**GAMBARAN INTERAKSI SOSIAL**

**PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA**

**DI PONDOK PEMULIHAN SAHABAT YOGYAKARTA**

***THE DESCRIPTION OF THE SOCIAL INTERACTION***

***OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENICS***

***IN THE PONDOK PEMULIHAN SAHABAT YOGYAKARTA***

**Septiana Pranakristi Nugraheni**

**Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**septiana.nugrahei96@gmail.com**

**085225194228**

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran interaksi sosial orang dengan skizofrenia yang ada di Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta (PPSY). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dari penelitian ini terdiri dari lima pasien skizofrenia dan dua karyawan Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta sebagai *Significant Others* serta satu *Significant Others* tambahan. Metode pengumpulan data yang digunakan ialah observasi partisipatif dan wawancara semi terstruktur serta data tertulis lainnya berupa data warga binaan partisipan sebagai data pendukung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan skizofrenia di PPSY mampu berinteraksi sosial dengan sesama pasien PPSY seperti menjawab ketika ada yang bertanya, adanya kerjasama seperti membuat tas kertas, membersihkan lantai bersama-sama, mengangkat papan tulis bersama dan banyak aktifitas kebersamaan lainnya.

Tidak hanya dengan pasien yang ada di PPSY tetapi partisipan juga berinteraksi sosial dengan karyawan (saat menerima makanan) bahkan dengan orang di luar PPSY (bukan pasien ataupun karyawan) seperti saat membeli makanan di sebuah warung, partisipan IG mampu mengatakan apa yang ingin partisipan beli dan menghitung sendiri jumlahnya dan saat partisipan PD bekerjasama dengan petugas tensi untuk menensi semua yang ada di PPSY. Kelima partisipan juga berinteraksi di dalam kelompok diskusi saat sedang Terapi Rohani serta anggota kelompoknya adalah semua pasien skizofrenia, di dalam kelompok partisipan dan pasien yang lainnya diminta untuk berdiskusi mencari jawaban dari pertanyaan yang diajukan oleh terapis, bahkan dari hasil wawancara dengan partisipan PD ditemukan bahwa ada kesadaran untuk beribadah dan pada observasi ditemukannya adanya atensi.

Penelitian yang dilakukan peneliti berlangsung dalam beberapa hari untuk melihat apakah interaksi sosial partisipan dengan orang lain hanya berlangsung satu kali atau berkali-kali dan untuk melihat aktivitas sosial apa saja yang dilakukan oleh kelima partisipan penelitian. Kelima partisipan penelitian mampu berinteraksi sosial karena Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta menggunakan Terapi Holistik sebagai model penanganannya, sehingga peneliti dapat menemukan adanya interaksi sosial pada setiap penerapan Terapi Holistik yang digunakan di PPSY.

**Kata kunci :** Interaksi Sosial, Orang Dengan Skizofrenia

***ABSTRACT***

*This study aims to determine the description of the social interaction of people with schizophrenics in the Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta (PPSY). This study uses a qualitative method with a case study approach. Participants in this study consisted of five schizophrenia patients and two employees of the PPSY as Significant Others and one Additional Significant Others. The data collection methods used were participatory observation and semi-structured interviews and other written data in the form of participant assisted residents as supporting data. The results of this study indicate that all schizophrenic participants at the PPSY are able to interact socially with fellow PPSY patients such as answering when someone asks questions, cooperation such as making paper bags, cleaning floors together, lifting a shared blackboard and many other collective activities.*

*Not only with patients at PPSY but participants also interacted socially with employees (when receiving food) even with people outside PPSY (not patients or employees) such as when buying food at a shop, IG participants were able to say what participants wanted to buy and calculate the number by themselves and when the PD participant cooperates with the tension officer to tension everything in PPSY. The five participants also interacted in the discussion group while doing Spiritual Therapy and the group members were all schizophrenic patients, in the participant group and other patients were asked to discuss looking for answers to questions asked by the therapist, even from interviews with PD participants it was found that there were awareness to worship and on observation the discovery of attention.*

*Research conducted by researchers lasted several days to see whether the participants' social interactions with other people only lasted once or repeatedly and to see what social activities were carried out by the five study participants. The five research participants were able to interact socially because the PPSY used Holistic Therapy as a treatment model, so that researchers could find social interactions in every application of Holistic Therapy used at PPSY.*

*Keywords: Social Interaction, People With Schizophrenia*

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia adalah gangguan mental yang luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Jiwa Indonesia adalah penderita skizofrenia Sosrosumihardjo (dalam Arif, 2006). Prognosis untuk gangguan jiwa skizofrenia sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum munculnya gangguan tersebut), sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, sekitar 50% berada di antaranya ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi secara efektif Harris(dalam Arif, 2006). Utomo (2018) mengatakan bahwa pasien yang menderita skizofrenia mengalami kekambuhan, yaitu gejala lama muncul kembali atau gejala yang ada bertambah parah dan jika kekambuhan berulang-ulang menyebabkan penurunan fungsi otak, pendapat Utomo didukung oleh Hawari yaitu setiap tahunnya 35% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan, dari penderita skizofrenia yang diobati 20–40% belum menunjukan hasil yang memuaskan, diantara penderita skizofrenia 20–50% melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil (mati karena bunuh diri), angka kematian skizofrenia delapan kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya dan penyakit skizofrenia cenderung menjadi kronis (Hawari, 2003). Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes), pada 2018 sebanyak 282.654 rumah tangga atau 0,67 % masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia atau Psikosis, untuk daerah DIY ada sepuluh per mil, artinya dari 1000 penduduk terdapat 10 orang yang mengalami skizofrenia. Data dari Riskesdas Kemenkes menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di semua provinsi di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018.

