

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM MENDUKUNG PENYEMBUHAN ORANG DENGAN SKIZOPRENIA

Faradigma Zukhrufa Zukhrufa¹, Budi Muhammad Taftazani²

¹Departemen Kesejahteraan Sosial Fisip Universitas Padjadjaran

²Pusat Studi CSR, Kewirausahaan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat, Universitas Padjadjaran
faradigma17001@mail.unpad.ac.id¹, taftazani@unpad.ac.id²

ABSTRAK

Salah satu gangguan mental yang serius dan sangat berdampak pada hampir semua aspek kehidupan penyandanganya adalah skizoprenia. Gangguan skizoprenia dicirikan dengan adanya halusinasi dan delusi, kekacauan pada afek, serta perilaku sosial yang kacau. Intervensi berupa psikoedukasi kepada keluarga penyandang skizoprenia penting dilakukan sebagai bagian dari proses rehabilitasi. Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan pentingnya psikoedukasi keluarga dalam proses penyembuhan penyandang skizoprenia yang seringkali kurang menjadi fokus perhatian. Metode kajian ini menggunakan *literature review* dari sumber-sumber yang relevan yang mengkaji tentang psikoedukasi kepada keluarga penyandang skizoprenia. Sumber kajian terdiri dari buku, artikel, dan jurnal terpublikasi. Hasil kajian menunjukkan keluarga sebagai lingkungan terdekat penyandang skizoprenia, menjadi salah satu faktor yang banyak berpengaruh baik pada perkembangan penyebab munculnya skizoprenia, proses penyembuhan sampai pasca penyembuhan, serta masalah kekambuhan. Terjadi hubungan saling mempengaruhi antara keadaan penyandang skizoprenia dan keluarganya. Pola relasi negatif dapat muncul dari hubungan timbal balik tersebut yang berkontribusi pada terhambatnya proses penyembuhan dan pemulihan atau beresiko terjadi kekambuhan. Diperlukan edukasi kepada keluarga yang memiliki penyandang disabilitas ini terkait dengan bagaimana pola komunikasi, cara berelasi atau perlakuan yang sejalan dengan proses penyembuhan, mengurangi resiko kekambuhan, meningkatkan keterampilan sosial, mengurangi *expressed emotion* (EE) dan menciptakan lingkungan terdekat yang mendukung.

Kata kunci: Skizoprenia, Keluarga, Psikoedukasi

ABSTRACT

One of the serious mental disorders that have enormous impact on almost every aspect of one's life is schizophrenia. The disorder characterized by hallucinations and delusions, disturbances in affect and social behavior. Psychoeducation need to be addressed to family with schizophrenics' members as a part of rehabilitation course of action. This manuscript intended to delineate the benefits of family psychoeducation as a part of schizophrenia cure processes that frequently less focused. The method of study is literature review from selected relevant resources, i.e. books, and published articles that examine psychoeducation for family with schizophrenic member. The result of study show that family as the closest environment for people with schizophrenia is one of the most influential factors in the development of the causes, the healing process, and the post-healing process, as well as the relapse. As the closest environment, there is a mutual relationship between schizophrenics and their family. Negative relationship pattern may emerge from that reciprocal relation that contribute to obstruction of healing process and relapse. The family needs to be educated related to communication pattern, the way of relation and treating that in line with curing process and alleviate relapse factors, enhancing social skills, reducing expressed emotion (EE) and building close environment support.

Keywords : Schizophrenia, Family, Psychoeducation

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu kajian penting dalam pekerjaan sosial. Besarnya pengaruh kesehatan mental pada kualitas kehidupan manusia menempatkan isu ini, - terutama di dalam kehidupan masyarakat yang semakin kompleks-, menjadi sama pentingnya dengan isu kesehatan fisikmemperkuat penempatan isu kesehatan mental dalam konteks upaya pemeliharaan dan penanganan masalah.

Salah satu gangguan psikis yang serius dan sangat berdampak pada kehidupan seseorang adalah skizoprenia, sebagai gangguan jiwa dengan karakteristik adanya kekacauan pada persepsi, afek, adanya halusinasi dan delusi, dan perilaku sosial yang kacau (Kopelowicz & Charles, 2003). Seseorang yang mengalami skizoprenia kemungkinan besar fungsi sosialnya akan terganggu atau bahkan tidak berfungsi sama sekali. Hal tersebut disebabkan karena ciri dari skizoprenia itu sendiri adalah adanya perilaku pengunduran diri atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersamaan dengan disorganisasi kepribadian. Sesuai dengan pernyataan White (1960), ciri yang sangat membedakan skizoprenia dari psikosis-psikosis lain dengan semua subkelompoknya ialah sikap aneh terhadap kenyataan, kurangnya perhatian untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan, perhatiannya untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan menjadi sekunder dibandingkan perhatian terhadap hal-hal lain.

Keluarga sebagai lingkungan terdekat bagi penyandang skizoprenia, menjadi salah satu faktor yang banyak berpengaruh baik dalam perkembangan penyebab munculnya skizoprenia, proses penyembuhan sampai pasca penyembuhan. Keluarga sebagai faktor yang berpengaruh dalam kemunculan gangguan skizoprenia dijelaskan oleh Austrian (2000), bahwa meskipun faktor pengasuhan keluarga tidak dianggap sebagai faktor utama penyebab skizoprenia, namun gangguan ini masih selalu diasosiasikan dengan konflik emosional dan buruknya komunikasi di dalam keluarga.

Karena keluarga merupakan lingkungan terdekat penyandang, maka dengan sendirinya hubungan timbal balik antara penyandang skizoprenia dengan anggota keluarga terjadi. Jika relasi yang berkembang bersifat negatif maka hal itu dapat memperkuat potensi organik pada kelompok rentan untuk munculnya gejala skizoprenia dan selanjutnya seperti siklus

berantai, jika gejala atau gangguannya muncul maka gangguan skizoprenia tersebut dapat memicu munculnya masalah berikutnya yaitu berupa tekanan stress bagi keluarga akibat munculnya gejala skizoprenia dari anggota keluarga tersebut. Arif (2006) menyatakan bahwa skizoprenia merupakan suatu stressor yang sangat besar bagi keluarga dan membuat keluarga harus mengerahkan segala sumber daya yang dimiliki untuk mengatasinya. Menurut Arif, "suhu emosi" dalam keluarga akan meningkat, dan penanganan pasien dalam jangka waktu yang lama tidak jarang menguras ketahanan keluarga itu sendiri. Di sisi lain, jika konflik keluarga tetap ada, hal ini akan menciptakan kondisi kurang kondusif bagi proses penyembuhan penyandang skizoprenia bahkan dapat mengakibatkan penyandang rentan mengalami kekambuhan.

