



Implementasi Konseling Keluarga dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga Terhadap Klien RD

Faranisa Salsabilah^{1*}, Mahatir Muhammad^{2*}

^{1,2}Program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan, Jakarta Indonesia, 13630

E-mail : *faranisa.082111011@student.binawan.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i2.1944>

Info Artikel:

Diterima :

2024-08-21

Diperbaiki :

2025-04-14

Disetujui :

2025-05-06

Kata Kunci: Skizofrenia, Konseling Keluarga, Kondisi Psikologis

Abstrak: Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia adalah permasalahan jiwa yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya pola pengasuhan orang tua akibat perceraian. Dalam pengabdian masyarakat ini, praktikan melakukan proses pertolongan terhadap pasien yang mengikuti *daycare* di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Praktikan melakukan metode case work dengan teknik small talk, ventilation, confrontation dan support dalam intervensi konseling keluarga bertujuan agar saat pasien kembali dalam keluarga dapat diterima dengan baik seperti sedia kala. Diharapkan fungsi sosial dari pasien dapat berjalan dengan sesuai seperti perannya dalam rumah menjadi anak. Tujuan untuk menginformasikan bahwa keluarga berperan penting dalam penanganan orang dalam gangguan jiwa. Hasil yang di capai dari konseling keluarga ini adalah keikutsertaan keluarga dalam upaya pengobatan pasien skizofrenia. Kesimpulannya keluarga memiliki peranan dalam pengobatan dan nantinya pasien skizofrenia akan kembali ke keluarga dan menjalani fungsi sosialnya di dalam keluarganya.

Abstract: Schizophrenia is a mental disorder that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements and behavior. Schizophrenia is a mental problem caused by several factors, one of which is parental parenting patterns due to

divorce. In this community service, the intern carries out the process of helping patients who attend daycare at the Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital. The intern carries out the case work method with small talk, ventilation, confrontation and support techniques in family counseling interventions with the aim that when the patient returns to the family he can be accepted well as before. It is hoped that the patient's social function can run properly like his role in the home as a child. The aim is to inform that the family plays an important role in handling people with mental disorders. The results achieved from this family counseling are family participation in efforts to treat schizophrenia patients. In conclusion, the family has a role in treatment and later schizophrenia patients will return to their families and carry out their social functions in their families.

Keywords: *Schizophrenia, Family Counseling, Psychological Conditions*

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah kondisi klinis serius berupa stres (kelelahan, kegelisahan, nyeri) (ketidakmampuan melakukan tugas sehari-hari), atau sindrom pola perilaku dan psikologis yang berhubungan dengan peningkatan risiko kematian, nyeri, dan kecacatan menunjukkan gejala. Penyakit jiwa atau penyakit multikausal, yaitu penyakit yang penyebabnya sangat berbeda-beda. Penyebab gangguan jiwa yang diketahui meliputi penyebab psikoedukasi dan sosiokultural. Salah satu penyakit jiwa yang mempengaruhi otak dan menimbulkan perilaku aneh dan melumpuhkan adalah skizofrenia (Anistasia, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa multifaktorial. Skizofrenia menempati urutan keempat, bersama dengan depresi unipolar, penyalahgunaan alkohol dan gangguan ketergantungan, serta gangguan bipolar. Diperkirakan semua pasien skizofrenia mengalami serangan baru (kambuh) dan 95% penderita skizofrenia menjadi kronis (Stuard & Sundden, 2013). Skizofrenia adalah gangguan mental yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan tidak teratur. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, namun dianggap sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak bentuk dengan gejala yang berbeda-beda (Anistasia, 2014).

Rumah sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan adalah salah satu unit dalam pengobatan masalah dalam kejiwaan. Pasien RD adalah pengidap pasien skizofrenia afektif yang menjadi informan. Dalam proses pertolongan ini, praktikan melakukan

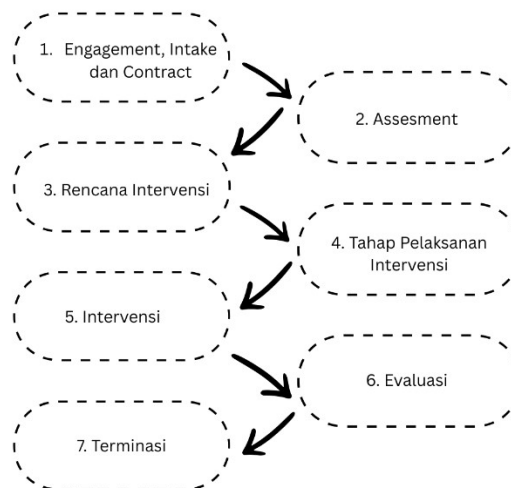
implementasi konseling keluarga dengan tujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien RD. Dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah peningkatan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita Skizofrenia (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan yaitu dengan cara memberikan dukungan pemeliharaan ataupun emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2009). Ambari (2010) menyatakan hasil penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial oleh keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit dengan sumbangan efektif 69,9%. Menurut Ambari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan. Dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang berperan tunggal dalam menumbuhkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia pasca perawatan. Faktor-faktor yang ikut mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan, antara lain : lingkungan, budaya, genetik, pengobatan dan keparahan dari penyakit.

