

Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial Klien Penderita Skizofrenia di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih

Factors Affecting the Social Interaction of Clients with Schizophrenia in the UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih

Sopian Yacob Sibuea

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: sopian.19098@mhs.unesa.ac.id

Satiningsih

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: satiningsih@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien yang mengalami skizofrenia di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur kepada *significant other* yaitu pendamping dan perawat dari klien. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data Miles dan Huberman, yang prosesnya melalui pengambilan data, melakukan reduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan. Uji keabsahan data yang digunakan adalah uji kredibilitas melalui metode triangulasi sumber data. Hasil dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia adalah faktor sugesti dan faktor simpati. Faktor sugesti mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia karena terdapat arahan dari petugas untuk melakukan interaksi ketika melakukan aktivitas sehari-hari di dalam barak, sehingga klien penderita skizofrenia melakukan interaksi terhadap petugas dan klien yang lainnya. Faktor simpati mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia karena klien melakukan interaksi terhadap klien lain yang ada disekitarnya atas keinginan diri sendiri yaitu adanya rasa tertarik untuk melakukan interaksi kepada orang tersebut dan keinginan untuk memahami orang lain.

Kata kunci : Interaksi sosial, faktor, *significant others*.

Abstract

This research aims to know the factors that influence the social interaction of clients who experience schizophrenia at the UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih.. This research was conducted using a qualitative method through a case study approach. Data collection in this study was a semi-structured interview with a significant other, namely the companion and nurse of the client. The data analysis technique used in this study is the data analysis technique of Miles and Huberman, the process of which involves collecting data, reducing data, presenting data, and drawing conclusions. The validity test of the data used is a credibility test through the data source triangulation method. The results of this study are the factors that influence the social interaction of clients with schizophrenia are the suggestion factor and the sympathy factor. The suggestion factor influences the social interaction of clients with schizophrenia because there are directions from officers to interact when carrying out daily activities in the barracks, so that clients with

schizophrenia interact with officers and other clients. The sympathy factor influences the social interaction of clients with schizophrenia because clients interact with other clients around them on their own accord, namely a sense of interest in interacting with that person and a desire to understand other people.

Key word : *Social interaction, factors, significant others*

Article History	 <p><i>This is an open access article under the CC-BY-SA license</i></p> <p><i>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</i></p>
Submitted : 03-07-2023	
Final Revised : 04-07-2023	
Accepted : 04-07-2023	

Kesehatan mental adalah suatu kondisi batin tenang, aman, dan damai yang membuat kepuasan dalam kehidupan dan memiliki toleransi terhadap orang lain (Kementrian Kesehatan, 2018). Kesehatan mental merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi di dunia yaitu telah terjadi peningkatan 13% dalam gangguan mental dan gangguan penggunaan zat dalam dekade terakhir (World Health Organization, 2021). Gangguan mental merupakan gangguan yang sering terjadi secara klinis pada bagian kognitif, pengendalian emosi, atau tingkah laku (*behavior*) seseorang yang berkaitan dengan masalah atau gangguan terhadap bagian fungsi kehidupan manusia (World Health Organization, 2022).

Gangguan mental (jiwa) terdiri dari beberapa jenis yaitu salah satunya skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan pada beberapa modalitas mental, termasuk pemikiran (delusi, disorganisasi dalam bentuk pemikiran), persepsi (halusinasi), pengalaman diri (pengalaman perasaan, impuls, pikiran, atau perilaku seseorang) yang berada di bawah kendali kekuatan eksternal, kognisi (gangguan perhatian, memori verbal, dan kognisi sosial), kemauan (kehilangan motivasi) yang mempengaruhi (ekspresi emosional tumpul), dan perilaku (perilaku yang tanggapan emosional yang aneh atau tanpa tujuan, tidak dapat diketahui yang menyebabkan gangguan pada pengaturan perilaku) (World Health Organization., 2022). Gangguan skizofrenia telah menyebabkan sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia mengalami gangguan skizofrenia (World Health Organization., 2021). Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa berat yang berada di Jawa Timur sebesar 0.19% dari keseluruhan jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 39.872.395.

Orang yang mengalami skizofrenia perlu mendapatkan rehabilitasi, perawatan, atau penanganan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Individu penderita skizofrenia memerlukan rehabilitasi intensif, dukungan sosial, dan rangsangan yang sesuai dengan kebutuhan individu (Ingram, Timbury, & Mowbray, 1993). Salah satu tempat penanganan skizofrenia adalah Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih. Liponsos ini merupakan tempat penanganan untuk rehabilitasi sosial terhadap orang gangguan jiwa, pengemis, lansia terlantar dan anak jalanan. Intervensi yang diberikan pihak UPTD Liponsos Keputih terhadap penderita psikotik atau gangguan jiwa adalah perawatan kesehatan; pemberian bimbingan mental spiritual, jasmani, dan sosial; pelaksanaan latihan keterampilan (Peraturan Walikota Surabaya Nomor 92., 2016). Intervensi ini diberikan agar penderita psikotik atau gangguan jiwa tersebut mengalami perkembangan atau kondisi yang membaik, sehingga dapat kembali pulang ke keluarga/masyarakat/daerah asal.