Apabila cara berelasi anggota keluarga dengan penderita tidak diperbaiki, keberlanjutan gangguan skizoprenia yang dialami akan lebih panjang atau semakin buruk. Ketika keluarga merasa tidak sanggup menghadapi penyandang skizoprenia di dalam rumahnya, tidak mampu memecahkan masalah ataupun malu, dapat memungkinkan terjadinya penelantaran atau penyandang sengaja dibuang oleh keluarganya sendiri. Rosa dalam Hamid (2017), menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa seringkali melarikan diri dari tempat tinggalnya atau bahkan mereka sengaja dibuang oleh keluarganya dan mereka terlantar menjadi gelandangan.

Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya keadaan penderita menjadi lebih buruk dan bahkan kambuh bagi penderta yang sudah sembuh, diperlukan pemahaman menyangkut informasi-informasi yang akurat tentang skizoprenia, gejala-gejalanya, kemungkinan perjalanan penyakitnya, dan berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizoprenia. Kemudian pola komunikasi keluarga juga dapat mempengaruhi keadaan gangguan penyandang. De Sousa, et al, (2013), menyebutkan komunikasi orang tua yang menyimpang sudah lama dinyatakan sebagai faktor potensial akan resiko berkembangnya psikosis dan gangguan berfikir pada generasi yang secara genetik rentan.

Dengan demikian diperlukan intervensi kepada keluarga melalui pendekatan psikoedukasi untuk memperkecil peluang munculnya dan bertahannya gangguan. Townsend dalam Hamid (2017) menyebutkan psikoedukasi keluarga

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

merupakan pemberian informasi atau pengetahuan pada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga yang lain. Maka kesembuhan penyandang skizoprenia dapat dikatakan sangat bergantung pada kemampuan anggota keluarga dalam mendukung dan mendampingi proses penyembuhannya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Agustarika & Raka (2017), didapatkan hasil adanya peningkatan yang bermakna antara kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang mengalami skizoprenia sebelum mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga dan setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga. Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya psikoedukasi keluarga dengan anggota penyandang skizoprenia. Psikoedukasi dapat dilakukan dengan stakeholder atau profesional terkait termasuk Pekerja Sosial yang bergerak dalam bidang kesehatan mental atau biasanya terspesialisasi dalam pekerja sosial klinis.

Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan pentingnya psikoedukasi keluarga dalam proses penyembuhan penyandang skizoprenia dan apa saja dinamika yang terjadi di dalam keluarga penyandang sehingga mereka perlu dilibatkan sebagai bagian dari proses penyembuhan. Diharapkan tulisan ini dapat memberikan pengetahuan mengenai pentingnya intervensi keluarga pada penyandang skizoprenia yang seringkali kurang menjadi fokus perhatian dalam rehabilitasi disabilitas mental berat, yang umumnya intervensi lebih difokuskan hanya kepada penyandang.

METODE

Metode kajian yang digunakan adalah *literature review* pada referensi yang relevan dengan psikoedukasi pada keluarga penyandang skizoprenia. Referensi tersebut berasal dari berbagai jurnal terpublikasi, buku, dan artikel yang berkaitan dengan konsep psikoedukasi bagi keluarga yang memiliki penyandang skizoprenia. Berbagai referensi tersebut diambil baik dari publikasi cetak maupun elektronik. Sumber-sumber tersebut kemudian diseleksi,

dikategorisasi berdasarkan batasan sub tema yang relevan, dan dikaji sesuai tujuan kajian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Simtom dan Penyebab skizoprenia

Skizoprenia berasal dari kata *skizo* yang berarti retak atau pecah dan *prenia* yang artinya jiwa. Seseorang yang menderita gangguan jiwa skizoprenia merupakan orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari dalam Zuraida, 2017). *American Psychiatric Association* (1994 dalam Fiona, 2013) menyatakan orang yang didiagnosis mengalami skizoprenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran penting dalam hidup. Peran penting itu mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Akibatnya, kehilangan peran tersebut memberi dampak besar pada kualitas hidup dan keberfungsian sosial penyandang skizoprenia.

Gejala-gejala atau simtom yang dialami oleh orang dengan skizoprenia bermacam-macam. Semiun (2006) mengungkapkan beberapa kategori simtom yang sangat umum kelihatan pada penyandang skizoprenia, yakni *pertama*, simtom kognitif. Simtom ini merupakan simtom yang sangat jelas dan sangat penting. Simtom kognitif terdiri atas delusi, yaitu berupa keyakinan atau tafsiran yang salah terhadap pengalaman dan tidak rasional serta begitu melekat pada pikirannya. Biasanya terungkap dalam ide-ide referensi atau pengaruh seperti delusi dikejar-kejar (*delusion of percecution*) dan delusi kemegahan (*delusion of grandeur*). Selanjutnya adalah halusinasi, yaitu mencakup ungkapan pengalaman-pengalaman tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat yang seolah ditangkap oleh pancaindra seperti mendengar, mencium atau melihat segala sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

Simpton kognitif berikutnya adalah disorganisasi proses pikiran. Pikiran-pikiran penyandang kehilangan hubungan asosiatif sehingga pikirannya menjadi tidak relevan, tidak ada hubungan antara pikiran satu dengan yang lainnya. Berikutnya adalah pembanjiran kognitif (*cognitive flooding*), yakni ketidakmampuan menyaring stimulus-stimulus yang datang dari dalam maupun dari luar diri sehingga ia terpaksa memperhatikan segala sesuatu yang ada

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

disekitarnya atau di dalam dirinya dan merasa seolah terbebani oleh persepsi, pikiran, dan perasaan.