Dalam tahap dan proses intervensi implementasi konseling keluarga, praktikan mengacu pada teori David Geldard. Pada teori tersebut menjelaskan tentang penyampaian kebutuhan klien yang di lakukan dengan menuliskan harapan untuk mewujudkan harapan-harapan tersebut. Penyampaian sudut pandang dari anggota keluarga terkait bentuk dukungan keluarga yang diberikan. Tahapan dan proses implementasi konseling keluarga menggunakan metode case work dengan teknik ventilation, support dan logical discussion. Implementasi konseling keluarga dilakukan secara bertahap dengan tujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien skizoafektif. Dengan meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien skizoafektif melalui konseling keluarga diharapkan keluarga dapat berperan dan mengikutsertakan pada proses pengobatan pasien skizoafektif.

Metode

Metode yang dilakukan dalam proses pertolongan yang dilakukan oleh praktikan pekerja sosial ini adalah case work. Tahap proses pertolongan ini dimulai dari EIC (Engagement, Intake dan Contract), Assesment, Rencana Intervensi, Intervensi, Evaluasi dan Terminasi.



Gambar 1. *Diagram Alir*

Dalam proses penggalian masalah atau Assesment ini menggunakan beberapa tools pekerja sosial seperti genogram, ecomap, social road map, bodymap dan BPSS. Selain menggunakan tools-tools tersebut, praktikan juga menggunakan wawancara dan observasi dalam teknik pengumpulan data. Dalam pengambilan informasi ini, praktikan menjadikan RD sebagai informan atau klien dari praktikan. Tujuan dari penggunaan tools-tools tersebut, teknik wawancara dan observasi tersebut adalah mempermudah praktikan mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh Pasien RD. Intervensi yang dilakukan oleh praktikan terhadap pasien RD adalah implementasi konseling keluarga. Dalam menggunakan intervensi konseling keluarga, praktikan menggunakan teknik small talk, ventilation, confrontation dan support. Intervensi ini dilakukan dengan menggunakan teknik-teknik tersebut agar pasien RD dan keluarga dapat mengeluarkan pendapat dan berani untuk menyampaikan keluhan serta harapan agar dapat menemukan solusi terbaik dari permasalahan yang terjadi. Praktikan melakukan pendampingan serta memberikan dukungan terhadap pasien RD, Dengan intervensi konseling keluarga diharapkan dapat terjadi peningkatan dalam dukungan keluarga terhadap pasien RD.

Hasil dan Pembahasan

Pada tahap intervensi tersebut menghasilkan diskusi yang membahas terkait harapan-harapan keluarga terhadap pasien RD. Keluarga pasien RD memahami apa yang disampaikan oleh praktikan kemudian terjadi diskusi tentang apa saja yang perlu dilakukan untuk masalah masalah yang terjadi dirumah. Kegiatan intervensi ini menghasilkan perubahan kecil untuk klien RD karena adanya partisipasi dari peran keluarga dalam proses pemulihan Klien RD.

Langkah 1. *Engagement, intake dan contract*

Sebelum melaksanakan intervensi implementasi konseling keluarga ini, praktikan membangun *trust building* untuk ke tahapan selanjutnya. Kemudian melakukan *engagement* dan *intake* pada tanggal 16 Mei 2024 untuk perkenalan dan menjelaskan tujuan praktikan. Dan praktikan melakukan *contract* pada tanggal 17 Mei 2024 dengan memberikan *informed consent* kepada pasien RD. Praktikan juga menjelaskan pernyataan-pernyataan yang terdapat pada *informed consent* tersebut agar kedepannya tidak ada kesalahpahaman.

Langkah 2. *Assesment*

Pada tahap *assesment*, praktikan menggunakan *tools Assesment* yaitu *genogram, ecomap, bodymap, bpss* dan *sosial roadmap*. Hal ini dilakukan secara bertahap dan tidak formal. Tujuan menggunakan *tools Assesment* ini adalah untuk mengetahui riwayat keluarga, riwayat masa lalu, kondisi biologis, spiritual, sosial dan hubungan klien dengan sekitarnya. Beberapa kali ada yang di luar dari instalasi rehabilitasi sosial RSJSH, seperti pulang bareng atau *hangout*. Praktikan melakukan *assesment* pertama pada tanggal 17 Mei 2024 terkait riwayat keluarga dari klien RD. Klien RD sangat lengkap dalam menjelaskan silsilah dari keluarganya terutama dari Ibu kandungnya.