American Psychiatric Association (2013) menyatakan bahwa kursus tampaknya menguntungkan di sekitar 20% dari individu yang mengalami skizofrenia dimana hanya sejumlah kecil individu dilaporkan sembuh total. Pasien penderita skizofrenia mengalami masalah yang berkaitan dengan kemampuan interpersonal yaitu interaksi sosial yang rendah dan fungsi kognitif yang rendah, sehingga menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sosial dan kualitas hidup yang rendah (Maftuhah & Noviekayati, 2020). Permasalahan tersebut sesuai dengan gejala-gejala negatif yang dialami individu skizofrenia yaitu sikap yang tidak peduli (apati), berbicara tidak lancar, dan respon emosional yang tidak sesuai, sehingga menimbulkan isolasi diri dari kehidupan sosial dan kinerja sosial yang menurun (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, 2021). Gejala negatif tersebut membuat individu yang mengalami skizofrenia mengalami masalah atau hambatan dalam melakukan interaksi sosial.

Soemardjan (1991) menyatakan bahwa interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang terjadi secara timbal balik antara individu dalam berbagai segi kehidupan bersama yang menciptakan adanya komunikasi. Proses interaksi sosial memiliki syarat-syarat yang harus terpenuhi agar interaksi tersebut terjadi. Soekanto (2006) menyatakan bahwa syarat utama terjadinya interaksi sosial adalah adanya kontak sosial dan komunikasi terhadap orang lain. Secara teoritis Soekanto (2006) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial adalah faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi dan faktor simpati. Faktor imitasi atau meniru merupakan faktor yang membuat seseorang untuk mematuhi norma atau nilai yang berlaku dalam lingkungan sosial sehingga mempengaruhinya dalam melakukan interaksi sosial. Faktor sugesti atau pengaruh adalah faktor yang menggerakkan hati seseorang dalam melakukan interaksi sosial yang terjadi ketika seseorang memberikan suatu pandangan atau arahan yang diterima orang lain. Proses sugesti berlangsung ketika orang yang memberikan arahan adalah orang yang memiliki wibawa, orang yang memiliki sifat otoriter, dan seorang pemimpin. Faktor identifikasi adalah faktor yang membuat seseorang cenderung memiliki kesamaan terhadap orang lain dengan sifat lebih menyeluruh daripada imitasi karena menghasilkan kepribadian dari seseorang. Faktor simpati adalah faktor yang berkaitan dengan perasaan yaitu rasa tertarik kepada orang lain sehingga ingin berinteraksi dengan orang tersebut. Simpati terjadi dengan adanya dorongan utama yaitu keinginan dalam memahami orang lain dan menajlin kerja sama dengan orang tersebut.

Interaksi sosial mempunyai peranan yang penting dalam kesembuhan pasien yang mengalami gangguan skizofrenia karena individu dengan skizofrenia masih memerlukan dukungan hidup sehari-hari secara formal atau informal (American Psychiatric Association, 2013). Interaksi sosial yang terjadi secara dinamis dan positif dapat menciptakan kesehatan mental dan kualitas hidup yang lebih baik dari penderita skizofrenia (Degnan, dkk, 2018). Klien skizofrenia yang berada di Liponsos Keputih Surabaya setiap hari bertemu dan berinteraksi dengan petugas (pendamping, perawat, dan petugas kebersihan) ketika melakukan aktivitas sehari-hari termasuk dalam perawatan klien. Klien penderita skizofrenia mendapatkan dukungan hidup sehari-hari yang secara formal dan informal dengan melakukan interaksi dan memberikan arahan atau motivasi oleh petugas. Peran dari petugas ini sangat penting dalam memberikan dukungan dan arahan terhadap klien untuk melaksanakan aktivitas harian sehingga kondisi klien penderita skizofrenia ini dapat lebih baik dan sembuh.

Pendamping mengatakan bahwa klien penderita skizofrenia di Liponsos Keputih ini tidak semua dapat melakukan interaksi sosial dengan baik. Beberapa klien dapat melakukan interaksi sosial dengan saling berbicara atau bercerita terhadap sesama klien di dalam barak dan berinteraksi dengan petugas ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagian klien lain nya belum bisa melakukan interaksi sosial yaitu terdapat klien yang berbicara sendiri dan menyendiri tanpa berinteraksi dengan orang lain di dalam barak. Secara keseluruhan klien penderita skizofrenia ini memiliki sikap yang kooperatif sehingga dapat diarahkan dalam melakukan aktivitas setiap hari. Dengan demikian, penting untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia di Liponsos Keputih Surabaya.

Penelitian sebelumnya dilaksanakan oleh Kurniasari, Dwidiyanti, & Sari (2019) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial pasien skizofrenia adalah kerjasama dan kepekaan sosial yang jarang terjadi pada pasien skizofrenia yang menyebabkan penarikan diri dan sikap pasif, sehingga diberikan intervensi dengan menggunakan terapi keperawatan yaitu terapi generalis, terapi spesialis, dan terapi komplementer. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi 20 kali menyebabkan pasien skizofrenia memiliki perilaku yang sesuai melakukan dalam interaksi kelompok serta mengatakan sapaan dan percakapan antar pasien. Sedangkan pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia yang pernah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa dan sekarang rehabilitasi di Liponsos Keputih Surabaya.

