

JURNAL

ABDIMAS MEDIKA TRISAKTI

Volume
Nomor
Januari 2024





Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika

[REGISTER](#)[LOGOUT](#)[HOME](#) [ABOUT](#) [PEOPLE](#) [ISSUE](#) [PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT](#) [Home](#) / [Archives](#) / [Vol. 3 No. 1 \(2026\)](#)

Published: 29-01-2026

Articles

PENGETAHUAN PENDAMPING LANSIA TERHADAP PERAN CUCI HIDUNG PADA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS

Widia Isa Aprillia Sujana, Elisabeth Tri Wahyuni Widoretno, Bernadette Dian Novita Dewi, Julian Hartawan Wijaya, Yovita Vini Mumpuni

INFORMATION

[Author Guideline](#)[Archiving Lockss](#)[Copy Editing and Proofreading](#)[Editorial Boards](#)[Focus and Scope](#)[Peer Review Process](#)[Plagiarism Check](#)[Privacy Statement](#)[Publication Ethics and Malpractice Statement](#)[References Management](#)[Reviewer](#)[Visitors Statistic](#)[Article Withdrawal Policies](#)

PENGETAHUAN PENDAMPING LANSIA TERHADAP PERAN CUCI HIDUNG PADA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS

Widia Isa Aprillia Sujana, Elisabeth Tri Wahyuni Widoretno, Bernadette Dian Novita Dewi, Julian Hartawan Wijaya, Yovita Vivi Megasari
507-514

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

DISTRIBUSI ALAT PELINDUNG DIRI PADA MASA AWAL PANDEMI COVID-19 DI KALIMANTAN BARAT

Arif Wicaksono, Arina Nurfiati, Rise Desnita, Andriani
515-525

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENINGKATAN PENGETAHUAN K3 UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PETERNAK AYAM CIAMBAR

Nany Hairunisa, Ade Dwi Lestari, Alvin Mohamad Ridwan, Asreene Binti Ab. Razak, Fania Sabila Putri, Julia Aina Syafitri, Danial Arif Bin Amirrudin, Iffah syahidah Binti Asrani
526-534

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN ANEMIA GRAVIS BERULANG PADA PEREMPUAN USIA DEWASA MUDA

Elita Dewi Maulia, Eridia Adristi Nasywa Putri, Errica Atha Malya Putri, Kaila Nurkumala Handoko, Malika Adira Hasri, Muhammad Aqshal Darell Arasy, Mohamad Fahmi Hadyan, Muchammad Edrick Kevin Rhamadian, Muhammad Samy Shahab, Muhammad Azmi Zubizalleta, Muhammad Nur Musawwir, Nabila Yudiantika Fitrianissa, Nadhira Putri Ramdania, Nadiyah Salsabila, Rima Anindita Primandari
535-543

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

EDUKASI AKTIVITAS FISIK DAN OLAHRAGA DI MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI COVID-19

Muhammad Ibnu Kahtan, Arif Wicaksono, Didiek Pangestu Hadi, Alfian Nur Asyhar
544-552

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

KELAINAN REFRAKSI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SAMARINDA

Nur Khoma Fatmawati, Eva Rosalina Susanti

559-566

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

NYERI PUNGGUNG BAWAH: PENYEBAB DAN CARA PENCEGAHANNYA

Fransisca Chondro, Verawati Sudarma, Juni Chudri, Astri Handayani, Nazwa Nathania Adhari, Rahma Arifa Putri, Putra Raja Imanuel Sipayung, Maheswari Adhietie Moerti Suryaningtyas

567-574

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KRENDANG

Angela Excellcia Larasaty Susetyo, Dinda Rizky Ardillah, Akialyn Naznin Sorfina, Alfajri Febri Nugraha, Akasyah Muhammad Asral, Alinda Arsy, Alzhika Khalisa Roza, Amanda Syadzwina Mecca Arumdyta, Anita Thalia, Arella Fina Primaresti, Arnira Nailah Faza, Almalia Rachma Agustina, Egi Martvi Atmaja, Elisa Kezia Saubaki, Rima Anindita Primandari

575-585

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PELATIHAN KADER PUSKESMAS CISIMEUT PENANGANAN PERTAMA GIGITAN ULAR

Diani Nazma, Karlina Mahardieni, Noviani Prasetyaningsih, Anggraeni Adiwardhani, Ayu Fatimah Sulenda