Praktikan melakukan *assesment* secara wawancara dan observasi. Dengan menggunakan pedoman wawancara yang dibuat pada saat pembekalan, *tools genogram, ecomap, bodymap* dan *social road map*. Praktikan juga melakukan *assesment* ke ayah kandung dan ibu sambung dari klien RD. Pada saat ini klien RD tinggal bersama, walaupun pada saat itu juga tinggal bareng dengan nenek dari ibu kandungnya. Praktikan juga berkunjung ke rumah nenek dari ibu kandungnya klien RD sebelum akhirnya memutuskan untuk pindah ke Tasikmalaya. Kunjungan ke rumah nenek dari ibu kandungnya tersebut dilakukan pada tanggal 11 Juni 2024 dan

kunjungan ke rumah ayah kandung dan ibu sambung klien RD pada tanggal 14 Juni 2024.

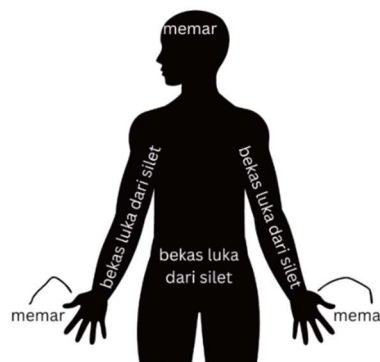
Praktikan melakukan assesment pertama pada tanggal 17 Mei 2024 terkait riwayat keluarga dari klien RD. Klien RD sangat lengkap dalam menjelaskan silsilah dari keluarganya terutama dari Ibu kandungnya. Praktikan melakukan assesment secara wawancara dan observasi. Dengan menggunakan pedoman wawancara yang dibuat pada saat pembekalan, tools genogram, ecomap, bodymap dan social road map. Praktikan juga melakukan assesment ke ayah kandung dan ibu sambung dari klien RD. Karena pada saat ini klien RD tinggal bersama, walaupun pada saat itu juga tinggal bareng dengan nenek dari ibu kandungnya. Praktikan juga berkunjung ke rumah nenek dari ibu kandungnya klien RD sebelum akhirnya memutuskan untuk pindah ke tasikmalaya. Kunjungan ke rumah nenek dari ibu kandungnya tersebut dilakukan pada tanggal 11 Juni 2024 dan kunjungan ke rumah ayah kandung dan ibu sambung klien RD pada tanggal 14 Juni 2024.

a. BPSS

Dalam tahap proses assesment, praktikan menggunakan BPPS (Biologis, Psikologis, Sosial dan Spiritual) untuk penggalian masalah agar lebih mendalami. Adapun tahapannya seperti berikut :

1) Biologis

Klien RD berusia 24 tahun dengan jenis kelamin perempuan, berat badan kurang lebih 75 kg dan tinggi kurang lebih 173 cm. Klien RD memiliki kulit sawo matang, menggunakan hijab dan berpenampilan rapih saat mengikuti *day care*. Adapun bodymap dari klien sebagai berikut :



Gambar 2. Bodymap Klien RD

Pada tanggal 23 Mei 2024 praktikan menggunakan tools ini untuk mengetahui apa penyebab klien RD memiliki bekas luka dari sayatan silet dan memar pada beberapa bagian di tubuhnya. Pada saat klien RD menjelaskan terkait penyebab ia melakukan hal yang menyakitinya, klien RD mengatakan ia merasa sedih dikarenakan ia melakukan hal yang menyakitinya tersebut karena ingin diperhatikan oleh keluarga dan ingin mendapat dukungan dari keluarganya akan tetapi tidak seperti apa yang diharapkan oleh klien RD. Seperti menyilet pada tangannya atau perut, menonjok tangannya atau membenturkan kepalanya ke tembok yang menghasilkan memar merupakan bentuk dari cara klien mengeluarkan emosi atau perasaan gelisah yang ada pada dirinya.

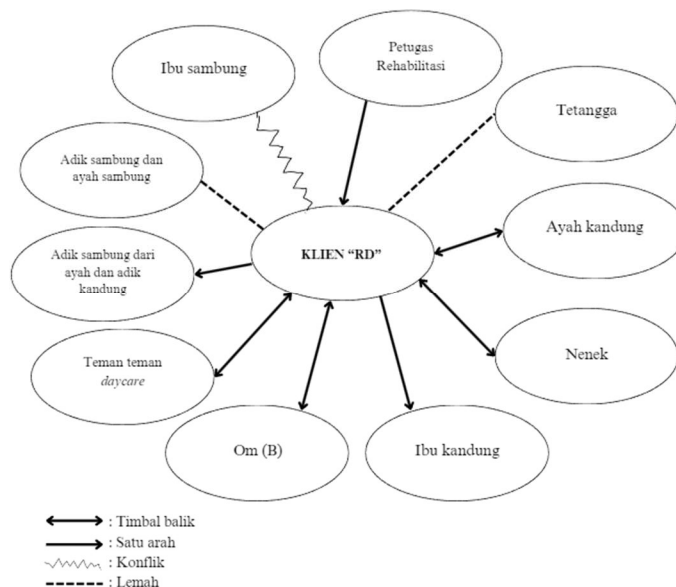
2) Psikologis

Adapun psikologis yang di dapat dari praktikan yaitu :