Oleh sebab itu, penelitian ini layak untuk dilanjutkan karena dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien yang mengalami skizofrenia dapat membantu pihak UPTD Liponsos Keputih untuk mengetahui tindakan atau intervensi selanjutnya yang sesuai untuk menghasilkan kemampuan interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia yang lebih baik sehingga dapat memperbaiki kondisi klien dan mengatasi hambatan dalam melakukan interaksi sosial.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode kualitatif empiris yang digunakan untuk meneliti peristiwa kontemporer atau suatu kasus secara menyeluruh dalam konteks lokasi yang nyata, terutama saat terjadi ketidakjelasan antara peristiwa dan konteks penelitian (Yin, 2018).

Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah *significant other* yaitu pendamping dan perawat dari klien penderita skizofrenia untuk mendapatkan data atau informasi yang valid tentang faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia yang telah di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan sekarang melakukan rehabilitasi di Liponsos Keputih Surabaya. Penelitian ini menggunakan 4 klien penderita skizofrenia dimana setiap klien memiliki 2 orang *significant other* yaitu pendamping dan perawat untuk diwawancarai. Identitas dari subjek penelitian adalah sebagai berikut :

a. Subjek 1

Klien pertama adalah TH. Identitas dari klien TH adalah sebagai berikut :

- 1) Nama : TH
- 2) Usia : 48 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Diagnosis : F.20.1 Skizofrenia Hebrefenik
- 5) Masuk RSJ : 09 April 2019
- 6) Keluar RSJ : 07 Mei 2019

Wawancara dilakukan kepada significant others dari klien TH yaitu sebagai berikut :

1) Pendamping

Pendamping dari klien adalah ASD yang merupakan pendamping klien di barak A. ASD memiliki usia 32 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. ASD bekerja sebagai pendamping di barak A sejak bulan April tahun 2018. ASD mengatakan bahwa TH masuk liponsos pada bulan April 2017 dengan alasan yang terdapat dalam asuhan keperawatan yaitu melakukan pemukulan kepada ibu dan kakak iparnya sehingga dibawa oleh satpol PP dan dirujuk ke RSJ Lawang, kemudian tinggal di Liponsos.

2) Perawat

Perawat dari klien adalah FRD yang merupakan perawat klien-klien yang berada di dalam barak A. FRD berusia 28 tahun yang bertempat tinggal di Sidoarjo. FRD bekerja sebagai perawat di barak A sejak bulan juli tahun 2022. FRD mengatakan bahwa klien berada di Liponsos telah lebih dari 5 tahun.

b. Subjek 2

Klien kedua adalah DIJ. Identitas dari klien DIJ adalah sebagai berikut :

- 1) Nama : DIJ
- 2) Usia : 38 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Diagnosis : F.20.5 Skizofrenia
- 5) Masuk RSJ : 12 Agustus 2021
- 6) Keluar RSJ : 03 September 2021

Wawancara dilakukan kepada significant others dari klien DIJ yaitu sebagai berikut:

1) Pendamping

Pendamping dari klien adalah MYO yang merupakan pendamping dari klien yang berada di barak B. MYO berusia 48 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. MYO bekerja sebagai pendamping sejak tahun 2017. MYO mengatakan bahwa DIJ berada di liponsos sejak 3 tahun yang lalu.

2) Perawat

Perawat dari klien adalah AR yang merupakan perawat klien-klien yang berada di dalam barak B. AR berusia 31 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. AR bekerja sebagai perawat di barak B sejak tahun 2022. AR mengatakan bahwa klien berada di Liponsos sejak 23 desember 2021.

c. Subjek 3

Klien ketiga adalah RP. Identitas dari klien RP adalah sebagai berikut :

- 1) Nama : RP
- 2) Usia : 35 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan

- 4) Diagnosis : F.20.6 Skizofrenia Simpel
- 5) Masuk RSJ : 31 Agustus 2021
- 6) Keluar RSJ : 22 September 2021

Wawancara dilakukan kepada significant others dari klien RP yaitu sebagai berikut :

1) Pendamping

Pendamping dari klien RP adalah IN yang berada di barak E. IN berusia 28 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. IN bekerja sebagai perawat sejak tahun 2022. IN mengatakan bahwa berdasarkan data asuhan keperawatan RP berada di liponsos sejak tahun 2017.

2) Perawat

Perawat dari klien adalah ML yang merupakan perawat klien-klien yang berada di dalam barak E. ML berusia 26 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. ML bekerja sebagai perawat di barak E sejak tahun 2018.

d. Subjek 4

Klien keempat adalah EF. Identitas dari klien EF adalah sebagai berikut :

- 1) Nama : EF
- 2) Usia : 45 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Diagnosis : F.20.3 Skizofrenia Tak terperinci
- 5) Masuk RSJ : 16 Desember 2020
- 6) Keluar RSJ : 12 Januari 2021

Wawancara dilakukan kepada significant others dari klien EF yaitu sebagai berikut :

1) Pendamping

MLD merupakan pendamping dari klien EF yang berada di barak E. MLD berusia 26 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. MLD bekerja sebagai pendamping sejak tahun 2018. MLD mengatakan bahwa EF sudah berada di Liponsos Keputih Surabaya sebelum tahun 2018.