Skizofreni dapat diartikan sebagai gangguan psikotik yang mempengaruhi setiap aspek kehidupan pasien yaitu gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir, bentuk pikiran, perasaan (*sense of self*) (Liftiah, 2009). Ibrahim (2011) mengungkapkan bahwa skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir, kadang-kadang merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar, terdapatnya waham, ganguan persepsi, afek abnormal dan *autism* serta kesadaran yang jernih dan kapasitas intelektual biasanya tidak terganggu. Arif (2006) mengemukakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang meliputi halusinasi, waham, gangguan motivasi, distorsi pada proses berpikir. Penyakit ini adalah penyakit yang serius dan mengkhawatirkan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Temes, 2011). Menurut Liftiah (2009), seseorang yang mengalami skizofrenia akan mengalami kerenggangan hubungan dengan dunia luar, kerenggangan biasanya disertai dengan dibangunnya dunia dalam diri penderita yang tidak logis dan hanya sedikit atau sama sekali terpisah dari dunia luar.

Simtom-simtom atau gejala yang terjadi pada pasien skizofrenia menurut Ibrahim (2011) ada dua yaitu gejala positif dan gejala negatif, gejala yang pertama yaitu gejala positif seperti adanya waham yang tidak logis (tidak realistis), adanya gangguan pikiran formal positif seperti pelanggaran asosiasi yang mengakibatkan inkoherensi yaitu sesuatu percakapan yang tidak dapat dimengerti; gejala yang keduayaitu gejala negatif salah satunya pendataran afektif yang terdiri dari ekspresi wajah yang tidak berubah, penurunan spontanitas gerak seperti kurangnya pembicaraan spontan atau gerak dan tidak ada tingkah laku yang bertujuan, kontak mata yang minim, adanya analogi seperti peningkatan latensi respon yaitu pembicaraan pasien penuh dengan kata-kata yang kacau atau kasar yang merupakan respon dari halusinasi, tidak adanya kemauan atau apatis seperti berdandan dan higinis seperti adanya ketidamampuan dalam fungsi rutin sehari-hari (mandi, menyisir rambut, tidak mempedulikan kerapian diri atau berpakaian), tidak tetap dalam pekerjaan atau sekolah yaitu mengalami gangguan pada penilaian relitas yang mengakibatkan hendaya (ketidakmampuan) fungsi personal dan sosial, adaya atensi seperti tidak memiliki atensi sosial, dan tidak ada perhatian selama tes yaitu tidak peduli terhadap hal atau peristiwa yang terjadi di lingkungan sekitar yang merupakan sikap dari adanya gangguan pada atensi sosial. Menurut Arif (2006), gangguan skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar; serta terganggunya relasi personal. Menurut Liftiah (2009), skizofrenia menyerang jati diri, memutus hubungan antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu (halusinasi), ide yang salah dan konsepsi yang tidak logis (gangguan kognitif). Gangguan jiwa jenis ini dapat terjadi mulai sekitar masa remaja dan kebanyakan penderitanya adalah berjenis kelamin laki-laki dan onset untuk laki-laki adalah 15-35 tahun, sedangkan pada perempuan kebanyakan penampakan gejala antara usia 25-35 tahun (Kaplan dan Sadock, 1991).

Berdasarkan data-data skizofrenia peneliti menyimpulkan bahwa setiap tahunnya ada peningkatan jumlah orang yang mengalami skizofrenia dan 35% mengalami kekambuhan, dari 100% orang yang mengalami skizofrenia sekitar 75% tidak dapat pulih dari episode awal dan fungsinya tidak dapat kembali ke tingkat *premorbid*, bahkan 60% orang yang mengalami skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri dan ada yang berhasil melakukannya. Dilihat dari pengertian dan simtom-simtom atau gejala yang melekat pada skizofrenia, orang dengan skizofrenia mengalami gangguan pada interaksi sosialnya yang ditunjukkan dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seseorang yang mengalami skizofrenia akan mengalami kerenggangan hubungan dengan dunia luar disertai dengan dibangunnya dunia dalam diri penderita yang tidak logis dan hanya sedikit atau sama sekali terpisah dari dunia luar. Tampak bahwa gejala-gejala atau simtom skizofrenia menimbulkan hendaya berat pada kemampuan individu dalam hal berpikir dan memecahkan masalah, penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasi sosialnya dengan orang lain.

Sedangkan interaksi sosial sangat penting bagi ODS, hasil penelitian Wulandari, Hendriyani dan Marburi (2015) menunjukkan apabila keterampilan sosial ODS meningkat mampu menumbuhkan kepercayaan diri, melatih ingatan, dan memperbaikin fungsi kognitif (kreativitas dan konsetrasi, melatih ingatan dan kemampuan penyampaian isi pikiran). Selain itu menurut Aristoteles (dalam Heriwanto dan Winarno, 2012) manusia adalah zoon politicon artinya bahwa manusia itu sebagai makhluk yang pada dasarnya selalu ingin bergaul dalam masyarakat karena sifatnya ingin bergaul satu sama lain, maka manusia disebut sebagai makhluk sosial, manusia sebagai makhluk sosial adalah manusia yang senantiasa hidup dengan manusia lain (masyarakatnya), manusia tidak dapat merealisasikan potensi hanya dengan dirinya sendiri, manusia akan membutuhkan manusia lain untuk hal tersebut, termasuk dalam mencukupi kebutuhannya. Bahkan pemerintah Indonesia juga mendukung ODS untuk dapat berinteraksi sosial dengan membuat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah bahwa manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh meliputi unsur “badan” *(organobiologik)*, “jiwa” *(psiko-edukasi)* dan “sosial” *(sosio-kultural)*. Itu menunjukkan unsur sosial menjadi suatu bagian yang utuh dari satuan kesehatan manusia, yang artinya orang dengan skizofrenia butuh untuk bersosialisasi secara baik dengan orang lain. Ini menjadi alasan mengapa peneliti perlu untuk melakukan penelitian terhadap interaksi sosial ODS.