Simtom yang *kedua* dari skizoprenia adalah pada suasana hati. Penyandang memperlihatkan ketidakmampuan mengalami emosi yang sebenarnya. Adanya ketumpulan emosi sehingga bersikap apatis, menyendiri, dan melamun terhadap situasi yang seharusnya memunculkan kegembiraan, ketakutan ataupun kemarahan. *Ketiga* adalah simtom *somatic*, berupa rangsangan fisiologis umum seperti denyut jantung, tekanan darah, atau telapak tangan berkeringat. Simtom tersebut kemungkinan dirasakan karena hubungannya dengan delusi yang dialami. *Keempat* adalah simtom motorik, merupakan respons atas gejala-gejala yang disebutkan sebelumnya. Yang menjadi ciri khas dari simtom ini misalnya, menyeringai, gerakan-gerakan stereotip atau tetap (mengusap tangan, menghapus apa saja, menarik rambut, sikap badan yang kaku dan tegang, senyuman yang tampak hambar), memerankan halusinasi yang sedang dialami (seperti mendengar dengan penuh perhatian), mengambil posisi aneh (seringkali kikuk dan melelahkan) dalam jangka waktu yang lama.

Selain itu, dalam *DSM IV-TR (2000)* juga disebutkan bahwa salah satu gejala atau kriteria dari skizoprenia adalah disfungsi sosial atau okupasional, yaitu ditandai dengan hubungan interpersonal yang terganggu seperti menarik diri, ekspresi agresi dan seksualitas yang tidak sesuai, kurangnya kesadaran akan kebutuhan orang lain, tuntutan yang berlebihan, dan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain. Akibatnya terdapat penurunan fungsi sosial, pekerjaan, akademi dan perawatan diri sendiri.

Penyebab skizoprenia dapat dilihat berdasarkan banyak faktor maupun pendekatan yang telah diselidiki dan disampaikan oleh para ahli. Pramudya (2011) menguraikan beberapa pandangan tentang penyebab munculnya skizoprenia, yakni dari faktor genetik; meningkatnya aktivitas neurotransmitter *dopamine*; konflik antara id dan ego yang menyebabkan kerusakan ego (teori psikoanalisa); serta proses belajar ketika masa kanak-kanak mempelajari reaksi dan cara berpikir yang tidak rasional dari orangtuanya, yang juga memiliki masalah emosional.

Apabila dianalisis lebih dalam, penyebab seseorang mengalami skizoprenia dapat sangat

kompleks. Faktor lingkungan dapat menjadi penyebab utama yang saling memengaruhi dengan keadaan internal seseorang. Bahkan teori epigenetik yang berkembang belakangan memberi indikasi bahwa penyebab seseorang mengalami gangguan mental bukan semata-mata karena murni genetik yang diturunkan. Pengetahuan tentang faktor genetik yang dianggap tetap atau tidak bisa dirubah dan menyebabkan penyakit turun temurun, saat ini menghadapi tantangan oleh temuan-termuan terbaru di bidang *neuroscience* dan biologi. Gen tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tetap dan faktor lingkungan baik eksternal maupun internal tubuh dianggap mempengaruhi keadaan genetik seseorang (Lipton, 2005)

Faktor lingkungan memiliki faktor yang dominan melengkapi kerentanan biologis dalam etiologi gangguan mental. Aspek lingkungan yang bisa dijelaskan sebagai penyebab munculnya gangguan mental seperti skizoprenia telah lama diteorikan, salah satunya dapat dilihat dari penjelasan psikodinamika yang menempatkan lingkungan keluarga sebagai faktor yang penting. Semiun (2006) misalnya, menguraikan salah satu penyebab yang menjadi dasar kuat mengapa seseorang dapat mengalami skizoprenia adalah dari pengaruh keluarga sebagai lingkungan terdekatnya. Menurut Semiun, banyak para ahli yang memusatkan perhatian pada tiga aspek kehidupan keluarga yang menyebabkan skizoprenia, yaitu :

Pertama, sifat-sifat khas kepribadian orang tua, khususnya dalam proses pengasuhan antara orang tua dan anak. Seringkali terjadi ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri baik dari segi anak maupun orangtua. Para ahli psikodinamik mengemukakan bahwa hubungan antara ibu dan anak merupakan salah satu faktor penting dalam perkembangan skizoprenia. *Kedua*, pola-pola komunikasi yang berdasarkan pada adanya hipotesis bahwa jepitan-ganda (*double-bind hypothesis*) yang mengemukakan bahwa pesan-pesan yang diberikan ke anak yang kemudian mengembangkan skizoprenia sesungguhnya memiliki dua pesan. Pesan-pesan itu saling bertentangan antara satu dengan yg lainnya sehingga anak akan dihukum bila tidak mematuhi salah satu dari pesan tersebut. Hal itu membuat anak mengadakan respons dengan cara menyimpang untuk menghindari konflik dan hukuman. Selain itu, konflik orang tua yang kalut dan membuat pola komunikasi retak menyebabkan anak kebingungan dan tidak dapat

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

mengembangkan suatu identifikasi yang kuat dengan salah satu dari orang tuanya, sehingga membuka jalan sang anak untuk mengembangkan skizoprenia.

Ketiga, adalah masalah di dalam struktural keluarga yang menyebabkan anak tidak diasuh dan tidak mendapatkan model-model peran yang tepat untuk berkembang. Keluarga kalut yang biasanya dapat memunculkan skizoprenia diantaranya karena keluarga skismatik (*schismatic family*) atau orang tua yang memiliki perpecahan dan keluarga yang menyimpang (*skewed family*) dengan tingkah laku abnormal.

Arif (2006) menyatakan dalam beberapa kasus skizoprenia, akar permasalahannya terletak pada adanya kekurangan atau gangguan pada *holding environment* dan *centered relating* dalam keluarga. Penyebab dari gangguan tersebut bisa bermacam-macam, seperti jika keluarga sebagai suatu sistem menghadapi suatu stresor yang berat dan mengenai anggota keluarga, maka dampaknya akan dirasakan oleh seluruh anggota keluarga.