- a) Klien RD lebih banyak diam saat memiliki masalah dan memendamnya serta meluapkan dengan menyakiti tubuhnya sendiri
- b) Klien RD memiliki emosi yang stabil di saat-saat tertentu, klien RD dapat mengendalikan emosi yang dirasakannya. Menyembunyikan dan bersikap seolah tidak terjadi apa apa

3) Sosial

Adapun dari aspek sosial yang ditemukan pada *ecomap* adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Ecomap Klien RD

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, klien RD memiliki hubungan yang baik dengan nenek dari ibu kandungnya, om nya (adik dari ibu kandung) dan

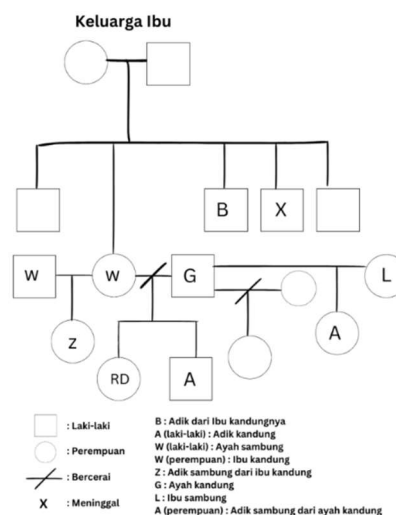
ayah kandungnya. Akan tetapi dengan ibu sambungnya kurang baik karena pernah ada kesalah pahaman terkait klien RD yang membawa teman laki-laki hingga larut malam. Klien RD dengan ibu kandungnya hanya komunikasi satu arah. Dengan petugas rehabilitasi masih ada interaksi walaupun tidak sering. Hubungan dengan teman-teman daycare baik, sering bermain bersama diluar jadwal daycare. Dengan tetangga komunikasi lemah dikarenakan klien RD sering pindah-pindah kontrakan. Hubungan klien RD dengan ayah sambung dan adik sambung dari ibu kandungnya komunikasi lemah karena jauh dan jarang bertemu. Klien RD dengan adik kandung dan adik sambung dari ayah kandungnya hanya komunikasi satu arah.

4) Spiritual

Adapun beberapa hal yang ditemukan pada aspek spiritual sebagai berikut :

- Klien RD menganut agama islam
- Klien RD jarang dalam menjalani ibadahnya karena motivasi hidup yang kurang baik.
- Klien RD selalu berfikir untuk bunuh diri jika mengalami masalah atau kecemasannya muncul
- Motivasi diri dalam diri klien RD sangat kurang karena selalu ingin mengakhiri hidup dan klien RD tidak memiliki harapan sehingga itu yang membuat klien RD putus asa.

b. Genogram



Gambar 4. Genogram Klien RD

Tujuan praktikan menggunakan tools assessment genogram agar mudah mendapatkan informasi mengenai silsilah keluarganya. Karena ayah kandung dari klien RD menikah tiga kali dan masing masing dari pernikahan tersebut memiliki

anak. Pernikahan yang pertama anaknya dua, kemudian pernikahan ke 2 memiliki anak perempuan satu yang tidak diakui dan tidak bertanggung jawab lalu untuk pernikahan ketiga sampai sekarang memiliki anak satu perempuan yang berusia lima tahun. Klien RD tinggal tidak tetap, terkadang bersama ayah kandung dan ibu sambungnya dan juga kadang tinggal bersama nenek dari ibu kandungnya. Selain klien RD yang membantu nenek untuk kebutuhan sehari-hari, om nya juga masih membantu untuk berdagang kue lupis di pasar. Ayah kandungnya mengajak klien RD dan adiknya A untuk tinggal bareng. Itu sebabnya mengapa ayah kandung dan Ibu sambungnya selalu pindah-pindah rumah karena mencari rumah kontrakan yang luas agar dapat berkumpul bersama.

c. Social Road Map

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh praktikan, klien RD menceritakan tentang perjalanan hidupnya. Mengenai hal yang disenangi dan hal yang membuatnya sedih.