Peneliti menemukan tempat rehabilitasi khusus skizofrenia yaitu Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta (PPSY) yang mana saat *assessment* awal terlihat ODS di PPSY mampu berinteraksi sosial. Hasil wawancara awal dengan Ibu NG pada 2 April 2017 diperoleh data bahwa klien skizofrenia yang tinggal di PPSY berperilaku seperti orang normal pada umumnya, saling membantu jika ada kesulitan, mengantri saat ke toilet di pagi hari, bahkan jika ada yang sakit perut pasien skizofrenia mendahulukan yang sakit perut untuk masuk ke toilet terlebih dahulu. Ibu NG mengatakan bahwa pasien di PPSY juga melakukan aktivitas membuat tas kertas bersama-sama serta membagi tugasnya masing-masing seperti menggunting, menempel, dan melipat. Data lain yang didapat dari wawancara dan observasi dengan pasien yaitu saat peneliti pertama kali masuk, WL membukakan gerbang rumah, kemudian berjabat tangan dengan peneliti dan bertanya.. “*mau cari Ibu NG atau pak AF*” (WL memandang peneliti) kemudian peneliti menjawab “*Ibu NG”. oke tunggu sebentar ya saya panggilkan* (sambil tersenyum). Saat peneliti dipersilahkan melihat kedalam rumah oleh Ibu NG, peneliti bertemu SP. Peneliti menyalami SP sambil memperkenalkan diri, SP merespon dengan mengulurkan tangan (pandangan SP pada peneliti) dan menyebutkan namanya. SP bertanya. *“mb dari mana ? siapanya ibu NG?.*

Berdasarkan hasil wawancara Ibu NG dan partisipan serta observasi terhadap partisipan WL dan SP terlihat partisipan mampu berinteraksi sosial dengan peneliti (orang baru) seperti bertanya, merespon, bahkan adanya interaksi non verbal (berjabat tangan, tersenyum dan menatap mata lawan bicara). Penemuan ODS mampu berinteraksi sosial juga didukung oleh hasil penelitian Wulandari, Hendriyani dan Marburi (2015) yang menunjukkan bahwa keterampilan interaksi sosial ODS dapat meningkat dengan penerapan terapi menyeluruh. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Gambaran Interaksi Sosial pada Orang dengan Skizofrenia di Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Saryono (2010), metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijekaskan, diukur, atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Ciri khas penelitian kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan peneliti, peran penelitilah yang menentukan keseluruhan skenarionya. Menurut Bogdan (dalam Moleong, 2007), pengamatan berperan serta dalam penelitian yang mencirikan interaksi sosial yang memakan waktu cukup lama antara peneliti dengan subyek di dalam lingkungan subyek. Peranan peneliti yang merangkap sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya sebagai pelapor hasil penelitiannya, menunjukkan bahwa peneliti adalah instrumen penelitian yang utama, serta sebagai alat pengumpul data dalam suatu penelitian (Moleong, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menggunakan metode observasi dan wawancara untuk memperoleh data, dan sebagai data pelengkap peneliti menggunakan data arsip klien ODS PPSY dan melakukan perekaman saat wawancara. Peneliti menggunakan observasi partisipatif sebagai metode utama dalam penelitian ini, dan wawancara bebas terpimpin serta data tertulis lainnya berupa data warga binaan klien partisipan sebagai pelengkap. Alat perekam digunakan sebagai bukti adanya proses pencarian informasi sebagai data penelitian, selain itu alat perekam dapat digunakan untuk membantu proses pengolahan data dengan lebih mudah. Peneliti juga akan melakukan kroscek data terhadap karyawan dan pemilik pondok sekaligus pengurus pasien ODS.

Pendekatan yang digunakan peneliti yaitu pendekata studi kasus. Menurut Poerwandari (2007), studi kasus merupakan fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatasi (*bounded context*), meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. Tipe studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe studi kasus intrinsik, yaitu suatu studi kasus yang dilakukan karena adanya suatu ketertarikan terhadap kasus tertentu sehingga penelitian ini dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut tanpa harus menghasilkan konsep-konsep atau teori ataupun tanpa upaya menggeneralisasikan.

Penelitian ini akan mengkaji sebuah kasus yakni kasus gambaran interaksi sosial ODS di Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta. Kasus tersebut memiliki konteks natural dan tanpa intervensi dari peneliti. Berdasarkan kasus tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menyoroti, menerangkan dan menginterpretasikan kasus tersebut sehingga akan didapat penelitian yang lebih mendalam jika dihasilkan dalam hasil penelitian yang berupa kata-kata apa adanya sesuai dengan yang diungkapkan, dan sesuai dengan keadaan sebenarnya yang dilakukan oleh subjek.

Data yang diperoleh pada penelitian ini didapatkan dari observasi selama beberapa hari pada ke lima klien partisipan yaitu IG, PD, WL, SP, dan AN. Data lainnya didapatkan dari wawancara terhadap kelima klien partisipan dan dua orang karyawan yaitu NT dan YT serta wawancara tambahan dari pemiliki Pondok Pemulihan Sahabat Yogyakarta yaitu Ibu NG.

Penelitian ini juga mengunakan analisi data kualitatif yaitu proses yang mendasarkan pada adanya hubungan semantis antar variabel yang sedang diteliti. Tujuan analisis data kualitatif yaitu agar peneliti mendapatkan makna hubungan variabel-variabel sehingga dapat digunakan untuk menjawab masalah yang dirumuskan dalam penelitian. Hubungan antar semantis sangat penting karena dalam analisis kualitatif, peneliti tidak menggunakan angka-angka seperti pada analisis kuantitatif. Prinsip pokok teknik analisis data kualitatif ialah mengolah dan menganalisis data-data yang terkumpul menjadi data yang sistematik, teratur, terstruktur dan mempunyai makna.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk menganalisi data menurut Nasution (2013), yaitu: analisi data sebelum di lapangan dan analisis selama di lapangan model Miles dan Huberman (1992) yang meliputi reduksi data, penyajian data kemudian verifikasi data.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara pada lima orang partisipan penelitian serta wawancara dengan dua *significant others* (SO) dan satu SO tambahan untuk masing-masing partisipan. Peneliti menemukan adanya interaksi sosial pada kelima partisipan yaitu IG, PD, WL, SP dan AN dengan orang lain yang berada di dalam PPSY maupun diluar PPSY seperti jemaat digereja, penjual di warung dan petugas tensi. Semua partisipan ketika berinteraksi sosial melibatkan orang lain sebagai lawan interaksinya. Seperti yang diungkapkan oleh Basrowi (2005), bahwa ciri-ciri interaksi sosial harus ada jumlah pelaku lebih dari satu orang.