2) Perawat

Perawat dari klien EF adalah SN yang merupakan perawat klien-klien yang berada di dalam barak E. SN berusia 28 tahun yang bertempat tinggal di Surabaya. SN bekerja sebagai perawat di barak E sejak tahun 2022. SN mengatakan bahwa klien berada di Liponsos telah lebih dari 3 tahun.

Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai alat pengumpulan data. Wawancara merupakan suatu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh iter atau orang yang menanyakan pertanyaan terhadap itee atau orang yang memberikan informasi untuk memperoleh data yang lengkap terkait kasus atau peristiwa yang sedang diteliti (Maulida, 2020). Wawancara yang digunakan adalah wawancara dengan jenis semi terstruktur.

Analisis data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles & Huberman. Teknik analisis data Miles dan Huberman (1984, Yin, 2018) adalah teknik analisis data kualitatif yang dilaksanakan secara terus menerus dengan interaktif sampai selesai hingga data yang telah dikumpulkan jenuh. Analisis data ini terdiri dari 4 langkah yaitu:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)
Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara. Wawancara dilakukan terhadap *significant other* dari subjek yaitu pendamping dan perawat dari klien penderita skizofrenia.
2. *Data Reduction* (Reduksi Data)
Data yang telah dikumpulkan dilakukan reduksi data yaitu memilih hal pokok dan menyesuaikan dengan fokus penelitian sehingga menghasilkan data yang lebih jelas.
3. *Data Display* (Penyajian Data)
Data yang telah dilakukan reduksi kemudian disajikan dalam bentuk data yang sistematis seperti bentuk uraian secara deskriptif yang singkat, tabel dan hubungan antar kategori yang ada.
4. *Conclusion Drawing/ Verification*
Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan agar deskripsi penelitian dapat lebih jelas setelah diteliti.

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji kredibilitas menggunakan metode triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data adalah mengecek derajat kepercayaan melalui sumber lain (Moleong., 2017). Wawancara dilakukan terhadap 2 orang *significant other* yaitu pendamping dan perawat dari klien, sehingga data yang didapatkan dari pendamping dapat dicek kembali sesuai dengan data dari perawat.

Hasil

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dari Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1984, Yin, 2018) menyatakan bahwa aktivitas dalam melakukan analisis data kualitatif berlangsung secara interaktif terus menerus sampai penelitian selesai dan data yang dikumpulkan telah jenuh. Langkah pertama diawali dengan pengumpulan data menggunakan wawancara. Wawancara dilakukan kepada *significant other* dari klien yaitu pendamping dan perawat, untuk mendapatkan data atau informasi yang valid tentang gambaran interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia yang telah di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan sekarang berada di Liponsos Keputih Surabaya. Penelitian ini menggunakan sebanyak 4 klien yaitu TH, DIJ, RP, dan EF yang disesuaikan dengan kriteria penelitian, dimana setiap klien memiliki 2 orang *significant other* untuk diwawancarai.

Langkah kedua adalah melakukan reduksi data. Reduksi data adalah memilih hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian sehingga menghasilkan deskripsi yang lebih jelas. Data wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikelompokkan menjadi beberapa sub bagian sebagai proses reduksi data. Data hasil wawancara terhadap *significant others* dari klien penderita skizofrenia diketahui bahwa interaksi sosial dari klien dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi, dan faktor simpati. Hasil reduksi data dibuat dalam bentuk tabel tipologi data. Tabel tipologi merupakan tabel pemilahan data-data pokok atau penting yang sesuai pada fokus penelitian.

Tipologi	Kategori	Koding
Faktor yang mempengaruhi	Imitasi	Subjek tidak meniru orang lain untuk melakukan interaksi karena dapat melakukan interaksi tanpa meniru (TH)
		Subjek tidak meniru orang lain dalam melakukan interaksi karena subjek telah aktif melakukan interaksi (DIJ)
		Subjek tidak meniru orang lain untuk melakukan interaksi (RP)
		Subjek tidak meniru orang lain dalam melakukan interaksi karena dia senang mengobrol (EF)
	Sugesti	Subjek melakukan interaksi tanpa ada arahan atau perintah untuk melakukan interaksi (TH)
		Subjek melakukan interaksi tanpa ada arahan dari orang lain, namun untuk arahan yang lain subjek mengikuti dan menerapkan (DIJ)
		Subjek melakukan interaksi dengan merespon arahan atau perintah yang diberikan oleh petugas (RP)
		Subjek melakukan interaksi tanpa ada arahan karena sudah kondisi yang normal (EF)
	Identifikasi	Subjek memiliki kecenderungan mengikuti kegiatan yang dilakukan dan cara interaksi dari klien senior yang sekarang telah dipulangkan (TH)
		Subjek mengikuti orang atau pemimpin dalam melakukan interaksi dan pekerjaan (DIJ)
		Subjek tidak memiliki kecenderungan sama dengan orang lain dalam melakukan tindakan atau interaksi (RP)
		Subjek tidak memiliki kecenderungan untuk identik sama dengan orang lain (EF)
	Simpati	Subjek melakukan interaksi dengan orang lain karena tertarik berinteraksi dengan orang tersebut dan menghilangkan rasa jenuh (TH)
		Subjek melakukan interaksi karena adanya rasa tertarik untuk berbicara dengan orang tersebut (DIJ)
		Subjek melakukan interaksi dengan orang lain tergantung tertariknya dia sama orang tersebut (RP)
		Subjek melakukan interaksi dengan seseorang yang memang benar dia pengen atau tertarik sama orang itu untuk diajak ngobrol (EF)