Dari beberapa uraian di atas dapat terlihat bahwa diantara banyaknya penyebab, lingkungan keluarga sangat menentukan berkembangnya gangguan skizoprenia pada diri seseorang. Jika dihubungkan dengan faktor genetik, maka teori epigenetik akan lebih melihat bahwa faktor lingkunganlah –baik eksternal maupun internal seseorang- yang menyebabkan kekacauan genetik sehingga gangguan kesehatan baik fisik maupun mental dapat terjadi.

Dinamika Keluarga dengan Penyandang Skizoprenia

Dengan gejala-gejala yang dialami oleh orang dengan skizoprenia, penyakit ini bisa jadi sangat merusak bukan hanya pada yang terkena tetapi pada keluarganya juga. Suasana yang terjadi dalam keluarga menjadi tidak tenang karena adanya kekhawatiran atau ketakutan akan munculnya gejala-gejala skizoprenia pada anggota keluarganya. Ada banyak kendala yang memungkinkan terjadi dalam keluarga penyandang skizoprenia seperti sulitnya mengakses perawatan mental, biaya pengobatan mahal, serta kurangnya penyebarluasan informasi dasar (Taufik dalam Wijaya, 2014). Beban yang dialami keluarga dapat mencakup beban psikologis dan sosial-ekonomi

Keluarga dengan skizoprenia juga seringkali terkena stigma dalam masyarakat yang menganggap anggota keluarganya 'berbahaya' dan dapat mengancam keselamatan orang-orang di sekitarnya. Anggapan-anggapan tersebut menyebabkan munculnya perlakuan diskriminatif dari lingkungan kepada mereka sehingga keluarganya juga menganggap bahwa skizoprenia sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Jones (dalam Kaplan & Sadock, 1997) mengungkapkan bahwa umumnya penyandang skizoprenia memiliki stigma buruk di masyarakat dan menganggap bahwa penyandang skizoprenia belum bisa hidup bermasyarakat. Padahal sebaliknya, apabila tanggapan keluarga dan masyarakat positif seperti memberi dukungan kepada penyandang skizoprenia, maka penyandang akan memiliki kesempatan untuk berkembang ke arah positif secara maksimal, sehingga mereka dapat bersikap positif baik terhadap diri maupun lingkungannya dan membantu proses pemulihannya.

Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi stigma dari masyarakat juga turut menyumbang stressor bagi keluarga itu sendiri dan penyandang skizoprenia. Belum lagi ditambah dengan konflik internal dalam keluarga yang belum siap menghadapi gejala skizoprenia yang muncul pada anggota keluarganya. Torrey (1988) mengungkapkan beberapa studi terkait masalah-masalah yang ditimbulkan pasien skizoprenia pada keluarganya dan yang paling sering muncul antara lain ketidakmampuan merawat diri, ketidakmampuan menangani uang, *social withdrawal*, kebiasaan-kebiasaan pribadi yang aneh, ancaman bunuh diri, gangguan pada kehidupan keluarga seperti pekerjaan, aktivitas sosial, dan lainnya. Selanjutnya keluarga juga sering mengalami ketakutan atas keselamatan, baik pasien maupun anggota keluarga. Mereka juga seringkali merasa malu dan menyalahkan diri.

Keluarga merupakan sebuah sistem yang memiliki bagian yang saling terhubung antara satu dengan yang lainnya dan apabila satu bagian saja mengalami masalah, maka keseimbangan keluarga dapat terganggu dan sistem keluarga mendapatkan keadaan tantangan. Dengan adanya tantangan tersebut, maka sistem akan berusaha mengkondisikan energi untuk menghadapinya. Namun, keluarga yang sehat dan tangguh akan berupaya untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut. Usaha keluarga tersebut akan meliputi peningkatan kohesivitas

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

diantara anggota keluarga. Sedangkan keluarga yang kurang angguh akan merespon kehadiran skizoprenia dalam sistem mereka dengan cara-cara yang lebih *rigid* dan defensif (Arif 2006).

Kompleksitas konflik yang muncul dalam lingkungan keluarga dan stress yang dialami dapat mengarah pada pola komunikasi yang menyimpang yang dikenal dengan istilah *expressed emotion (EE)*. EE merupakan pola komunikasi yang penuh dengan komentar sinis, kritik, tidak bersahabat, keterlibatan dan kekhawatiran yang berlebihan (Dalam Taftazani, 2017). Selanjutnya menurut Taftazani, penolakan anggota keluarga terhadap gangguan penyandang dan tuntutan kepada mereka untuk bisa berperilaku normal, cenderung diikuti dengan ekspresi kekecewaan karena penyandang tidak bisa melakukan tuntutan tersebut. Sementara di sisi lain, tuntutan tersebut terlalu berat dipenuhi oleh penyandang mengingat keterbatasan mental mereka.

Pola EE ini sangat erat kaitannya dengan terjadinya kekambuhan. Hasil penelitian oleh Brown (Dalam Thorsen, et al, 2000:6) mengidentifikasi 3 variabel yang memengaruhi kekambuhan, yakni : (1) *Critical comments* : berupa kalimat-kalimat penolakan, ungkapan ketidaksukaan, kontradiksi, kebencian, dsb atau ucapan yang dibuat dengan suara mengritik; (2) *Hostility* : anggapan yang dirasakan secara intens oleh pasien dimana kritik menyeluruh ditujukan pada pasien; (3) *Emotional over-involvement* : mengacu pada pengorbanan diri, perlindungan berlebihan atau identifikasi berlebihan dengan pasien. Sedangkan 2 variabel yang meminimalisir kekambuhan adalah *warmth* dan *positive comments*. Lebih lanjut Brown menyatakan bahwa keluarga dengan tingkat skor salah satu diantara *critical comment*, *hostility* atau *emotional over-involvement* tinggi, maka keluarga tersebut memiliki tingkat EE yang tinggi. Jika skornya rendah pada ketiga variable tersebut maka keluarganya memiliki tingkat EE yang rendah. Apabila tingkat EE keluarganya tinggi, maka penyandang skizoprenia lebih berpotensi mengalami kekambuhan dibandingkan ketika EEnya rendah. Namun, tingkatan EE ini bukan sebuah ukuran dari bagaimana baik atau buruknya sebuah keluarga tetapi bagaimana mereka mengatasi beban memiliki anggota keluarga dengan psikosis. Jika keluarga sering mengeluarkan emosi berlebih pada penyandang skizoprenia, seperti sering diomeli, dikekang, diberi aturan berlebih dan berbagai emosi negatif

lainnya, maka dapat dikatakan keluarga tersebut memiliki ekspresi emosi yang tinggi dan memungkinkan terjadi kekambuhan.