Kelima partisipan (IG, PD, WL, SP dan AN) mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal (tersenyum dan tertawa). Mampu merespon lawan interaksinya seperti mendekat ketika namanya dipanggil saat jam makan, menjawab pertanyaan yang diberikan oleh terapis dan saat mengikuti gerakan pemanasan senam Hari Jumat yang dipimpin oleh klien lainnya. Kelima partisipan mampu menjelaskan pesan dengan benar seperti menjelaskan ulang pesan dari Amsal 16:32 pada Rabu malam (IG, PD, SP) dan mampu menjelaskan kepada klien lainnya pada Kamis pagi saat renungan (IG), mampu menjelaskan pesan dari film Sepatu Lumpur(IG, PD dan SP), dan mampu menjelaskan pesan yang didapat dari video Burung Gagak (IG, WL dan AN) sedangkan SP dan PD mendengarkan serta memperhatikan klien yang menjawab.

Partisipan IG dan PD mampu mengajak dan memimpin doa makan klien yang lainnya, sedangkan WL,SP dan AN merespon dengan ikut serta berdoa makan. IG juga memimpin doa saat hendak ke gereja dan saat sampai di PPSY, IG juga mengkoordinasi atau mengarahkan klein lainnya saat mengangkat Pak UMR.Saat jam makan terlihat adanya kepedulian IG terhadap Pak UMR, WL terhadap NK, kepedulian tersebut juga terlihat ketika IG mengandeng tangan klien yang kakinya sedang sakit (NK) menuju ruang terapi. Partisipan IG, WL, SP bermain tebak nama hewan dan bunyinya bersama PT sedangkan DP bermain balon bersama PT. Saat Terapi Rohani IG dan AN aktif menyebutkan tokoh-tokoh yang ada di dalam cerita Yusuf dan disisi lain PD dan WL bertanya kepada klien yang lainnya. Partisipan IG, PD dan SP menceritakan berkat Tuhan yang diterima didepan klien yang lainnya dan terapis.Kelima partisipan juga mampu menghafalkan ayat kitab suci dari Lukas 5:11 saat terapi Rohani, selain menghafalkan ayat kitab suci IG, WL dan AN juga mampu menghafalkan kata ganti nama dalam Bahasa Inggris.

Kelima partisipan (IG, PD, WL, SP dan AN) memiliki atensi seperti saat IG, PD dan SP saat memperhatikan Ibu NG menjelaskan ayat kitab suci (Amsal 16:32) dan memperhatikan film Sepatu Lumpur yang diputar terapis sehingga IG, PD dan SP mampu menjelaskan pesan yang adapada film tersebut. Begitu juga saat video Burung Gagak diputarkan semua partisipan juga memperhatikan IG, WL, AN menjawab PD dan SP meskiput tidak menjawab tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan. SO1 dan SO2 juga mengatakan bahwa ketika terapi semua partisipan memperhatikan dan jiwa ditanya mengenai terapi dapat menjawab.

Penemuan tersebut sesuai dengan Penelitian Rizkhi (n.d) yang berjudul Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus yang menunjukkan bahwa penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim (suatu prinsip yang harus dipahami oleh dua belah pihak, penutur dan pendengar saat berkomunikasi supaya proses komunikasi dapat berjalan dengan baik) yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan; penelitian Wilson dan Suzy (2018) yang berjudul Studi Komunikasi Kelompok Terapi pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang menunjukkan pasien yang telah dirawat mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang di sekitarnya dengan menggunakan komunikasi kelompok terapi. Dari sesi komunikasi kelompok terapi, melalui komunikasi para pasien gangguan jiwa dapat memberikan pesan dan respon yang bertujuan untuk saling beradaptasi atau mengenal satu sama lain. Pasien yang awalnya tertutup dan tidak terlalu banyak berbicara, menjadi lebih terbuka dan saling berbagi informasi lebih banyak. Pasien yang awalnya tegang ketika harus berkomunikasi dengan satu sama lain, menjadi lebih terbuka dan bisa bercanda dengan teman pasien lainnya tanpa perantara yang menyampaikan pesan bahkan pasien berkomunikasi secara non verbal untuk menunjukkan perasaan mereka; Thoha (1983 dalam Moeheriono, 2012) mengemukakan kepemimpinan adalah aktivitas untuk mempengaruhi perilaku orang lain agar mereka mau diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu (saat hendak pergi ke gereja Klien IG memimpin doa sebelum berangkat dan saat tiba kembali di PPSY); penelitian Sari dan Wijayanti (2014) yang berjudul Keperawatan Spiritualitas pada Pasien Skizofrenia terlihat bahwa spiritual dapat membantu kesembuhan dari penyakit jiwa yaitu berkurangnya gejala-gejala sakit jiwa selain dengan cara minum obat. Selain itu sebagai makhluk Allah, partisipan penelitian Sari dan Wijayanti meminta kesembuhan kepada sang maha pencipta dengan berdoa karena mereka yakin bahwa sakitnya juga dari Allah (saat PD mengajak peneliti untuk mengikuti ibadah rumah dan pergi ke gereja, saat IG mengajak semua yang pergi ke gereja untuk berdoa yang menandakan adanya keyakinan kepada Tuhan).

Interaksi sosial yang dilakukan kelima partisipan terjadi pada dimensi waktu tertentu terlihat saat IG, PD dan SP mempersiapkan renungan pagi pada malam harinya (Rabu malam) dan keesokan harinya (Kamis pagi) renungan pagi dilaksanakan, IG sebagai pembawa firman dan SP sebagai MC. Sebelum makan semua partisipan berdoa, pada saat ingin ke gereja IG berdoa agar tidak ada yang kambuh, kemudian saat kembali ke PPSY IG berdoa bersama dengan yang lainnya untuk mengucap syukur karena tidak ada yang kambuh. Ketika diskusi kelompok selesai semua partisipan mempresentasikan hasilnya di depan klien lain dan terapis. Ketika PD sedang duduk santai kemudian datang petugas tensi, PD langsung meminta ijin untuk mengambil buku tulis dan sembari menunggu makan siang PD bebincang mengenai KPW. Sebelum terapi rohani dimulai, WL membeli peralatan tulis kemudian memberikan kepada klien yang tidak punya. Saat sebelum jam makan SP mendekati dapur untuk menanyakan menu makan dan mengatakan bahwa dirinya sudah lapar. Ketika AN melihat ada klien yang mengepel dapur AN langsung mengambil pel untuk mengelap lantai yang basah. Kondisi kelima partisipan juga mengalami perubahan perilaku sosial saat pertama kali datang hingga saat ini, perilaku kelima partisipan saat ini menunjukkan adanya interaksi sosial terhadap orang lain yang sebelumnya tidak mampu untuk berinteraksi.