Gambar 5. Social Road Map klien RD

Klien RD merasa sedih saat ibu kandungnya menikah dan memutuskan menetap di Bogor bersama suami barunya. Pada saat itu klien RD masih berusia 14 tahun dengan sekolah kelas 2 SMP, ibu kandungnya juga sempat memutuskan kontak dengan klien RD walaupun sekarang berkabar akan tetapi tidak sering dan respon dari ibu kandungnya secukupnya. Selain itu juga ada hal yang membuatnya sedih, pada 2018 ayah kandungnya memutuskan untuk menikah yang ketiga kali dengan ibu sambung yang sekarang tinggal bersama dengan satu anak perempuan. Adanya kesalahpahaman antara klien RD dengan ibu sambungnya ini yang menyebabkan terjadinya konflik hingga saat ini. Kesalahpahaman yang terjadi terkait teman yang dibawa oleh klien RD untuk main dirumah sampai tengah malam. Kemudian di tahun 2024 ini tepatnya pada bulan mei, nenek dari ibu kandungnya melarang klien RD

untuk meminum obat dengan alasan klien RD menjadi bangun siang dan malas untuk membantu dalam berjualan lupis karena pengaruh obat tersebut. Hal yang membuat klien RD senang adalah di 2018 klien RD pernah menghafal al-quran 2,5 juz, lalu di tahun 2024 ini klien RD merasa sangat senang dengan mengikuti daycare di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan karena merasa memiliki keluarga dan mendapatkan ketenangan dan kehangatan. Klien RD juga mengatakan bahwa ia senang karena sekarang memiliki banyak teman.

Langkah 3. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil *case conference I*, praktikan melakukan diskusi kepada petugas di Instalasi Rehabilitasi Sosial Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk melakukan implementasi konseling keluarga terhadap keluarga pasien RD agar dapat mencapai tujuan yaitu meningkatkan dukungan keluarga terhadap Klien RD.

Langkah 4. Tahap Pelaksanaan Intervensi

Pada tahapan pelaksanaan intervensi, praktikan melakukan bertemu kepada keluarga pasien RD pada tanggal 14 Juni 2024. Tujuan praktikan melakukan pertemuan keluarga untuk melaksanakan tahap intervensi, yaitu melakukan implementasi konseling keluarga. Tahapan proses pada implementasi keluarga ini adalah sebagai berikut yaitu Menanyakan permasalahan (Praktikan menanyakan terkait permasalahan secara general meliputi kondisi selama pasien RD dirumah, apa yang dilakukan pasien RD selama dirumah, apakah pasien RD meminum obatnya dengan teratur, apakah selama ini ada permasalahan di luar kondisi kesehatan pasien RD), Proses penulisan harapan keluarga terhadap pasien RD (Dalam tahap ini, praktikan memberikan kertas dan pulpen kepada ayah kandung dan ibu sambung pasien RD untuk menuliskan harapan mereka kepada pasien RD) dan Berdiskusi untuk menemukan solusi dari harapan tersebut (Praktikan mengajak keluarga pasien RD untuk berdiskusi dan ikut serta untuk mewujudkan harapan-harapan yang ditulis tersebut sesuai dengan pendapat dari keluarga).

Langkah 5. Intervensi

Praktikan melakukan intervensi konseling keluarga pada keluarga pasien RD sebanyak tiga kali. Konseling keluarga pertama dilakukan pada tanggal 11 Juni 2024 terhadap nenek Pasien RD. Karena pada saat itu, pasien RD masih tinggal bersama dengan nenek dari ibu kandungnya sebelum pindah ke Tasikmalaya. Juga sempat ada kesalahpahaman antara pasien RD dengan neneknya terkait kepatuhan obat. Konseling keluarga kedua dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 terhadap ayah kandung dan ibu sambung pasien RD dan konseling keluarga ketiga dilakukan pada

tanggal 13 Juli 2024. Pada tahap proses intervensi yang dilakukan menghasilkan proses diskusi berdasarkan kebutuhan yang membahas terkait harapan-harapan keluarga terhadap klien RD .