Tahap selanjutnya dilakukan penyajian data yang diorganisir dan disusun sesuai fokus penelitian sebagai hasil dan pembahasan penelitian. Penjelasan terkait hasil penelitian adalah sebagai berikut :

A. Klien 1 (TH)

Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial yaitu :

1. Faktor Imitasi

TH tidak meniru orang lain untuk melakukan interaksi karena dapat melakukan interaksi tanpa meniru. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Tanpa meniru juga dia sudah bisa melakukan interaksi mas (ASD, 23 Mei 2023, 144).

Eggak sih dia melakukan interaksi sesuai caranya dalam ngomong (FRD, 27 Mei 2023, 138).

2. Faktor Sugesti

TH melakukan interaksi tanpa ada arahan atau perintah untuk melakukan interaksi. TH mengarahkan klien yang lain agar tidak membuang air besar dan air kecil secara sembarangan di dalam barak. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Yah tidak ada arahan untuk menyuruh subjek melakukan interaksi terhadap orang lain, karena dia dapat berinteraksi dengan sendirinya (ASD, 23 Mei 2023, 154).

Iya setiap hari, setiap petugas pasti mengarahkan klien dan memberikan masukan, tapi kalo dia mah malah yang mengarahkan klien yang lain agar tidak bab sembarangan dan kencing sembarangan (FRD, 27 Mei 2023, 146).

3. Faktor Identifikasi

TH memiliki kecenderungan mengikuti kegiatan yang dilakukan dan cara interaksi dari klien senior yang sekarang telah dipulangkan. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Iya ada mas yaitu klien yang sudah senior, dia mengikuti kegiatan yang dilakukan dan caranya berinteraksi. Tidak ada lagi mas karena sudah dipulangkan tahun lalu, makanya sekarang subjek ini sekarang jadi senior atau pemimpin nya. Iya bener mas karena dulu subjek meniru apa yang dilakukan oleh klien tersebut (ASD, 23 Mei 2023, 164-168).

Untuk sekarang enggak mas, karena dia apa adanya sesuai dirinya (FRD, 27 Mei 2023, 154).

4. Faktor Simpati

TH melakukan interaksi dengan orang lain karena tertarik berinteraksi dengan orang tersebut dan untuk menghilangkan rasa jenuh. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Iya seperti itu mas karena tertarik melakukan interaksi agar tidak jenuh dalam barak. Iya rasa simpati itu ada mas layaknya seperti kita, dia ngajak teman temannya untuk mengingat identitas diri dan keluarganya agar bisa dipulangkan. Padahal dia sendiri gak bisa pulang mas karena tidak ada keluarga lagi yang menerima atau menjamin kepulangannya (ASD, 23 Mei 2023, 170-172).

“Iya bener mas pastinya dia melakukan interaksi kalo tertarik sama orang tersebut, sama kayak kita kalo tertarik kan ngomong kalo gak tertarik yah gak diajak ngomong. Gerak gerik nya iya mas, maksudnya gini mas dia bisa ngenal aku orangnya gimana, perawat yang lain gimana , jadi cara dia dalam berinteraksi dengan petugas bisa beda beda tergantung sama petugas yang mana (FRD, 27 Mei 2023, 156-158).

B. Klien 2 (DIJ)

Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial adalah sebagai berikut :

1) Faktor Imitasi

DIJ tidak meniru orang lain dalam melakukan interaksi karena DIJ telah aktif melakukan interaksi. Seperti kutipan pada wawancara dengan *significant others* berikut:

Eggak, dia mah bebas melakukan interaksi tanpa meniru orang lain (MYO, 23 Mei 2023, 148).

Kalo dia mah melakukan interaksi atas kemauan dia sendiri, jadi bukan karena teman nya berinteraksi dia jadi ikut ngomong, jadi interaksi nya ngalir ajah (AR, 27 Mei 2023, 126).

2) Faktor Sugesti

DIJ melakukan interaksi tanpa ada arahan dari orang lain, namun untuk arahan yang lain DIJ mengikuti dan menerapkan. Seperti kutipan pada wawancara dengan *significant others* berikut:

Iya ada saya dan pak heri akan memberi arahan kepada setiap klien yang ada di dalam barak. Yah arahan seperti memberikan motivasi dan perencanaan pulang. Tetapi perencanaan pulang ini seringnya tidak diterima oleh keluarga atau pihak warga nya. Karena takut klien kambuh, sehingga klien gagal dipulangkan. Kami sebagai pendamping diwajibkan oleh pimpinan untuk memberikan arahan atau pembinaan kepada setiap klien agar kondisi klien membaik dan dapat dipulangkan ke tempat masing-masing sesuai prosedur yang ada (MYO, 23 Mei 2023, 158-160).

Iya kami petugas biasanya ngasih arahan agar kondisinya stabil. Kemudian ngasih saran kalo klien lain yang kondisinya belum stabil jangan dipaksa untuk diajak ngobrol takutnya memicu emosi dan perkelahian (AR, 27 Mei 2023, 130).