Penemuan tersebut sesuai dengan pendapat ahli dan hasil penelitian berikut; penelitian Rizkhi (n.d) yang berjudul Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus yang menunjukkan bahwa penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim (suatu prinsip yang harus dipahami oleh dua belah pihak, penutur dan pendengar saat berkomunikasi supaya proses komunikasi dapat berjalan dengan baik) yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan.; Hawari (2003) mengungkapkan bahwa agama berfungsi sebagai pengendalian diri *(self control)* dimana fungsi ini akan memperkuat *Ego* dalam memenuhi kebutuhan *Id* yang tidak bertentangan dengan *Super-Ego* (partisipan tidak berebut makanan meski partisipan sudah lapar (dapat dilihat pada hasil observasi SP saat jam makan pagi Hari Sabtu, 20 Oktober 2018) namun partisipan tetap berdoa terlebih dahulu sebelum menyantap makanan atau dapat dibilang mampu menahan diri).

Interaksi sosia yang dilakukan kelima partisipan memiliki tujuan yang hendak dicapai seperti saat mempersiapkan renungan pagi (IG, PD dan SP), saat IG berdoa agar yang pergi ke gereja tidak kambuh sampai kembali ke PPSY. Saat semua partisipan berbaris untuk mengikuti pemanasan sebelum senam pagi. Ketika PD, SP, WL (hasil wawancara) membuat tas kertas untuk mendapatkan uang untuk membeli makanan. Semua klien yang yang mengikuti terapi kerja atau terapi sosial dalam hal ini membuat tas kertas akan mendapatkan uang dan dari uang tersebut klien dapat membeli jajan sendiri dari hasil kerja mereka. SO 2 dari PD mengatakan jika tidak memiliki uang PD sering sekali kepikiran sampai eror atau kambuh. SO tambahan Klien IG mengatakan jika Klien IG adalah karyawan lepas, IG juga mendapatkan gaji selain dari membuat tas kertas untuk mensugesti bahwa IG masih berarti sehingga IG merasa dirinya berharga dan terkadang IG menjadi pengajar kelompok (lihat pada hasil observasi saat terapi rohani Hari Kamis 09.30-10.00). Saat AN mengelap lantai yang telah dipel agar tidak licin bersama dengan klien yang lainnya.

Penemuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian berikut ini; penelitian Rizkhi (n.d) yang berjudul Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus yang menunjukkan bahwa penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim (suatu prinsip yang harus dipahami oleh dua belah pihak, penutur dan pendengar saat berkomunikasi supaya proses komunikasi dapat berjalan dengan baik) yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan; penelitian Sari dan Wijayanti (2014) yang berjudul Keperawatan Spiritualitas pada Pasien Skizofrenia terlihat bahwa spiritual dapat membantu kesembuhan dari penyakit jiwa yaitu berkurangnya gejala-gejala sakit jiwa selain dengan cara minum obat. Selain itu sebagai makhluk Allah, partisipan penelitian Sari dan Wijayanti meminta kesembuhan kepada sang maha pencipta dengan berdoa karena mereka yakin bahwa sakitnya juga dari Allah (saat IG meminta semua yang pergi ke gereja tidak kambuh); Hawari (2003) yang mengungkapkan bahwa masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang yang apabila tidak diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit. Penemuan tersebut sesuai juga dengan penelitian Wakhid dkk (2013) yang menjelaskan bahwa seseorang yang berada dalam sosial ekonomi rendah dan tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko untuk mengalami berbagai masalah terutama kurangnya rasa percaya diri dalam menjalankan aktivitas hidup sehari-hari.

Interaksi sosial kelima partisipan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu interaksi terjadi karena ada keinginan dari diri partisiapan untuk berkomunikasi dan memenuhi kebutuhan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat dilihat bahwa partisipan melakukan interaksi berdasarkan keinginan diri sendiri (terlihat ketika wawancara klien, SO1 dan SO2) seperti saat IG, PD, SP menjawab dan menjelaskan pesan dari film Sepatu Lumpur. Saat IG, WL dan SP mengajari PT nama-nama dan bunyi hewan.Saat PD mengajari peneliti memasang tali pada tas kertas,saat PD mengajak peneliti untuk ikut KPW dan bertanya peneliti bergereja dimana. Ketika WL memanggil semua klien untuk berkumpul dan membagi roti.Dorongan lainnya yaitu memenuhi kebutuhan terlihat saat IG mengajak klien lainnya berdoa sebelum berangkat ke gereja,saat IG dan PD mengajak semua klien untuk berdoa sebelum makan, saat IG meminta ijin untuk membeli makanan di warung, saat SP mendekati dapur untuk menanyakan menu saat itu, saat PD mencatat angka tensi semua orang yang ada di PPSY.

Penemuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian berikut; penelitian Rizkhi (n.d) yang berjudul Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus yang menunjukkan bahwa penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim (suatu prinsip yang harus dipahami oleh dua belah pihak, penutur dan pendengar saat berkomunikasi supaya proses komunikasi dapat berjalan dengan baik) yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan; Sulistyana (2013) yang menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna pada skizofrenia yang terlihat pada kebutuhan perawatan diri, aktivitas sehari-hari serta kebutuhan pada teman dan pergaulan, kebutuhan tersebut merujuk pada kebutuhan sosial dan kapasitas fungsional penyandang skizofrenia.