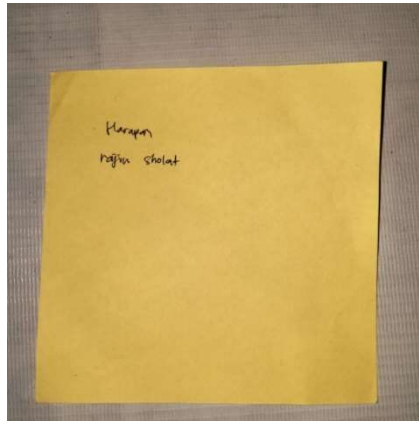
a. Diskusi mengenai permasalahan

Sesuai dengan teori David Geldard pada point pertama yaitu menciptakan suasana aman dan dengan berbicara apa saja yang dibutuhkan oleh klien RD. Praktikan melakukan diskusi mengenai permasalahan dan mendampingi serta membantu untuk sesama anggota keluarga menyampaikan permasalahan yang terjadi. Dalam tahap ini praktikan menggunakan teknik ventilation yaitu untuk membantu anggota keluarga klien RD menyampaikan perasaan-perasaan yang dirasakan agar dapat mengurangi masalah yang dihadapi dan agar adanya keterbukaan ke sesama anggota keluarga. Pada proses ini juga keluarga klien RD memahami apa yang disampaikan oleh praktikan kemudian terjadi diskusi tentang apa saja yang perlu dilakukan untuk masalah masalah yang terjadi dirumah dan saling mengetahui apa yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga lainnya. Seperti ayah kandung klien RD sedang berada di situasi bingung untuk bagaimana membayar kontrakan dan ibu sambungnya yang bingung harus bersikap seperti apa terhadap klien RD jika ingin meminta bantuan, dikarenakan merasa canggung untuk meminta bantuan.

b. Proses penulisan harapan untuk klien RD

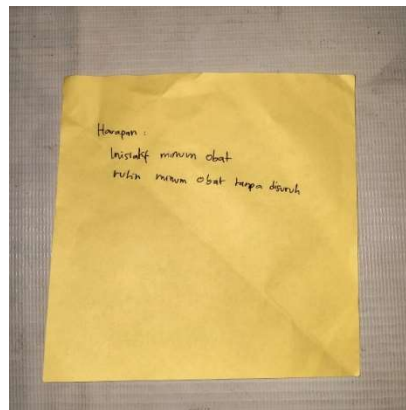
Mengacu pada teori David Geldard yaitu proses diskusi mengenai sudut pandang atau bagaimana cara keluarga memberikan bentuk dukungan kepada sesama anggota keluarga. Oleh karena itu, pada proses penulisan harapan ini, praktikan menggunakan teknik logical discusiion untuk memberikan kemampuan berfikir agar memahami fakta dari suatu masalah dan melihat kemungkinan alternatif pemecahannya dan untuk mengantisipasi serta melihat konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya nanti. Berdiskusi mengenai sudut pandang bagaimana keluarga klien RD untuk menunjukkan dari bentuk dukungan kepada sesama anggota keluarga. Praktikan sebagai supporter dengan mendukung harapan-harapan baik yang di tulis oleh keluarga klien RD. Berdasarkan keterangan klien RD untuk semangat patuh pada obatnya sangat kuat tetapi karena merasa tidak ada dukungan keluarga yang ia dapat membuat klien RD menjadi putus asa dan kehilangan motivasi di hidupnya. Praktikan menyampaikan pada keluarga klien RD untuk berfikir bahwa dengan dukungannya saat ini dapat berpengaruh terhadap klien RD di masa

depan. Berikut adalah hasil dari penulisan harapan oleh keluarga klien RD sebagai berikut



Gambar 5. Penulisan Harapan oleh Keluarga Klien RD

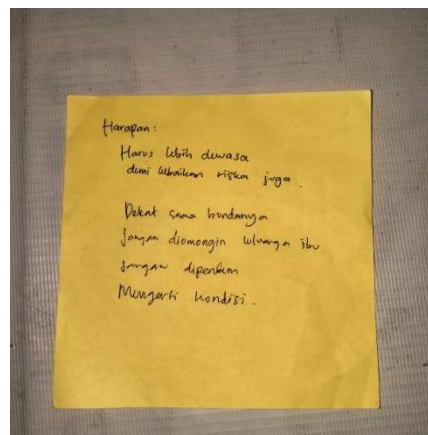
Berdasarkan harapan yang ditulis oleh keluarga klien RD diatas adalah praktikan membantu untuk menjelaskan bahwa klien RD malas dan bosan untuk meminum obatnya untuk itu perlu diingatkan atau dipasang alarm agar klien RD bertanggung jawab untuk kepatuhan obatnya. Dalam tahap ini, praktikan sebagai supporter menggunakan teknik support untuk memberikan dukungan terhadap keluarga klien RD untuk tetap mengingatkan agar klien RD semangat dan patuh dengan obatnya. Klien RD juga sudah mulai memasang alarm untuk agar tetap patuh dalam waktu minum obatnya.