3) Faktor Identifikasi

DIJ mengikuti orang atau pemimpin dalam melakukan interaksi dan pekerjaan. Seperti kutipan pada wawancara dengan *significant others* berikut:

Iya mas karena dia pernah bilang saya loh ngikut wong pemimpin yang saya jadikan panutan makanya saya bekerja sebagai. Iya mas karena tiap pagi dia menyapa saya dengan mengucapkan selamat pagi dan memberikan laporan keadaan klien dalam barak malamnya (MYO, 23 Mei 2023, 170-172).

4) Faktor Simpati

DIJ melakukan interaksi karena adanya rasa tertarik untuk berbicara dengan orang tersebut. Seperti kutipan pada wawancara dengan *significant others* berikut:

Yah dia melakukan nya karena adanya rasa tertarik untuk berbicara dengan orang tersebut. Karena dulu saat penjualan dia menawarkan diri untuk ikut jualan tanpa digaji. Darisana bisa kita tau dia melakukan nya karena tertarik. Iya memiliki mas makanya dia mau berinteraksi dengan orang lain (MYO, 23 Mei 2023, 174-176).

Untuk tertarik dan gak tertarik itu kan kembali ke dianya, cuman dia lihat lawan bicaranya kalo sama klien yang akrab sama dia biasanya interaksi lama dan sama petugas yang akrab biasanya lama, tetapi kalo sama klien yang gak akrab sama dia yah ngobrol seadanya. Kalo itu sih saya kembali lagi ke dia, tapi dari pandangan kita sebagai petugas sepertinya ada keinginan memahami orang lain gimana karakter orang lain (AR, 27 Mei 2023, 138-140).

C. Klien 3 (RP)

Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial adalah sebagai berikut :

1) Faktor Imitasi

RP tidak meniru orang lain untuk melakukan interaksi. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut:

Ehh gak sih, dia tunggu temannya atau lawan bicaranya diam dulu, baru kalo kita tanya maka dia akan merespon (IN, 23 Mei 2023, 142).

Enggak, karena dia dapat melakukan interaksi. Yah ketika ngumpul sama klien lainnya dia akan ngobrol juga (ML, 27 Mei 2023, 122-124).

2) Faktor Sugesti

Faktor sugesti berlangsung ketika seseorang memberi suatu pandangan atau sikap yang kemudian diterima oleh orang lain. RP melakukan interaksi dengan merespon arahan atau perintah yang diberikan oleh petugas. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Yah ada petugas. Arahan nya itu biasanya kalo bangun pagi langsung mandi trus gosok gigi, dan cuci baju sendiri. Kemudian arahan untuk melakukan aktivitas harian lainnya (IN, 23 Mei 2023, 148-150).

Arahan untuk patuh minum obat, saling akrab dengan klien lain, dan melakukan aktivitas dengan patuh (ML, 27 Mei 2023, 128).

3) Faktor Identifikasi

RP tidak memiliki kecenderungan sama dengan orang lain dalam melakukan tindakan atau interaksi. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Eenggak sih, sesuai arahan dari petugas ajah (IN, 23 Mei 2023, 158).

Eenggak mas (ML, 27 Mei 2023, 132).

4) Faktor Simpati

RP melakukan interaksi dengan orang lain tergantung tertariknya dia sama orang tersebut. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut:

Iya ada tergantung tertariknya dia sama orang tersebut. Iya ada seperti mendengarkan curhatan klien yang lain ketika mereka saling ngobrol (IN, W2, 23 Mei 2023, 160-162).

Yah kalo dia tertarik sama orang itu yah akan ngobrol sama orang itu. Kalo keinginan dia gatau mas, tapi kalo di aitu bisa memahami orang yang ini gimana sikapnya orang yang lain gimana sikapnya gitu mas (ML, W1, 27 Mei 2023, 134-136).

D. Klien 4 (EF)

Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial adalah sebagai berikut :

1) Faktor Imitasi

EF tidak meniru orang lain dalam melakukan interaksi karena dia senang mengobrol. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut:

Sebenarnya para klien diharapkan saling berinteraksi agar kondisinya lebih baik, namun para klien tidak dipaksa melakukan interaksi yah kembali dengan keinginan mereka sendiri. Kalau dia mah melakukan interaksi (MLD, 23 Mei 2023, 140-136-138). Dia tidak meniru orang lain melakukan interaksi karena sesuai. Iya ikut berbicara karena dia senang mengobrol (MLD, 23 Mei 2023, 140-142).

Eenggak sih. Yah ikut (SN, 27 Mei 2023, 126-128).

2) Faktor Sugesti

EF melakukan interaksi tanpa ada arahan karena sudah kondisi yang normal. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Pastinya petugas memberikan arahan atau masukan kepada setiap klien agar mereka dapat termotivasi untuk menjalani kehidupan dan rutin meminum obat. Dia mah sudah lebih baik kondisinya sekarang sudah seperti kita manusia normal, hanya saja dia harus tetap rutin meminum obat agar tidak terjadi kekambuhan (MLD, 23 Mei 2023, 140-142).