Faktor lainnya yaitu faktor eksternal yaitu interaksi sosial terjadi karena ada dorongan dari luar diri partisipan seperti motivasi dan rasa peduli saat melihat orang lain kesulitan. Motivasi terliahat ketika Ibu NG meminta petugas MC dan pembawa firman untuk menjelaskan ulang ayat kitab suci, saat terapis meminta semua klien untuk menceritakan berkat Tuhan yang telah diterima., saat semua partisipan diminta untuk menghafalkan kata ganti nama dalam Bahasa Inggris. IG dan WL juga memiliki kepedulian tercermin ketika IG membantu Pak UMR untuk mengambilkan makanan dan merawatnya, ketika IG mengandengan tangan klien lain yang sedang sakit dan ketika WL memberikan piring makan NK..

Penemuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian berikut ini; penelitian Rizkhi (n.d) yang berjudul Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus yang menunjukkan bahwa penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim (suatu prinsip yang harus dipahami oleh dua belah pihak, penutur dan pendengar saat berkomunikasi supaya proses komunikasi dapat berjalan dengan baik) yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan; penelitian Permatasari dan Gamayanti (2016), yang berjudul Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia menunjukkan bahwa salah satu partisipannya yang mampu menerima dirinya sebagai seseorang dengan skizofrenia menjadi lebih bergaul, lebih empati pada orang lain dan sangat ingin membantu orang lain (IG dan WL membantu Pak UMR dan NK mengambilkan piring makan).

Bentuk interaksi sosial yang terlihat dari hasil observasi hanya kerjasama seperti berdiskusi di dalam kelompok saat Terapi Rohani dan aktivitas kerjasama lainnya, namun ketika dilakukan wawancara terhadap partisipan muncul bentuk interaksi lain berupa persaingan untuk merebutkan remot Tv (PD dan AN), adanya pertentangan atau perbedaan pendapat (IG, PD, WL, SP dan AN) dan yang sampai bertengkar adalah IG dan SP. Berdasarkan hasil wawancara SO1 dan SO2, semua partisipan bekerja sama, semua partisipan pernah berbeda pedapat dan hanya IG dan SP yang sampai bertengkar (SP memukul IG menggunakan kertas) dan kelima partisipan yang berbeda pendapat berdamai setelahnya.

Penemuan tersebut sesuan dengan hasil penelitian berikut; penelitian Kurniasari, Dwidiyanti dan Sari (2019) yang berjudul Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi keperawatan generalis selama 20 kali, hasil yang didapatkan yaitu pasien dapat menyesuaikan perilaku mereka dalam interaksi kelompok tersebut serta melakukan sapaan dan *sharing* antar pasien (saat berdiskusi dalam kelompok saat terapi rohani); Ihwan (2015) mengatakan bahwa munculnya perbedaan pendapat dalam setiap interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain sifat dasar manusia sebagai individu yang unik yang tidak pernah sama dengan individu lainnya. Pengalaman masing-masing manusia dalam kehidupan akan membentuk suatu karakter pribadi yang kemudian menjadi penegas perbedaan antar individu. (seperti AN yang berbeda pendapat mengenai sebutan tahu karena didaerahnya berbeda dengan yang disebutkan klien lain (hasil wawancara AN)); Soetjinigsih (1995), perkembangan sosial merupakan perkembangan perilaku dimana seseorang dapat mengekspresikan pengetahuannya secara utuh dan belajar secara bertahap dalam meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain dan bertanggung jawab dengan kelompoknya (dapat dilihat pada hasil observasi).

Jika dilihat dari Tipe Skizofrenianya, tidak terlihat adanya perbedaan saat berinteraksi dengan orang lain, ketika berinteraksi dengan orang lain kelima partisipan terlihat “nyambung” saat berbicara (memulai ataupun merespon), interaksi sama-sama memiliki tujuan seperti yang diungkapkan oleh Soleman (1984) bahwa salah satu tujuan interaksi sosial tercapainya tujuan hubungan dan kepentingan (mempersiapkan renungan, membuat tas kertas dan kegiatan kerjasama lainnya, bertanya atau menjawab). Namun saat partispan SP berbicara dengan orang lain muncul perilaku aneh (gejala positif) yaitu perilaku stereotipik yang merupakan pola pengulangan pergerakan atau cara berjalan (selalu mengucapkan kalimat atau kata yang sama dalam satu kali percakapan dengan orang lain). Pada partisipan PD dan WL terlihat ketika mulai kambuh(hasil wawancara SO2 pada partisipan PD dan WL), partisipan PD jika kambuh atau eror pasti diam saja meskipun diajak berbicara dan marah-marah (penyebabnya karena kehabisan uang atau barang yang lain), sedangkan partisipan WL jika kambuh pasti mengoyangkan badannya saat tidur atau stupor yang merupakan gejala positif (penyebabnya karena sakit fisik). Penemuan tersebut sesuai dengan perilaku awal saat pertama kali masuk PPSY dan sesuai dengan tipe skizofrenianya. Pada partisipan PD awal masuk PPSY juga marah-marah dan jika dikaikan dengan tipe skizofrenianya pasien dengan tipe paranoid mempunyai sikap tegang, pencuriga, berhati-hati dan tidak ramah, dan dapat bersikap bermusuhan atau agresif dan untuk partisipan WL dapat dilihat dari penyebab kekambuhannya yaitu karena sakit, jika dikaitkan dengan tipe skizofrenianya pasien dengan tipe katatonik mengalami gangguan gerakan stereotipik (gerakan yang berulang) (DSM-IV, 1994).

Semua aktivitas yang melibatkan interaksi dengan orang lain dikarenakan kelima partisipan senang jika berbincang dengan orang lain, dan terlibat dalam interaksi adalah keinginan dari kelima partisipan untuk menghilangkan kebosanan dan agar tidak melamun (pada hasil observasi dan wawancara partisipan maupun SO). Penemuan tersebut sesuai dengan pendapat Ayu (2009), dalam melakukan interaksi sosial secara alami sesungguhnya manusia memiliki dorongan untuk melakukan komunikasi dengan sesama, secara naluri manusia memperlakukan orang lain untuk saling mengungkapkan keinginan yang ada di dalam hati dan secara psikologis akan merasa tentram bila hidup bersama-sama dan berkomunikasi dengan orang lain.

