumah sakit.

Subjek tidak mau meminum obat karena subjek merasa sudah sehat, jadi tidak perlu untuk meminum obat. Oleh sebab itulah orangtua subjek tidak memaksa subjek untuk meminum obat. Namun subjek menjadi sering uring-uringan, bahkan sampe membanting barang-barang dirumahnya selain itu subjek kerap memukul kedua orangtuanya. Rumah subjek yang jauh diluar kota M membuat subjek minim untuk kontrol ke rumah sakit, namun karena ketidakteraturan meminum obat membuat subjek seringkali dirawat di RSJRW dengan gejala yang sama.

Subjek tidak mau makan dan tidak mau mandi. Subjek lebih senang mengurung diri dikamarnya, untuk makan dan mandi subjek selalu dipaksa oleh orangtua namun subjek seringkali tidak mau melakukannya sehingga memicu emosi subjek ketika subjek dipaksa untuk makan dan mandi. Selain itu Subjek tidak mau bertemu dengan orang lain. Apalagi teman-temannya subjek malu bertemu dengan teman-temannya.

Dalam memahami permasalahan MW, maka digunakan teori diatesis stress dimana terdapat kerentanan antara faktor biologi dan faktor stressor sehingga menyebabkan MW mengalami gangguan seperti saat ini. Model ini menyebutkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stress, dapat memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia (Kaplan & Sadock,2010).

Menurut Zubin dan Spring model diathesis stress skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diathesis, dalam bentuk predisposisi genetik untuk berkembangnya gangguan, dengan stress lingkungan yang melebihi ambang stress atau coping individu. Stressor lingkungan dapat mencakup faktor psikologis, seperti konflik keluarga, kekerasan terhadap anak atau kehilangan figur pendukung (Nevid, et al., 2005).

Seperti yang diutarakan diatas bahwasanya seseorang mungkin memiliki kerentanan spesifik akibat lingkungan, hal ini juga dialami oleh MW, dimana MW memiliki beberapa pengalaman traumatis dalam hidupnya, yaitu MW pernah diberi minuman oleh pacarnya sampai mabuk, disisi lain MW juga pernah mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh tetangga kostnya sampai berulang kali, kemudian MW juga diputuskan hubungannya oleh pacarnya setelah pacarnya mengetahui keadaan MW yang sudah tidak perawan lagi, hal ini dapat menambah kekecewaan dalam hidup MW. Dalam Kaplan & Sadock (2010) disebutkan bahwa komponen lingkungan yang memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia, bisa faktor biologis (misal infeksi) atau psikologis (misal ditinggal orang terdekat, situasi ketegangan dalam keluarga). Jika merujuk pada kehidupan MW, MW memiliki faktor genetik yang diwarisi oleh neneknya. Selain itu MW juga memiliki stressor yang datang dari lingkungannya.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Axis I : 295.10 Schizophrenia Disorganized Type

Axis II : -

Axis III : -

Axis IV : Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial (diperkosa dan diputus pacar)

Axis V : GAF = 31 (terjadi ketidak mampuan pada lingkungan, hubungan dengan keluarga, penilaian, pemikiran dan suasana hati)

Prognosis

Dari hasil pemeriksaan psikologis, maka dapat diperkirakan bahwasanya prognosa dari gangguan yang dialami klien cenderung buruk, dengan pertimbangan bahwasanya adanya onset muda, premorbid dalam bidang social, pekerjaan dan social. Subjek pun memiliki perilaku menarik diri/autistic, disamping itu subjek juga berstatus lajang, memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia, didukung dengan tidak teraturnya pengobatan yang didapat.

Intervensi

Social skill training diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmauan dalam melakukan ketrampilan sosial, yaitu ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, tidak memiliki ketrampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan, dan ketidak mampuan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985). Catrletdge dan Milbun (1995) mengidentifikasi area ketrampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain, yaitu : tersenyum dan tertawa bersama, menyapa orang lain, bergabung dalam aktifitas yang sedang berlangsung, berbagi dan bekerja sama, memberikan pujian secara verbal melakukan suatu ketrampilan dan melakukan perawatan diri.

Pada subjek MW diberikan Social skill training untuk mengubah ketidakmauan subjek terkait dengan ketrampilan sosial,yaitu ketidakmauan berinteraksi dengan orang lain, ketidakmauan bekerjasama dengan orang lain, ketidakmauan menjalin hubungan dengan orang lain dan ketidakmauan untuk merawat diri.

Intervensi ini dilakukan dalam lima sesi, Sesi I yaitu memberikan informasi tentang pentingnya melakukan kontak sosial, dalam sesi ini terapis memberikan gambaran mengenai pelaksanaan social skill training kepada klien, sehingga klien memperoleh pengetahuan terhadap aktivitas social skill training dan termotivasi untuk melaksanakannya.

Sesi II, melatih kemampuan berkomunikasi, dalam sesi ini terapis mengajarkan kepada klien bagaimana menggunakan bahasa tubuh yang baik, dapat mengucapkan salam, memperkenalkan diri, memulai percakapan, mempertahankan dan mengakhiri percakapan serta menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.

Sesi III, melatih kemampuan menjalin persahabatan, dalam sesi ini terapis mengajarkan klien untuk dapat memberikan pujian dan memberikan pertolongan kepada orang lain.