Ada, arahan dalam aktivitas seperti keetrampilan agar klien dapat melakukan dengan baik. Iya petugas seperti pendamping dan perawat (SN, 27 Mei 2023, 130-132).

3) Faktor Identifikasi

EF tidak memiliki kecenderungan untuk identik sama dengan orang lain. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut :

Enggak (MLD, 23 Mei 2023, 144).

Gak sih dia apa adanya sesuai dirinya (SN, 27 Mei 2023, 138).

4) Faktor Simpati

EF melakukan interaksi dengan seseorang yang memang benar dia pengen atau tertarik sama orang itu untuk diajak ngobrol. Seperti pada kutipan wawancara dengan *significant others* berikut:

Yah pastinya dia melakukan interaksi sama orang yang memang benar dia pengen atau tertarik sama orang itu untuk diajak ngobrol. Sepertinya iya karena dia bisa merasa sedih jika mendengar curhatan klien yang lain (MLD, W2, 23 Mei 2023, 146-148).

Iya seperti yang saya bilang sesuai keperluan , tapi untuk ngobrol santai yah karena rasa tertarik sama orang tersebut. Iya bisa orang yang ini gimana dan yang lain gimana, makanya dia lebih akrab sama salah satu klien karena memahami orangnya gimana (SN, W1, 27 Mei 2023, 140-142).

Pembahasan

Individu penderita skizofrenia mengalami permasalahan atau gangguan dalam melakukan interaksi sosial. Individu penderita skizofrenia mengalami gejala-gejala negatif yaitu sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan yang tidak lancar, dan respon emosional yang tidak sesuai, biasanya yang menyebabkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan kinerja sosial yang menurun (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, 2021). Klien penderita skizofrenia yang berada di UPTD Liponsos Keputih Surabaya tidak semua dapat melakukan interaksi sosial dengan baik. Beberapa klien dapat melakukan interaksi sosial dengan saling berbicara atau bercerita terhadap sesama klien di dalam barak dan berinteraksi dengan petugas ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagian klien lain nya belum bisa melakukan interaksi sosial yaitu terdapat klien yang berbicara sendiri dan menyendiri tanpa berinteraksi dengan orang lain di dalam barak. Klien penderita skizofrenia yang terdapat dalam penelitian ini tidak mengalami gejala negatif dan telah dapat melakukan interaksi sosial dengan baik yaitu memenuhi syarat interaksi sosial. Syarat interaksi sosial adalah syarat yang harus terpenuhi agar proses interaksi sosial dapat terjadi. Soekanto (2006) menyatakan bahwa syarat utama terjadinya interaksi sosial, yaitu kontak sosial dan komunikasi. Klien penderita skizofrenia yang terdapat dalam penelitian ini telah dapat menjalin kontak sosial dan melakukan komunikasi terhadap orang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia di UPTD Liponsos Keputih Surabaya adalah faktor sugesti dan faktor simpati.

Faktor sugesti adalah faktor yang menggerakkan hati seseorang dalam melakukan interaksi karena adanya pandangan atau arahan yang diberikan oleh seseorang kepada orang tersebut (Soekanto., 2006). Klien penderita skizofrenia yang terdapat dalam penelitian ini melakukan interaksi dengan petugas atau klien yang lain ketika melakukan aktivitas sehari-hari di dalam barak karena terdapat arahan dari petugas untuk saling melakukan interaksi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap klien yang berada di dalam barak diarahkan oleh petugas dalam melakukan aktivitas mulai dari pagi hari hingga malam hari agar dapat teratur dan terkoordinasi dengan baik. Arahan dari petugas tersebut akan menciptakan terjadinya interaksi antara petugas dan klien. Hal ini sesuai dengan proses terjadinya sugesti yang dinyatakan Sulistyowati (2019), bahwa orang yang memberikan pandangan adalah orang yang berwibawa, orang yang memiliki sifat otoriter, dan seorang pemimpin maka pandangan atau arahan tersebut akan diterima oleh yang bersangkutan. Oleh karena itu, interaksi sosial dari klien dan petugas akan tetap terjalin setiap petugas memberikan arahan terhadap klien.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia adalah faktor imitasi. Faktor imitasi adalah faktor yang berkaitan dengan perasaan seseorang dalam melakukan interaksi, dimana perasaan ini tentang rasa tertarik kepada orang lain untuk melakukan interaksi (Soekanto., 2006). Pendamping dan perawat menyatakan bahwa klien penderita skizofrenia yang terdapat dalam penelitian ini melakukan interaksi terhadap klien lain yang ada disekitarnya atas keinginan diri sendiri yaitu adanya rasa tertarik untuk melakukan interaksi kepada orang lain. Klien melakukan interaksi atas keinginan diri sendiri yaitu inisiatif membantu petugas dalam mengarahkan klien lain untuk melakukan aktivitas dalam barak, keinginan melakukan interaksi dengan petugas saat membersihkan barak, dan saat beristirahat dalam barak yaitu mengobrol atau bercerita tentang apapun untuk mengisi waktu luang. Hal ini sesuai dengan dorongan utama yang menyebabkan terjadinya faktor simpati yaitu keinginan atau rasa tertarik dari seseorang untuk memahami seseorang dan untuk menjalin hubungan atau bekerja sama dengan orang tersebut (Anwar & Adang, 2013).