Keluarga merupakan *support system* utama yang dapat diberdayakan karena merupakan bagian penting dari individu yang tidak dapat dipisahkan, maka keluarga harus bersifat stabil dan mampu bertahan pada setiap kondisi dengan harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada (Friedman dalam Herminsih, Barlianto, and Kapti 2017).

Adanya konsep *expressed emotion* telah membantu para pekerja klinis dan peneliti untuk lebih mengerti apa saja yang berguna dalam pemulihan pasien dengan psikosis. Expressed emotion telah menjadi dasar dalam bermacam intervensi psikoedukasi keluarga yang bertujuan untuk menurunkan EE melalui edukasi, pelatihan kemampuan komunikasi dan dukungan aktif terhadap keluarga (Thorsen et al. 2000).

Penyembuhan Skizoprenia dan Keterlibatan Keluarga

Setelah seseorang didiagnosa memiliki skizoprenia, usaha untuk menyembuhkannya perlu dilakukan melalui intervensi yang dapat diberikan oleh profesional. Menurut *National Institute of Mental Health (NIMH) 2020*, pengobatan yang dapat dilakukan termasuk pengobatan antipsikotik dan bermacam pengobatan psikososial. Penelitian terkait "pengobatan khusus yang terkoordinasi" (*coordinated specialty care*), dimana manajer kasus, pasien dan tim pengobatan yang menangani obat medis serta tim psikososial bekerja sama, menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam upaya penyembuhan skizoprenia. Dalam penanganan yang terkoordinasi tersebut keterlibatan keluarga menjadi bagian yang sangat penting. Hal ini didukung oleh bukti sebelumnya bahwa faktor keluarga ikut menentukan mulai dari kemunculan gejala, proses penyembuhan, pemulihan dan bahkan peluang kekambuhan.

Lebih lanjut *NIMH* menguraikan pelayanan terintegrasi yang dapat dilakukan sebagai upaya penyembuhan skizoprenia yaitu pertama, penggunaan obat antipsikotik atau yang sekarang ini disebut *antipsikotik atipikal*. Obat medis dapat membuat gejala-gejala skizoprenia seperti delusi dan halusinasi menjadi lebih tertahan. Namun, pengobatan dengan obat medis hanya

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

menurunkan gejalanya saja dan memiliki efek samping terlebih harus dikonsumsi terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Intervensi berikutnya adalah intervensi psikososial yang bertujuan untuk membantu individu penyandang dalam berurusan dengan tantangan sehari-hari dari gangguannya seperti kesulitan berkomunikasi, dalam pekerjaan, dan membentuk serta mempertahankan relasi sosial. Terapi *Cognitive Behavioral (CBT)*, juga diberikan yang berfokus pada perubahan pola pikiran dan perilaku. Orang dengan skizoprenia menguji realitas pikiran dan persepsinya, seperti bagaimana agar “tidak mendengarkan” suara-suara dan bagaimana mengelola gejala mereka secara keseluruhan.

Bagi pasien dan keluarganya, penting juga untuk memiliki ketrampilan mengelola penyakit dengan belajar fakta-fakta tentang skizoprenia dan pengobatannya. Keluarga pasien mampu membuat keputusan berdasarkan informasi yang baik tentang pemulihan sehingga gejala kekambuhannya dapat dicegah dan mengetahui bagaimana meresponnya. Pada pelayanan rehabilitasi, NIMH menekankan pada pelatihan bersosialisasi dan pekerjaan dalam membantu orang dengan skizoprenia sehingga mereka dapat berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Program rehabilitasi mencakup layanan pekerjaan, konseling pengelolaan keuangan, dan pelatihan ketrampilan untuk mempertahankan relasi sosial yang baik.

Pelayanan yang terintegrasi juga mencakup edukasi dan dukungan keluarga serta penggunaan kelompok bantu diri dengan mengajarkan orang-orang terdekat di lingkungan penyandang mengenai skizoprenia dan pengobatannya sehingga dapat memperkuat kemampuan mereka untuk membantu penyandang skizoprenia untuk menempuh masa penyembuhannya. Pada kelompok bantu diri yang anggotanya adalah sesama orang dengan skizoprenia, mereka dapat berbagi dukungan, rasa nyaman, dan informasi yang membantu menangani gangguan sehingga mereka dapat merasa lebih terkoneksi secara sosial dengan orang lain karena merasakan masalah yang sama.

Dari sejumlah upaya penyembuhan yang dirumuskan NIMH, semua bentuk intervensi bagi penyandang skizoprenia pada prinsipnya merupakan satu kesatuan. Hal ini terkait dengan pemulihan dari aspek-aspek psikososial penyandang. Sebagai sebuah bentuk yang

terintegrasi, intervensi kepada keluarga menjadi bagian penting terutama dalam hal bagaimana memperlakukan penyandang dan berinteraksi dengan mereka. Untuk ini selain diperlukan kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi juga pemahaman seputar masalah skizoprenia.

Dalam pendekatan psikodinamik (Semion 2006), menyinggung juga tiga macam pendekatan yang digunakan untuk menangani skizoprenia, termasuk terapi keluarga yaitu terdiri dari psikoterapi individual, yang dilakukan dengan memulihkan keyakinan dan membesarkan hati pasien skizofrenik. Usaha-usaha untuk mereduksi atau menghilangkan stress dalam lingkungan sehingga pasien harus dibantu merencanakan kegiatannya, tidak boleh menginterpretasi langsung terhadap simtom-simtomnya. Namun psikoterapi saja tidak cukup efektif meskipun pasien mendapat perawatan yang sangat baik. Selanjutnya adalah *Milieu therapy* atau terapi lingkungan, dimana segala kejadian dan interaksi telah dirancang setiap harinya secara terapeutik bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan sosial dan membangun rasa percaya diri. Namun kekurangannya dapat menyebabkan pasien mengalami beban stimulus yang berlebihan (*stimulus overload*). Terakhir adalah terapi keluarga, yaitu dengan melibatkan keluarga pasien sehingga lingkungan ketika pasien kembali sesudah dirawat di rumah sakit akan lebih menunjang dan kurang menimbulkan stress dibanding sebelumnya. Terapi ini berfokus pada tiga pendekatan yaitu dipusatkan pada apa yang dilakukan keluarga untuk membuat kehidupan yang kurang menimbulkan stress bagi pasien dan bukan berpusat pada masalah-masalah dan respon-respon pasien. Terapi keluarga tidak menangani masalah mendasar atau dinamika yang kompleks, melainkan mengajarkan kepada anggota keluarga terkait teknik-teknik pemecahan masalah; terapi keluarga tidak mengarah pada perawatan skizoprenia, tetapi pada usaha untuk mencegah jatuh sakitnya kembali setelah gangguan dikontrol dengan perawatan lain (biasanya obat-obatan).