586-594

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENDEKATAN BIOPSIKOSOSIAL DAN EDUKASI KELUARGA PADA KASUS SKIZOFRENIA DENGAN RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA

Deva Muhammad Annam, Afifah Aulia Shabrina, Ishmah, Alya Fatma Putri, Audy Fathia Khairunnisa, Bahtiar Hendrawan Pradipta, Balqis Sellomo Ahmad, Chica Handayani, Fauziah Putri Ramadhan, Andira Larasari, Daniella Satyasari

595-603

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

ANALISIS KLINIS DAN SOSIAL PADA PASIEN LANSIA DI KRENDANG DENGAN HNP (HERNIA NUCLEUS PULPOSUS)

Arella Fina Primaresti, Alfajri Febri Nugraha, Angela Excellcia Larasaty Susetyo, Arnira Nailah Faza, Akasyah Muhammad Asral, Alinda Arsy, Alzhika Khalisha Roza, Dinda Rizky Ardillah, Egi Martvi Atmaja, Akialyn Naznin Sorfina, Almalia Rachma Agustina, Elisa Kezia Saubaki, Anita Thalia, Amanda Syadzwina Mecca Arumdytha, Rivo Mario Warouw Lintuuran

604-612

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENDEKATAN BIOPSIKOSOSIAL DAN EDUKASI KELUARGA PADA KASUS SKIZOFRENIA DENGAN RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA

Deva Muhammad Annam, Afifah Aulia Shabrina, Ishmah, Alya Fatma Putri, Audy Fathia Khairunnisa, Bahtiar Hendrawan Pradipta, Balqis Sellomo Ahmad, Chica Handayani, Fauziah Putri Ramadhan, Andira Larasari, Daniella Satyasari
595-603

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0

ANALISIS KLINIS DAN SOSIAL PADA PASIEN LANSIA DI KRENDANG DENGAN HNP (HERNIA NUCLEUS PULPOSUS)

Arella Fina Primaresti, Alfajri Febri Nugraha, Angela Excellcia Larasaty Susetyo, Arnira Nailah Faza, Akasyah Muhammad Asral, Alinda Arsy, Alzhika Khalisha Roza, Dinda Rizky Ardillah, Egi Martvi Atmaja, Akialyn Naznin Sorfina, Almalia Rachma Agustina, Elisa Kezia Saubaki, Anita Thalia, Amanda Syadzwina Mecca Arumdytha, Rivo Mario Warouw Lintuuran
604-612

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0

PENYULUHAN ANTISIPASI PENULARAN MPOX DI SMK MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA

Arella Fina Primaresti, Cephas Lee Nafaro, Ida Effendi, Donna Adriani, Astri Handayani
613-620

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0

EDUKASI KESEHATAN MATA UNTUK MENCEGAH KEBUTAAN AKIBAT KELAINAN REFRAKSI PADA PENDUDUK PONDOK AREN-TANGERANG

Husnun Amalia, Anggraeni Adiwardhani, Nany Hairunisa, Yasmine Mashab, Nashita Amira Zaina
621-627

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0

Fakultas Kedokteran - Universitas Trisakti

Jl. Kyai Tapa No. 260, RT.5/RW.9, Tomang, Kec. Grogol petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11440

Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika Indexed by:

GOOGLE SCHOLAR



ISSN





Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika



[REGISTER](#) [LOGIN](#)

- [🏠 SITE](#) [📄 PUBLICATION](#) [HOME](#) [ABOUT ▾](#) [PEOPLE ▾](#) [ISSUE ▾](#) [PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT](#)

Editorial Boards

Editor in Chief



dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K
Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: fransisca_chondro@trisakti.ac.id

Member of Editors



dr. Daniella Satyasari, SpKJ
Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: daniella.satyasari@trisakti.ac.id



dr. Arleen Devita, SpMK
Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: arleen.devita@trisakti.ac.id



dr. Kartini, M.Biomed
Departemen Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: kartiniedwin@trisakti.ac.id



dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K
Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: eveline-margo@trisakti.ac.id

- INFORMATION
- [Author Guideline](#)
- [Archiving Lockss](#)
- [Copy Editing and Proofreading](#)
- [Editorial Boards](#)
- [Focus and Scope](#)
- [Peer Review Process](#)
- [Plagiarism Check](#)
- [Privacy Statement](#)
- [Publication Ethics and Malpractice Statement](#)
- [References Management](#)
- [Reviewer](#)
- [Visitors Statistic](#)
- [Article Withdrawal Policies](#)
- [Open Access Policy](#)
- [Article Processing Charges](#)
- [Article Submission Charges](#)
- [Copyright Notice](#)
- [Journal Business Model](#)
- [Index Journal](#)



Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika



REGISTER LOGIN

[SITE](#) [PUBLICATION](#) [HOME](#) [ABOUT](#) [PEOPLE](#) [ISSUE](#) [PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT](#)

Reviewer



dr. Kurniasari, M.Biomed
Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: kurniasari@trisakti.ac.id



dr. Rita Khairani, MKes, Sp.P
Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: rita.khairani@trisakti.ac.id



dr. Sisca, M.Biomed
Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: sisca@trisakti.ac.id



dr. Triasti Khusfani, Sp.FK
Universitas Trisakti, Indonesia
Email: triasti.khusfani@trisakti.ac.id



Dr. Magdalena Wartono, MKK
Departemen Ilmu Kesehatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: magdalena_w@trisakti.ac.id



Dr. dr. Alvina, SpPK
Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: dr.alvina@trisakti.ac.id



dr. Dian Mediana, M.Biomed
Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: dianmediana@trisakti.ac.id



INFORMATION

- [Author Guideline](#)
- [Archiving Locks](#)
- [Copy Editing and Proofreading](#)
- [Editorial Boards](#)
- [Focus and Scope](#)
- [Peer Review Process](#)
- [Plagiarism Check](#)
- [Privacy Statement](#)
- [Publication Ethics and Malpractice Statement](#)
- [References Management](#)
- [Reviewer](#)
- [Visitors Statistic](#)
- [Article Withdrawal Policies](#)
- [Open Access Policy](#)
- [Article Processing Charges](#)
- [Article Submission Charges](#)
- [Copyright Notice](#)
- [Journal Business Model](#)
- [Index Journal](#)

ARTICLE TEMPLATE

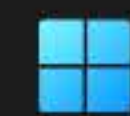


Journal Template

REFERENCE MANAGER TOOLS



ISSN



Workflow

Publication

Submission

Review

Copyediting

Production

Round 1

Round 1 Status

Submission accepted.

Notifications

Editor Decision	05-01-2026 09:17 AM
Editor Decision	10-01-2026 04:27 PM
Editor Decision	14-01-2026 07:41 PM
Editor Decision	28-01-2026 10:59 AM

Reviewer's Attachments

Q Search

 106418	abdimastrimedika-review-assignment-25467-Article+Text-105847-review+SS.docx	10 January 2026
 106417	abdimastrimedika-review-assignment-25467-Article+Text-105846_reviewSS.doc	10 January 2026
 105970	abdimastrimedika-review-assignment-25467-Article+Text-105847.docx	10 January 2026
 105969	check list-abdimastrimedika-review-assignment-25467-Article+Text-105846.doc	10 January 2026

Revisions

Q Search

Upload File

 106873	Revised AL 14 Jan abdimastrimedika.docx	14 January 2026	Article Text
--	---	-----------------	--------------

Review Discussions

Add discussion

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
Untuk author (revisi terhadap masukan reviewer)	dianutami 10-01-2026 04:29 PM	melati-tiara 14-01-2026 10:02 AM	1	

PENDEKATAN BIOPSIKOSOSIAL DAN EDUKASI KELUARGA PADA KASUS SKIZOFRENIA DENGAN RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA

Biopsychosocial Approach and Family-Based Education in Schizophrenia with Substance Abuse History

Deva M. Annam¹, Afifah A. Shabrina¹, Ishmah¹, Alya F. Putri¹, Audy F. Khairunnisa¹, Bahtiar H. Pradipta¹, Balqis S. Ahmad¹, Chica Handayani¹, Fauziah P. Ramadhan¹, Andira Larasari^{2*}, Daniella Satyasaki³

Diterima
3 Januari 2026
Revisi
14 Januari 2026
Disetujui
22 Januari 2026
Terbit Online
29 Januari 2029

*Penulis Koresponden:
andira.larasari@trisakti.ac.id

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
³Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects thought patterns, emotions, and social behavior, and often causes significant psychosocial burdens for both patients and their families. This condition may be exacerbated by sociodemographic and environmental factors, as well as a history of substance abuse. This community service activity aimed to analyze biopsychosocial aspects and provide family education for a patient with schizophrenia living in a densely populated area of West Jakarta. The method used was a case study with a family medicine approach conducted through home visits. Data were collected through anamnesis, physical examination, family function analysis, and educational interventions using individual and family counseling methods. Evaluation was carried out using pre-test and post-test assessments. The results showed several risk factors, including low socioeconomic conditions, moderate family dysfunction, and a history of substance abuse. Educational intervention improved family knowledge as the primary caregiver, although improvement in the patient ' s understanding remained limited. A biopsychosocial approach involving family participation through counseling-based education plays an important role in supporting patient care and may help reduce the risk of relapse.