Sesi IV, melatih kemampuan untuk terlibat aktifitas, dalam sesi ini terapis mengajarkan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di dalam ruangan.

Sesi V, melakukan perawatan diri, dalam sesi ini terapis mengarahkan untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pemberian social skill training terhadap MW untuk meningkatkan social skill, sedangkan perubahan yang dialami oleh MW adalah MW mau menjawab salam yang diberikan oleh terapis dan teman-temannya, MW juga mau diajak berjabat tangan oleh terapis dan teman-temannya. disisi lain MW mampu untuk mengungkapkan pendapatnya kepada orang lain, adanya kemauan dari diri MW untuk menerima kehadiran orang lain hal ini terlihat dari sikap MW yang mau berkumpul bersama temen-temannya di ruangan, selain itu MW juga mau membagi makanan yang dimilikinya kepada teman-temannya padahal selama ini MW tidak pernah mau membagi makanannya. Kemauan MW untuk menerima kehadiran orang lain memicu MW untuk tidak lagi memendam perasaan

dan masalahnya. Hal ini akan meringankan MW ketika mendapatkan masalah karena MW sudah mulai terbuka kepada orang lain.

Dalam pelaksanaan perawatan diri, adalah MW mau mandi tanpa diperintah oleh terapis maupun perawat diruangan MW, bahkan setelah mandi MW mau menyisir rambutnya sendiri dan bercermin untuk memakai bedak diwajah MW. Selain itu MW mau mencuci gelasnya sendiri setelah minum, bahkan MW bersedia untuk membantu petugas untuk mencuci gelas milik teman-temannya ketika MW di minta oleh petugas diruangannya. Hal ini berarti MW memiliki kemauan untuk lebih mandiri dalam hal kegiatan sehari-hari, sehingga akan membuat MW tidak lagi bergantung pada pendampingan orang-orang disekitarnya. Sehingga MW dapat melakukan kegiatan sehari-hari meskipun tanpa bantuan dari keluarga MW ketika MW kembali kerumahnya.

Pembahasan

Dalam menangani permasalahan MW, digunakan social skill training, intervensi ini diberikan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi, bagi individu yang mengalami isolasi sosial, harga diri rendah, anxietas, dan gangguan-gangguan interaksi lainnya. Yang diberikan dalam intervensi ini yaitu berupa pelatihan social skill dan perawatan diri, dari hasil intervensi yang diberikan diperoleh hasil berupa adanya peningkatan kemampuan MW dalam berinteraksi sosial, yaitu subjek MW dapat membuka diri dan membina hubungan sosial dengan orang lain. Selain itu dengan diberikannya aktifitas kegiatan sehari-hari MW dapat lebih bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Social skill training adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. Cartledge dan Milburn (1995 dalam Chen 2006).

Merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam kegiatan dan bekerja sama dalam kelompok (MqQuaid, 2000). Namun disini lain MW masih memerlukan dukungan dalam hal meningkatkan kemauan dan ketrampilan MW untuk membuka diri dan membina hubungan sosial dengan orang lain, hal ini diperlukan oleh MW agar lebih dapat terbuka lagi tentang apa yang dirasakan dan dipikirkan olehnya. Disisi lain MW juga membutuhkan dukungan dalam hal kemandirian melakukan aktifitas sehari-hari agar MW dapat meningkatkan taraf kemandiriannya dalam merawat diri hingga MW diharapkan dapat mengkonsumsi obat.

Pemberian terapi ini diharapkan dapat digunakan hingga subjek nanti kembali ke keluarganya. Untuk membantu subjek tentunya peranan keluarga sangatlah dibutuhkan subjek. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relapse dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia pasca perawatan rumah sakit adalah salah satunya dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan MW maka intervensi yang diberikan adalah social skill training dimana intervensi ini dilakukan untuk meningkatkan keberfungsian sosial subjek dan meningkatkan kemandirian subjek dalam aktifitas sehari-hari. Hasil dari intervensi yang diberikan adalah MW mampu membina hubungan sosial dan MW dapat lebih mandiri dan lebih bertanggung jawab terhadap kemampuan perawatan diri.

Referensi

- American Psychiatric Association.(2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition with Text Revision (DSM-IV-TR).Washington: American Psychiatric Association
- Arif, I.S. 2006.Skizofrenia; Memahami Dinamika Keluarga Pasien.Bandung :Refika Aditama.

- Ballerini, M., Stanghellini, G. 2002. Dis-sociality: The Phenomenological Approach to Social Dysfunction in Schizophrenia. *World Psychiatry*, 2, 102-106.
- Barrowclough, C., Tarrier, N. 1990. Social Functioning in Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 130-131.
- Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J. 2006. *Family Support as Reflective Practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Irmansyah. 2006. Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0410/19/ilpeng/1331282.htm>.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid I* (Terjemahan: Kusuma, W). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Khalimah, Siti. 2007. *Workplace Fundamental Skills Module Untuk Membantu Orang Dengan Skizofrenia Mendapatkan dan Mempertahankan Pekerjaan*.
- Kneisl, Wilson, H.S & Tribogof, E. (2004). *Contemporary Psychiatry Mental Health Nursing*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.