Berdasarkan apa yang telah diuraikan diatas, dapat dilihat bahwa pendekatan dalam proses penyembuhan tidak lepas dari keterlibatan keluarga sebagai pendukung perawatan yang lain. Dukungan keluarga efektif dalam mengurangi stress dan meringankan gejala yang muncul dari orang dengan skizoprenia. Beberapa penelitian yang selanjutnya diungkapkan oleh Semion (2006), menyatakan bahwa pasien yang

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

mengikuti terapi bersama keluarga memperlihatkan simtom skizoprenia yang lebih rendah, persentase untuk jatuh sakit lagi setelah 9 bulan lebih rendah, dan dapat menggunakan obat-obatan yang berkadar lebih rendah selama masa perawatan dibandingkan dengan pasien dalam kelompok terapi individual. Terapi keluarga tersebut dapat dilakukan dengan cara psikoedukasi.

Psikoedukasi Keluarga sebagai Komponen Penting Penyembuhan Penyandang Skizoprenia

Psikoedukasi pertama kali dikenalkan oleh Anderson (dalam Wijaya, 2014) untuk menggambarkan konsep terapi perilaku dan terdiri dari 4 elemen penting yaitu pengarahan terkait penyakit yang diderita, pelatihan pemecahan masalah dalam memberikan solusi mengatasi penyakit yang diderita, pelatihan komunikasi dan pelatihan *self-assertiveness* (Blaum dalam Wijaya 2014). Psikoedukasi keluarga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses intervensi dan strategi pemulihan orang dengan skizoprenia dalam terapi psikososial. Biasanya psikoedukasi diberikan kepada keluarga dengan skizoprenia yang melakukan perawatan selama di rumah dan belum mampu untuk merawat diri sendiri ataupun masih membutuhkan bantuan dalam proses perawatannya. De Sousa, et al, (2013) mendukung pentingnya intervensi keluarga sebagai implikasi dari hasil riset adanya komunikasi yang menyimpang di dalam keluarga. Menurut Sousa, hasil dari review sistematis dan meta analisis secara jelas menunjukkan intervensi ini efektif dalam mengurangi kekambuhan dan perawatan rumah sakit. Penyimpangan komunikasi di dalam keluarga juga ditemukan berasosiasi dengan kekambuhan psikotik dalam studi independen. Dengan demikian intervensi keluarga ini bermanfaat dengan target kualitas berkomunikasi.

Penelitian yang lain terkait intervensi keluarga, dilakukan oleh Julian Leff (1985 dalam Thorsen et al. 2000), membuktikan keberhasilan dalam melakukan psikoedukasi keluarga pada *single-family* dengan atau tanpa pasien skizoprenia di rumah. Proses tersebut dilakukan di rumah penyandang skizoprenia setiap 14 hari sekali dalam 9 bulan dan menghasilkan persentase kekambuhan setelah 9 bulan sebanyak 8%. Psikoedukasi keluarga tersebut dilakukan dengan edukasi, pelatihan komunikasi dan pemecahan masalah.

Dengan didasarkan oleh keberadaan ekspresi emosi keluarga pada pasien skizoprenia, psikoedukasi keluarga juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat ekspresi emosi yang berpengaruh pada kekambuhan penyandang skizoprenia. Hal tersebut bisa dilakukan dengan memberikan pengetahuan mengenai skizoprenia; menghindari saling menyalahkan antar anggota keluarga maupun penyandang skizoprenia; memberikan informasi terkait berbagai efek samping pengobatan antipsikotik; memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah dalam keluarga; mendorong penyandang skizoprenia dan keluarganya untuk memperluas relasi interpersonal; serta memberikan harapan bahwa segalanya akan menjadi lebih baik termasuk harapan bahwa penyandang skizoprenia tidak akan kembali lagi ke rumah sakit (Wijaya 2014). Keluarga yang telah teredukasi dengan baik akan lebih memahami bagaimana cara mengontrol emosi dan lebih bertanggung jawab ketika gejala skizoprenia sedang muncul.

Dari berbagai konsep yang dijelaskan terkait psikoedukasi keluarga, cukup jelas bahwa tujuan utama dari terapi keluarga dengan psikoedukasi adalah untuk mengurangi *expressed emotion* (EE), meningkatkan *social skills*, dan menciptakan lingkungan terdekat yang mendukung supaya kekambuhan penyandang skizoprenia dalam keluarga dapat berkurang dan teratasi dengan baik. Taftazani (2017), menyatakan bahwa penguatan keterampilan sosial keluarga menjadi penting dan ini merupakan bagian dari pelayanan psikoedukasi.

Sebenarnya psikoedukasi tidak terpaku hanya ditujukan untuk keluarga dengan skizoprenia, namun dapat juga diberikan kepada kerabat terdekat yang berpengaruh dalam kehidupan orang dengan skizoprenia. Setiap individu dalam lingkungan atau *person-in-environment* menjadikan model psikoedukasi efektif untuk dilakukan karena proses pemulihan skizoprenia harus melibatkan semua aspek dari penyandang skizoprenia itu sendiri.