Gambar 6. Penulisan Harapan oleh Keluarga Klien RD

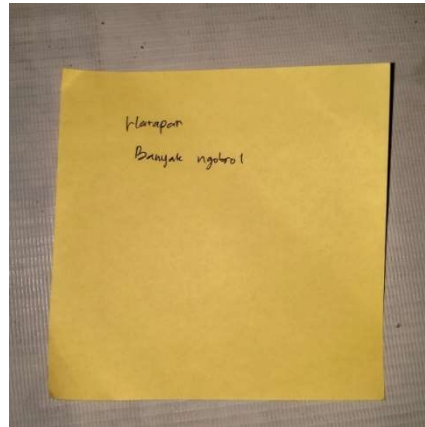
Berdasarkan hasil dari proses diskusi yang terjadi, praktikan tidak hanya menyampaikan kepada keluarga akan tetapi terhadap klien RD juga disampaikan untuk beribadah. Praktikan juga menggunakan teknik confrontation untuk disampaikan pada klien RD bertujuan agar pada saat menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan bahwa klien RD mampu untuk melewatinya. Mengingat pada sosial road map, klien RD mampu menghafal 2,5 juz dan yang termasuk taat dalam beribadah pada tahun

2018 dan praktikan berusaha menyakini terhadap klien RD untuk tetap menjaga ibadah ke Tuhan nya dan untuk berubah menjadi lebih baik dalam aspek spiritualnya. Selain pada teknik confrontation, praktikan juga menggunakan teknik support untuk mendukung dan mengingatkan klien RD dalam beribadah, membuat alarm atau mengunduh aplikasi yang terdapat didalamnya waktu sholat karena klien RD beragama muslim dan mengaji jika sehabis sholat. Pada tahun 2020, klien RD juga membantu adik tiri dari ayah kandungnya yaitu A untuk mengaji, praktikan membantu agar hal tersebut dapat dilakukan lagi terlepas dari apa yang sudah dilalui selama mereka tinggal bersama sejak 2018.



Gambar 7. Penulisan Harapan oleh Keluarga Klien RD

Berdasarkan harapan-harapan yang ditulis oleh keluarga klien RD, praktikan menggunakan teknik support untuk memberikan dukungan kepada ibu sambung klien RD untuk tetap mau berusaha mengajak klien RD mengobrol dalam hal apapun. Agar klien RD mau untuk terbuka, ada baiknya dimulai dari ibu sambungnya yang mengikutsertakan dirinya dalam hal apapun yang dilakukan oleh klien RD. Dalam hal ini juga praktikan mengingatkan terhadap klien RD untuk berfikir dewasa seperti tidak menyakiti dirinya sendiri ketika sedang cemas kemudian untuk tidak berbicara kepada keluarga ibu kandung mengenai apa yang dibicarakan oleh ibu sambungnya dan juga mengerti situasi kondisi pada saat ini untuk tidak memaksakan apa yang diinginkan dapat dipenuhi. Mengingat kondisi ekonomi ayah kandung klien RD sedang tidak stabil, bantu untuk pengertiannya agar lebih memahami. Lebih terbuka dan dekat dengan ibu sambungnya agar kembali terjalin komunikasi yang baik.



Gambar 8. Penulisan harapan oleh keluarga Klien RD

Praktikan menggunakan teknik *reassurance*, yaitu dengan tujuan agar keluarga klien RD termasuk klien RD juga saling menghargai mengenai perasaan, kemampuan atau yang lainnya agar tidak adanya kecemburuan sosial terhadap sesama anggota keluarga. Teknik ini juga bertujuan untuk memberikan jaminan terhadap klien RD bahwa situasi kondisi yang sedang diusahakan dapat dicapai pemecahannya dan penyelesaiannya dan praktikan mengatakan juga tidak ada yang sia-sia atau percuma, agar klien RD tetap semangat tidak mudah menyerah. Praktikan mengingatkan untuk lebih sering komunikasi terhadap keluarga tetapi praktikan juga mengingatkan kepada klien RD untuk terlebih dahulu membuka obrolan. Agar ibu sambung klien RD juga merasa tidak canggung jika terus memulai pembicaraan.

c. Pencarian solusi melalui proses diskusi

Pada tahap ini, praktikan sebagai fasilitator dengan menggunakan teknik support, confrontation, ventilation untuk memfasilitasi agar keluarga klien RD dapat berkomunikasi dengan baik. Implementasi konseling keluarga ini bertujuan agar keluarga dapat memahami apa yang disampaikan oleh praktikan dan mau ikut berpartisipasi dalam mewujudkan harapan-harapan ini. Meski tidak mudah, proses dalam mewujudkan harapan-harapan ini mulai terlihat dan dapat dirasakan. Berdasarkan keterangan keluarga, mulai ada komunikasi antara klien RD dengan keluarganya seperti menawari makan malam, mengingatkan minum obat dan berlibur bersama. Klien RD juga mulai ada perubahan dengan membantu ibu sambungnya untuk kegiatan di rumah. Berikut adalah dokumentasi praktikan dalam melakukan implementasi konseling keluarga, foto praktikan dengan ayah kandung klien RD.