Klien TH tertarik melakukan interaksi dengan memiliki inisiatif dalam berinteraksi terhadap klien di dalam barak yaitu untuk membantu klien lain dalam mengingat identitas diri dan keluarganya agar bisa menghubungi pihak keluarganya sehingga dapat dipulangkan. Padahal klien TH tidak dapat pulang karena tidak ada keluarga yang menerima atau menjamin kepulangannya. Disisi lain, klien TH dapat memahami sifat dan sikap orang lain sehingga melakukan interaksi dengan cara yang berbeda-beda tergantung dengan lawan bicaranya. Klien cenderung sering melakukan interaksi terhadap orang yang sesuai dengan kriterianya yang memiliki hubungan dekat dengan dirinya.

Klien DIJ melakukan interaksi dengan adanya rasa tertarik untuk berbicara terhadap orang lain. Klien TH melakukan interaksi dengan intensitas waktu yang lama terhadap klien yang akrab dengan dia, sedangkan terhadap orang yang tidak akrab dengan dia akan mengobrol seadanya. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial dari klien dipengaruhi oleh kedekatan hubungan sosialnya terhadap orang lain, sehingga semakin akrab hubungan klien dengan seseorang maka semakin sering interaksi yang terjadi dengan orang tersebut.

Klien RP dan EF melakukan interaksi atas rasa tertarik terhadap orang lain, jika tidak tertarik terhadap seseorang maka klien tidak melakukan interaksi. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial dari klien dipengaruhi oleh adanya rasa tertarik dalam melakukan interaksi sosial dengan orang yang bersangkutan. Disisi lain, klien memiliki keinginan untuk memahami orang lain dalam mendengarkan curhatan klien yang lain ketika saling berbicara di dalam barak. Klien EF memiliki keinginan untuk memahami orang lain karena dapat merasa sedih jika mendengar curhatan klien yang lain.

Secara keseluruhan klien penderita skizofrenia dalam penelitian ini dapat melakukan interaksi sosial dipengaruhi dengan memiliki kepekaan sosial yaitu adanya inisiatif melakukan interaksi sosial, rasa tertarik untuk melakukan interaksi terhadap orang lain, dan keinginan untuk memahami orang lain sehingga tidak menarik diri di dalam barak tempat tinggal klien penderita skizofrenia dan aktif melakukan interaksi terhadap orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari., Dwidiyanti, & Sari (2019) bahwa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari pasien skizofrenia adalah kerjasama dan kepekaan sosial yang jarang terjadi pada pasien skizofrenia sehingga menyebabkan klien skizofrenia menarik diri dari lingkungan tempat tinggalnya dan memiliki sikap yang pasif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia adalah faktor sugesti dan faktor simpati. Faktor sugesti mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia karena terdapat arahan dari petugas untuk melakukan interaksi ketika melakukan aktivitas sehari-hari di dalam barak, sehingga klien penderita skizofrenia melakukan interaksi terhadap petugas dan klien yang lainnya. Faktor simpati mempengaruhi interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia karena ketika tidak melakukan aktivitas atau sedang beristirahat dalam kamar masing-masing, klien melakukan interaksi terhadap klien lain yang ada disekitarnya atas keinginan diri sendiri yaitu adanya rasa tertarik untuk melakukan interaksi kepada orang tersebut dan keinginan untuk memahami orang lain.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan maka terdapat beberapa saran yang dapat diberikan yaitu bagi pihak UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya agar meningkatkan peran petugas dalam mengarahkan dan menjalin interaksi yang lebih intens terhadap klien penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial dari klien penderita skizofrenia sehingga kondisinya mengalami perkembangan yang lebih baik. Saran selanjutnya diberikan terhadap peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dengan menggunakan pengambilan data yang lebih mendalam serta menggunakan teori-teori lainnya yang relevan dalam menjelaskan peristiwa yang terjadi.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th Edition (DSM-V)*. United States.
- Anwar, Y., & Adang. (2013). *Sosiologi Untuk Universitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Degnan A., dkk. (2018). Social Networks and Symptomatic and Functional Outcomes in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 53(9), 87–88. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1552-8>
- Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis, Edisi Pertama*. Yogyakarta, Ikatan Psikolog Klinis Indonesia.

- Kurniasari, C.I., Dwidiyanti, M., & Sari. S.P. (2019). Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2(1). 41-46. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i1.276>
- Ingram, I.M., Timbury, G.C., & R.M. Mowbray. (1993). *Catatan Kuliah Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. [online]. Diunduh dari www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasil-risikesdas-2018.pdf.
- Maftuhah & Noviekayati, I. (2020). Teknik Reinforcement Positif untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial pada Kasus Skizofrenia. *Philanthropy Journal of Psychology*. 4(2), 158-171. <http://dx.doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2406>
- Soekanto, S. (2006). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Soemardjan, S (1991). *Perubahan Sosial di Yogyakarta*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sulistyowati, B. (2019). *Sosiologi Suatu Pengantar/ Soerjono Soekanto, Edisi Revisi, Cetakan 49*. Depok : Rajawali Pers.
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-ND 3.0 IGO.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications : Design and Methods*. United Kingdom : SAGE Publications Ltd.