Menurut Anderson (dalam Aini & Budiyo, 2015:16-17) terdapat lima tahap utama psikoedukasi keluarga sesuai dengan fase skizoprenia, mulai dari fase akut hingga rehabilitasi. Tahapan-tahapan tersebut meliputi :

- *Joining*. Berlangsung 3 sampai 5 sesi, terapis menunjukkan empatinya, bersedia memberikan bantuan di luar sesi terapi dan

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

tidak menyalahkan keluarganya. Tujuan yang dicapai dari tahapan ini adalah :

1. Menjalin kerjasama antar anggota keluarga dan penderita
 2. Menentukan gejala-gejala dan penyebab kekambuhan secara psikososial
 3. Membuat anggota keluarga menyadari masalah yang berkaitan dengan stressor pada penderita maupun keluarga
 4. Mengetahui kekuatan, dukungan sosial, serta daya tahan keluarga terhadap stressor
 5. Memberikan harapan dan berorientasi pada kesembuhan
 6. Membuat kontrak yang saling menguntungkan dan dapat dicapai
- *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. Sedangkan penyandang skizoprenia diberikan edukasi agar dapat menerima penyakitnya, memiliki harapan, dan merencanakan pekerjaan, kehidupan sosial serta tujuan yang ingin dicapai.
 - *Community reentry.* Dalam tahapan ini, pekerja profesional menjelaskan mengenai obat-obatan dan efeknya yang mungkin tidak sesuai dengan harapan keluarga, efek samping dari penggunaan obat dan alasan penggunaannya sehingga keluarga dapat lebih waspada. Keluarga juga dilatih pemecahan masalah terkait penderita dan cara berkomunikasi yang baik. Caranya dengan diberikan tugas-tugas pada keluarga yang bertujuan memperbaiki mekanisme *coping* keluarga dan meningkatkan kerja sama antar anggota keluarga dan pekerja profesional yang melakukan terapi. Keluarga juga mulai memperkenalkan penderita ke komunitasnya secara bertahap, diberikan tanggung jawab dan dilatih cara pemecahan masalahnya sesuai kognitif dan kondisi penyakitnya. Tujuan utama dari tahap ini

adalah membantu keluarga dalam melewati perubahan yang terjadi pada penderita setelah fase akut psikotiknya.

- *Communication skills training.* Keluarga ditahap ini lebih dilatih supaya mampu berkomunikasi dengan baik meskipun terjadi distorsi kognitif pada penderita. Latihan dilakukan untuk mengomunikasikan emosi positif dan negative baik dari aspek verbal maupun non-verbal terkait perilaku penyandang skizoprenia dan mendiskusikannya. Cara yang dapat digunakan dapat berupa bermain peran (*role-play*), dan harus dipraktekkan keluarga di rumah.
- *Social and vocational rehabilitation.* Tahapan ini dapat dilakukan setelah 9 hingga 18 bulan fase akut setiap satu atau dua kali per bulan. Fokusnya adalah rehabilitasi fungsi sosial dan pekerjaan penyandang skizoprenia. Teknik yang dilakukan juga dapat berupa bermain peran sesuai situasi di rumah yang diprediksi dapat menyebabkan kekambuhan.

Dalam praktiknya, psikoedukasi keluarga pasti memiliki tantangannya tersendiri. Mulai dari benturan kultur antar keluarga maupun tingkatan pendidikan keluarga yang memengaruhi jalannya edukasi. Pekerja profesional yang melakukan terapi perlu menyesuaikan diri secara kreatif, sensitif dan fleksibel ketika menghadapi benturan kultur dalam keluarga. Terapis juga perlu memudahkan bahasa yang digunakan dalam penyampaian edukasi sehingga keluarga dapat menerima dengan baik apa yang disampaikan. Salah satu cara yang digunakan dapat dengan memeriksa kembali kemampuan melalui cara meminta keluarga mengulangi apa saja yang telah dipelajari dan didiskusikan pada setiap sesi.

Peran Pekerja Sosial dalam Proses Psikoedukasi Keluarga

Pekerja sosial profesional yang telah tersertifikasi atau telah menempuh pendidikan profesi dapat melakukan praktiknya dalam bermacam intervensi sesuai dengan kasus klien yang dihadapi. Termasuk juga ketika pekerja sosial dihadapkan pada klien dengan gangguan skizoprenia. Sesuai dengan prinsip dan kode etik pekerja sosial, tahapan intervensi dapat dijalankan sebagai bentuk pelayanan sosial. Cakupan pekerja sosial yang berpraktek di ranah keluarga termasuk pada level mikro. Alur

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

pelayanan ketika pekerja sosial berpraktek dalam penanganan orang dengan psikosis khususnya skizoprenia adalah identifikasi; asesmen; penanganan berupa medikasi dan rehabilitasi psikososial (resosialisasi, terapi individu, intervensi keluarga-psikoedukasi); dan purna penanganan.

Ketika alur pelayanan identifikasi dan asesmen telah dilakukan, pekerja sosial dapat menentukan proses intervensi termasuk intervensi pada keluarga penyandang skizoprenia. Peran pekerja sosial dapat bekerja sama dengan berbagai stakeholder profesional yang lain seperti psikolog dan psikiater sebagai sebuah tim pemulihan skizoprenia pada keluarga bersangkutan. Seperti yang dinyatakan oleh (Murtiwiidayanti 2017), pekerja sosial secara organisasi berada dalam unit pelayanan rehabilitasi bersama dengan profesi lain yakni psikiater, psikolog, dokter, perawat, fisioterapi, instruktur serta para petugas pembantu terapi rekreasi dan terapi sosial, edukasional, vokasional dan aspek lain untuk membantu kelancaran rehabilitasi masing-masing profesi yang memiliki peran masing-masing dan bekerja sama dalam "*team work*".

Pekerja sosial menjalankan proses psikoedukasi keluarga sebagai *educator* berdasarkan tahapan yang disebutkan dan mengusahakan keberhasilannya sampai kepada tahap terminasi. Namun faktanya, seringkali *family work* tidak terimplentasi dengan baik karena kendala pelayanan. Kendala tersebut didasarkan pada rencana intervensi yang seringkali terbatas pada pelayanan berbasis lembaga pelayanan sosial dan tidak sampai pada intervensi keluarga. Penting juga untuk mengetahui bahwa *family work* bukan hanya berarti bekerja dengan keluarga konvensional: dalam beberapa situasi, orang terdekat dalam rumahnya juga dapat dipertimbangkan sebagai fokus dalam *family work* (Karban 2011).