Kelima partispan mampu beriteraksi sosial karena dikondisikan untuk berinteraksi dan adanya interaksi antara karyawan dengan klien yang baik (Membahas Klien AN, *NG.T21.B10.18 (2-11, 19-28)*), pendapat Ibu NG terbukti ketika jam makan semua partisipan berkomunikasi dengan karyawan yang memberikan makanan, saat pergi ke gereja IG memimpi doa dan karyawan serta klien yang pergi kegereja juga merespon dengan ikut berdoa, saat PD senang berbincang dengan Kak RN mengenai jalan-jalan itu artinya adanya interaksi (hasil wawancara partisipan PD), saat SP bertanya menu sarapan kepada karyawan (hasil observasi tanggal 20 Oktober 2018), bahkan Pak AF memberikan tanggungjawab kepada WL menjadi manager dalam membuat tas kertas (hasil wawancara partisipan WL).

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian berupa observasi dan wawancara terhadap kelima partisipan dan SO masing-masing partisipan dapat disimpulkan bahwa partisipan IG mampu berinteraksi sosial dengan orang lain di dalam PPSY (karyawan, terapis, klien lainnya, peneliti dan PT) maupun dengan orang lain di luar PPSY (jemaat gereja dan penjual di warung). Interaksi sosial yang terlihat yaitu interaksi verbal dan non verbal baik itu dengan satu orang atau lebih. Ketika berbincang dengan orang lain pembicaraan partisipan IG dapat dimengerti oleh lawan bicaranya dan saat IG diminta untuk menyampaikan ulang pesan, IG juga dapat menyampaikannya dengan benar. Interaksi yang dilakukan oleh IG dipengaruhi oleh aktivitas IG dalam waktu lampau maupun aktivitas yang dilakukan untuk waktu mendatang (interaksi terjadi pada dimensi waktu tertentu). Interaksi yang dilakukan oleh IG juga memiliki tujuan yang jelas seperti saat mempersiapkan renungan pagi dan tujuan yang lainnya dalam interaksi yang dilakukan IG. Faktor yang mendorong IG untuk berinteraksi ada dua yaitu faktor internal meliputi dorongan bekomunikasi dan memenuhi kebutuhan (ijin untuk membeli jajan setelah dari gereja), faktor yang kedua yaitu faktor eksternal meliputi motivasi dan kepedulian (kepada Pak UMR dan klien yang kakinya sakit atau NK). Bentuk interaksi yang terlihat dari partisipan IG yaitu kerjasama, pertentangan (dengan SP) dan akomodasi (berdamai).

Partisipan PD mampu berinteraksi sosial dengan orang lain di dalam PPSY (karyawan, terapis, klien lain, peneliti, Ibu NG dan PT) maupun dengan orang lain di luar PPSY (petugas tensi). Interaksi sosial yang terlihat yaitu interaksi verbal dan non verbal baik itu dengan satu orang atau lebih. Ketika berbincang dengan orang lain pembicaraan partisipan PD dapat dimengerti oleh lawan bicaranya dan saat PD diminta untuk menyampaikan ulang pesan, PD juga dapat menyampaikannya dengan benar. Interaksi yang dilakukan oleh PD dipengaruhi oleh aktivitas PD dalam waktu lampau maupun aktivitas yang dilakukan untuk waktu mendatang (interaksi terjadi pada dimensi waktu tertentu). Interaksi yang dilakukan oleh PD juga memiliki tujuan yang jelas seperti saat mempersiapkan renungan pagi, membuat tas kertas untuk mendapatkan uang dan tujuan lainnya dalam interaksi yang dilakukan PD. Faktor yang mendorong PD untuk berinteraksi sosial ada dua yaitu faktor internal meliputi dorongan berkomunikasi dan memenuhi kebutuhan (menensi semua orang, meminta tali untuk membuat tas kertas), faktor lainnya yaitu faktor eksternal meliputi motivasi. Bentuk interaksi PD yang terlihat yaitu kerjasama, persaingan (berebut remot Tv), pertentangan dan akomodasi (berdamai).

Partisipan WL mampu berinteraksi sosial dengan orang lain di dalam PPSY (karyawan, terapis, klien lain, peneliti, Ibu NG, pak AF dan PT). Interaksi sosial yang terlihat yaitu interaksi verbal dan non verbal baik itu dengan satu orang atau lebih. Ketika berbincang dengan orang lain pembicaraan partisipan WL dapat dimengerti oleh lawan bicaranya dan saat WL diminta untuk menyampaikan ulang pesan, WL juga dapat menyampaikannya dengan benar. Interaksi yang dilakukan oleh WL dipengaruhi oleh aktivitas WL dalam waktu lampau maupun aktivitas yang dilakukan untuk waktu mendatang (interaksi terjadi pada dimensi waktu tertentu). Interaksi yang dilakukan oleh WL juga memiliki tujuan yang jelas seperti WL ingin berinteraksi dengan orang lain untuk menghilangkan kebosanan dan rasa jenuh dan tujuan yang lainnya dalam interaksi yang dilakukan WL. Faktor yang mendorong WL untuk berinteraksi ada dua yaitu faktor internal meliputi dorongan bekomunikasi dan memenuhi kebutuhan (membuat tas kertas untuk membeli jajan), faktor yang kedua yaitu faktor eksternal meliputi motivasi dan kepedulian (kepada klien yang kakinya sakit atau NK). Bentuk interaksi yang terlihat dari partisipan WL yaitu kerjasama, pertentangan dan akomodasi (berdamai).