Gambar 9. Foto Praktikan dengan Ayah Kandung Klien Rd Ketika Melakukan Implementasi Konseling Keluarga

Hasil dari implementasi konseling keluarga tersebut adalah keluarga bersedia untuk meningkatkan dukungan terhadap klien RD. Seperti keluarga mulai untuk mengetahui bagaimana kondisi klien RD, ayah kandung klien RD bersedia untuk mendampingi ketika klien RD sedang kontrol obat.

Langkah 6. Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan pada tanggal 16 Juli 2024 oleh praktikan dengan pasien RD setelah dilakukannya *case conference II*, disebabkan pasien RD juga baru pulang dari ruangan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Praktikan menanyakan terhadap pasien RD bagaimana setelah melewati proses pertolongan yang dilakukan oleh praktikan, apakah ada perubahan atau bagaimana. Kemudian praktikan juga memberikan pesan terhadap pasien RD untuk tetap patuh minum obat, patuh pada kedua orang tua dan belajar untuk mengendalikan diri ketika merasakan kecemasan agar tidak menyakiti dirinya sendiri.

Tabel 1. Hasil Intervensi yang telah dilakukan oleh Praktikan

No	Sebelum	Sesudah
1.	Hubungan klien RD dengan orang tuanya kurang baik	Hubungan klien RD dengan orang tuanya membaik seperti ibu sambungnya menawarnya makan malam dan mengajak untuk berlibur
2.	Tidak terbuka mengenai kondisinya pada saat ini	Klien RD menjadi lebih terbuka pada orang tuanya terkait kondisinya yang sedang tremor atau menyampaikan apa penyebab klien RD gelisah

3.	Keluarga tidak dilibatkan dalam proses rehabilitasi	Keluarga berkomitmen untuk diikutsertakan dalam proses rehabilitasi seperti mendampingi klien RD ketika kontrol obat setiap bulannya.
----	---	---

Langkah 7. Terminasi

Praktikan melakukan pengakhiran *informed consent* pada pasien RD pada tanggal 16 Juli 2024 dan dengan keluarga pasien RD pada tanggal 13 Juli 2024. Praktikan juga memberikan permohonan maaf jika terdapat kesalahan dalam proses pertolongan. Praktikan memberikan rujukan terhadap pekerja sosial di Instalasi Rehabilitasi Sosial Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk melakukan kunjungan ke rumah orang tua klien RD untuk menjelaskan bagaimana kondisi klien RD pada saat ini.

Kesimpulan

Praktikan melakukan implementasi konseling keluarga terhadap keluarga pasien RD sebanyak tiga kali kunjungan. Setiap kunjungan tersebut terdapat perubahan kecil yang dilakukan keluarga pasien RD terhadap pasien RD. Contohnya ibu sambungnya yang menawari makan malam, kemudian ayahnya yang membantu untuk mengingatkan dalam kepatuhan minum obat. Nenek pasien RD tidak melarang pasien RD untuk meminum obat. Lebih terbukanya pasien RD kepada keluarga terkait bagaimana kondisinya saat ini walaupun belum mudah diterima oleh keluarga. Dalam hal ini juga praktikan merekomendasikan untuk pekerja sosial di Instalasi Rehabilitasi Sosial Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk melakukan kunjungan ke rumah keluarga pasien RD dengan tujuan menjelaskan lebih detail bagaimana kondisi kesehatan pasien RD sebenarnya.

Ucapan Terima Kasih

Praktikan berterima kasih kepada Instalasi Rehabilitasi Sosial Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dan Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Binawan yang telah memberikan kesempatan untuk berpraktik disana selama kurang lebih tiga bulan. Tak lupa kepada Dosen Pembimbing dan Pembimbing Lapangan

serta para petugas juga tim profesi seperti pekerja sosial, perawat, psikolog, dokter dan para petugas dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Daftar Pustaka

- Andika, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kebidanan*.
- Cindy Tiara, W. P. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Fauziah Sefrina, L. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*.
- Lora Marlita, V. O. (t.thn.). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2020 . *Jurnal Keperawatan Abdurrah*.
- Mirza, R. d. (2015). Hubungan lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia dengan Stress Keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Noffiyanti. (2020). Mewujudkan Keharmonisan Rumah Tangga dengan Menggunakan Konseling Keluarga. *Al-Ittizan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*.
- Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Rumah . *Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Ratna Yunita Setiyani Subardjo, D. N. (2021). Dukungan Keluarga dalam penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan, 27-31*.
- Sabrina, R. (2016). Konseling Eksistensial untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.
- Uzlifah, T. (2019). Bimbingan Konseling dalam Menangani Penderita Skizofrenia Melalui Pendekatan Nilai dan Spiritual . *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*.
- Verra Karame, J. I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Afektif yang Berobat Jalan di Poliklinik Jiwa RSJ Prof Dr. V. L Ratumbusang Manado. *Journal of Community & Emergency, 157-168*.