Keluarga yang memiliki anggota dengan skizoprenia memiliki beban tersendiri seperti munculnya perasaan bersalah, takut, malu, memperoleh stigma buruk, keterbatasan pengetahuan seputar gangguan, atau bahkan memiliki masalah pembiayaan pengobatan. Dalam psikoedukasi kepada keluarga pekerja sosial dapat sekaligus berperan sebagai konselor keluarga dengan memberi ruang kepada mereka untuk melepaskan beban, bercerita, dan berbagi pengalaman, serta mengidentifikasi apa yang bisa

dilakukan dan diubah dari situasi yang ada. Dalam setting pelayanan hal ini dapat dilakukan melalui kelompok bantu diri dimana para keluarga dengan masalah yang sama bisa bertemu untuk saling memberi informasi, berbagi perasaan, dan saling menguatkan.

Pekerja sosial juga dapat mengidentifikasi berbagai potensi dan kekuatan baik yang dimiliki keluarga inti secara langsung maupun lingkungan sosial yang lebih luas guna mendukung proses perawatan maupun memperkuat aspek psikososial keluarga.

Utamanya pekerja sosial menjalankan fungsinya dalam mengembalikan fungsi sosial seseorang, dalam hal ini penyandang skizoprenia maupun keluarganya. Misi utamanya adalah menolong keluarga dengan skizoprenia agar memiliki resiliensi, mampu menolong dirinya sendiri serta mendukung proses penyembuhan penyandang serta memperkecil peluang kekambuhan.

SIMPULAN

Skizoprenia merupakan salah satu gangguan psikis yang cukup serius dan sangat berdampak pada kehidupan keseharian penderitanya. Dengan keberadaan gejala yang dialami oleh orang dengan skizoprenia menyebabkan fungsi sosial orang tersebut dapat terganggu. Faktor penyebab berkembangnya skizoprenia turut melibatkan lingkungan terdekat terutama keluarga dan berlaku hubungan timbal balik diantara keduanya. Tekanan yang dialami keluarga ketika menghadapi anggota yang memiliki skizoprenia, dan ekspresi emosi yang ditunjukkan keluarga dapat menjadi pemicu kekambuhan skizoprenia. Dalam proses pemulihan orang dengan skizoprenia, aspek lingkungan terdekat terutama keluarga sangat penting untuk dilibatkan.

Intervensi keluarga dengan kekhususan psikoedukasi keluarga dalam banyak penelitian berpengaruh terhadap penurunan tingkat kekambuhan orang dengan skizoprenia. Psikoedukasi keluarga merupakan pemberian pengetahuan dan bimbingan terkait bagaimana mengenali gejala-gejala yang muncul, mengembangkan cara berkomunikasi yang tepat, bimbingan keterampilan sosial dan pemecahan masalah, termasuk pemberian pengetahuan mengenai berbagai efek samping penggunaan obat antipsikotik. Tujuan dari psikoedukasi

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 11	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 61	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v11i1.34393
---------------------------	------------	----------	------------------	---

kepada keluarga adalah agar keluarga dapat memiliki ketahanan dan kemampuan mendukung proses penyembuhan, pemulihan serta menghindari kemungkinan penyandang skizoprenia mengalami kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustarika, Butet, and I. Made Raka. 2017. "Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizoprenia Di Kota Sorong." *Nursing Arts* 11(2):7–15.
- Aini, Syarifah, and Aryono Didi Budiyo. 2015. "Terapi Keluarga Pada Skizoprenia (Fokus Pada Model Psikoedukasi)." *Family Therapy In Schizophrenia* 11:12–22.
- Arif, Iman Setiadi. 2006. *Skizoprenia, Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Austrian, Sonia G. 2000. *Mental Disorders, Medications, And Clinical Social Work*. New York : Columbia University Press.
- De Sousa, De Paulo, Filippo Varese, William Sellwood, Richard P Bentall. 2013. Parental Communication and Psychosis : A Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*.
- Fiona, Kanti. 2013. "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizoprenia." *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial* Vol.02(03):106–13.
- Hamid, Mohammad Ali. 2017. "PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOPRENIA." *The Indonesian Journal of Health Science* 8(2):23–29.
- Hermisih, Adelheid Riswanti, Wisnu Barlianto, and Rinik Eko Kapti. 2017. "Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (Fpe) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizoprenia Di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur." *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 3(2).
- Kaplan, Harold I., and Virginia A. Sadock. 1997. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. New York: William & Wilkins.
- Karban, Kate. 2011. *Social Work and Mental Health*. Cambridge: Polity Press.
- Kopelowicz, A., Liberman, R.P., & Charles, J. W. 2003. "Psychiatric Rehabilitation for Schizophrenia." *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 3:2.
- Lipton, H. Bruce. *Biology Of Belief : Unleashing the Power of Consciousness, Matter and Miracles*. 2005. Mountain of Love/Elite Book.
- Murtiwidayanti, Sri Yuni. 2017. "Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Penderita Gangguan Jiwa." 107–20.
- National Institute of Mental Health. 2020. "Mengenal Skizoprenia." 0–31.
- Pramudya, Dr. 2011. *Schizophrenia and The Other Psychotic*. Jakarta: ICON.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Taftazani, Budi Muhammad. 2017. Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik. *Jurnal Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 4 (1) :129-139
- Thorsen, Gerd-Ragna Block, Trond Grønnestad, and Anne Lise Oxnevad. 2000. *Family and Multi-Family Work with Psychosis*. Norway: Stiftelsen Psykiatrisk.
- Torrey, E. Fuller. 1988. *Surviving Schizophrenia: A Family Manual*. New York: Harper Collins.
- White. 1960. *The Unconscious Before Freud*. London: Tavistock Publications.
- Wijaya, Stefani Virlia. 2014. "GAMBARAN PSIKOEDUKASI TERHADAP KELUARGA PENDERITA SKIZOPRENIA." *PSIBERNETIKA* 7(2):153–68.
- Zuraida. 2017. "Konsep Diri Penderita Skizoprenia Setelah Rehabilitasi." *Kognisi Jurnal* 1(2):110–24.