Partisipan SP mampu berinteraksi sosial dengan orang lain di dalam PPSY (karyawan, terapis, Ibu NG, peneliti, klien lain dan PT). Interaksi sosial yang terlihat yaitu interaksi verbal dan non verbal baik itu dengan satu orang atau lebih. Ketika berbincang dengan orang lain pembicaraan partisipan SP dapat dimengerti oleh lawan bicaranya dan saat SP diminta untuk menyampaikan ulang pesan, SP juga dapat menyampaikannya dengan benar. Interaksi yang dilakukan oleh SP dipengaruhi oleh aktivitas SP dalam waktu lampau maupun aktivitas yang dilakukan untuk waktu mendatang (interaksi terjadi pada dimensi waktu tertentu). Interaksi yang dilakukan oleh SP juga memiliki tujuan yang jelas seperti saat mempersiapkan renungan pagi dan menghilangkan stress saat SP berbincang dengan orang laun. Faktor yang mendorong SP untuk berinteraksi ada dua yaitu faktor internal meliputi dorongan bekomunikasi dan memenuhi kebutuhan (saat SP bertanya menu makan kepada karyawan di dapur), faktor yang kedua yaitu faktor eksternal meliputi motivasi dan kepedulian (saat SP meminta tolong klien lainnya untuk membantu karyawan saat). Bentuk interaksi yang terlihat dari partisipan SP yaitu kerjasama, pertentangan dan akomodasi (berdamai).

Partisipan AN mampu berinteraksi sosial dengan orang lain di dalam PPSY (karyawan, peneliti, klien lain, Ibu NG dan terapis). Interaksi sosial yang terlihat yaitu interaksi verbal dan non verbal baik itu dengan satu orang atau lebih. Ketika berbincang dengan orang lain pembicaraan partisipan AN dapat dimengerti oleh lawan bicaranya dan saat AN diminta untuk menyampaikan ulang pesan, AN juga dapat menyampaikannya dengan benar. Interaksi yang dilakukan oleh AN dipengaruhi oleh aktivitas AN dalam waktu lampau maupun aktivitas yang dilakukan untuk waktu mendatang. Interaksi yang dilakukan oleh AN juga memiliki tujuan yang jelas seperti saat ingin memperbaiki hasil pekerjaan kelompoknya yang kurang satu nomor saat terapi rohani, saat berbaris untuk senam Hari Jumat dan tujuan yang lainnya dalam interaksi yang dilakukan AN. Faktor yang mendorong AN untuk berinteraksi ada dua yaitu faktor internal seperti dorongan bekomunikasi, faktor yang kedua yaitu faktor eksternal seperti motivasi. Bentuk interaksi yang terlihat dari partisipan AN yaitu kerjasama, persaingan (rebutan acara dan remot Tv dengan klien lain), pertentangan dan akomodasi (berdamai).

**DAFTAR PUSTAKA**

American Psychiatric Association.

(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* DSM-IVTM: Washington DC.

Arif, Iman Setiadi. (2006). *Skizofrenia :*

*Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : RefikaAditama.

Ayu. (2009). *Faktor yang Mendorong*

*Terjadinya Interaksi Sosial.* Diakses dari<https://ayu32.wordpress.com/2009/11/21/faktoryg-mendorong-terjadinya-interaksi-sosial/> pada 12 Juli 2020

Azizah, Nurul. Rizky. (n.d) Kemampuan

Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Skriptorium.* Volume.2. No.2

Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan

Basrowi. (2005). *Pengantar Sosiologi*.

Bogor: Ghalia Indonesia.

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-*

*Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Hawari, Dadang. (2003). *Pendekatan*

*Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Gaya Baru.

Herimanto dan Winarno. (2012). *Ilmu Sosial*

*dan Budaya Dasar*. Jakarta Timur:PT Bumi Aksara.

Ibrahim, Ayub Sani. (2011). *Skizofrenia*

*Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.

Ihwan, Muhammad. (2015). *Perbedaan*

*Pendapat Itu Pembelajaran.* Diakses dari<https://mihwan.id/blog/perbedaan-pendapat-itu-pembelajaran> pada 12 Juli 2020

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A.

(1991). *Synopsis of psychiatry. 6th ed.* Baltimore: Williams & Wilkins.

Kurniasari, Cecilia.I., Dwidiyanti,

Meidiana., Sari, Sri.P. (2019). Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. Volume 2. No1. Mei 2019

Liftiah. (2009). *Psikologi Abnormal*.

Semarang: Widya Karya

Miles,M.B, Huberman,A.M, dan Saldana,J.

(1992). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook,Edition 3*. USA: *Sage Publications*. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi : UI-Press.

Moeheriono. (2012). *Pengukuran Kinerja*

*Berbasis Kompetensi.* Jakarta: PT Raja

Grafindo Jakarta

Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi*

*Penelitian Kualitatif Edisi Revisi.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nasution, S. (2013). *Berbagai Pendekatan*

*dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.

Permatasari, Vera dan Gamayanti,Witrin.

Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance)* pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi.* Volume 3, No.1, Jui 2016

Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan*

*Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Edisi Revisi.* Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.

Sari, Sri.P., Wijayanti,Diyan.Y. (2014).

Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners*. Volume 9, No.1, April 2014

Saryono. (2010). *Metode Penelitian*

*Kualitatif*. Bandung : PT. Alfabeta

Soetjinigsih. (1995). *Tumbuh Kembang*

*Anak. Jakarta*: Buku Kedokteran EGC.

Soleman B, Taneko,. (1984), *Struktur dan*

*Proses Sosial Suatu Pengantar Sosiologi Pembangunan*. Jakarta: Rajawali.

Sulistyana,Dewi., Elvira, S.D., Budiman,

Richard. (2013). Gambaran Penyandang Kebutuhan Hidup Skizofrenia. *Artikel Penelitian J Indon Med Assoc*. Volume. 63, No. 3, Maret 2013.

Temes, R. (2011). *Hidup Optimal dengan*

*Skizofrenia; Panduan Lengkap Mengatasi Gangguan Pada Otak*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Utomo, Bagus. (2018). *Presentation 5*

*relaps dan krisis skizofrenia-Psikoedukasi.* Diakses dari <https://www.slideshare.net/bagushu/presentation5-relaps-dan-krisis-skizofrenia-psikoedukasi> pada 19 Agustus 2020

Wakhid, Hamid dan Helena. (2013).

Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS. DR Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 1, No. 1, Mei 2013.

Wilson dan Azeharie, S. Suzy. (2018). Studi

Komunikasi Kelompok Terapi pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Volume 2.No.2. Desember 2018.

Wulandari, Kristiana.P., Hendriyani, Rulita.,

Maburi, M.Iqbal. (2005). Terapi Holistik Sebagai Model Penanganan Skizofrenia (Studi Kasus di Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta). *Jurnal Ilmiah Psikologi.* No.1,2015