Keywords: schizophrenia, young adult, substance abuse, biopsychosocial approach, family medicine

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang memengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku sosial, serta sering menimbulkan beban psikososial bagi pasien dan keluarga. Kondisi ini dapat diperberat oleh faktor sosiodemografi, lingkungan, dan riwayat penyalahgunaan NAPZA. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan menganalisis aspek biopsikososial dan memberikan edukasi keluarga pada pasien skizofrenia di wilayah padat penduduk Jakarta Barat. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui kunjungan rumah. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, analisis fungsi keluarga, serta intervensi edukasi menggunakan metode konseling individu dan keluarga. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Hasil kegiatan menunjukkan adanya faktor risiko berupa kondisi sosial ekonomi rendah, disfungsi keluarga tingkat sedang, dan riwayat penggunaan NAPZA. Edukasi meningkatkan pengetahuan keluarga sebagai caregiver utama, meskipun peningkatan pemahaman pada pasien masih terbatas. Pendekatan biopsikososial dengan keterlibatan keluarga melalui edukasi konseling berperan penting dalam mendukung perawatan pasien dan berpotensi menurunkan risiko kekambuhan.

Kata kunci: skizofrenia, dewasa muda, NAPZA, pendekatan biopsikososial, kedokteran keluarga

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental dengan gambaran kekacauan pola pikir, persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Ditandai dengan munculnya gejala positif, seperti halusinasi dan delusi serta gejala negatif seperti menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan motivasi serta emosi yang tumpul. Skizofrenia ditandai oleh setidaknya dua dari lima gejala utama, yang berlangsung dalam periode signifikan selama minimal 1 bulan, dan mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan secara signifikan selama 6 bulan.⁽¹⁾

Prevalensi menurut WHO pada tahun 2021, secara global diperkirakan dari 379 juta orang yang mengalami gangguan jiwa, 24 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia.⁽²⁾ Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, di Indonesia penderita skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk.⁽³⁾ Di DKI Jakarta dengan jumlah penduduk 10.377.186 jiwa, diperkirakan terdapat sekitar 11.415 penderita skizofrenia. Dari jumlah tersebut, kasus baru yang teridentifikasi dan mendapatkan penanganan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 4.690 kasus. Secara keseluruhan, prevalensi skizofrenia di DKI Jakarta pada tahun 2017 sebanyak 1,1 per 1.000 penduduk.⁽⁴⁾

Faktor sosiodemografi memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Status pernikahan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan diketahui berkontribusi terhadap kerentanan seseorang, di mana individu yang belum menikah, berusia dewasa muda, laki-laki, menganggur, serta berpendidikan rendah cenderung lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Faktor genetik, kepribadian seperti sifat introvert dan konsep diri negatif, serta kondisi lingkungan—termasuk kepadatan hunian, status sosial ekonomi rendah, dan paparan stres—juga turut memperkuat risiko tersebut.⁽⁵⁾ Penggunaan NAPZA, terutama cannabis, amfetamin, dan zat psikoaktif lainnya, telah terbukti meningkatkan risiko munculnya gejala psikotik dan mempercepat onset skizofrenia pada individu dengan kerentanan biologis.^(6,7)

Skizofrenia sendiri bukanlah penyakit tunggal, melainkan sindrom kompleks dengan berbagai gejala dan etiologi multifaktorial. Hingga saat ini, faktor risiko pasti belum dapat ditentukan, namun diduga merupakan hasil interaksi antara faktor organobiologis (genetik, infeksi, dan nutrisi prenatal), psikososial, psikoreligius, serta faktor lingkungan. Kompleksitas ini seringkali menimbulkan beban psikososial yang signifikan bagi pasien dan keluarga, serta berpotensi menyebabkan disabilitas jangka panjang pada usia produktif.^(8,9)

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan analisis komprehensif terhadap pasien dengan skizofrenia, dengan menekankan evaluasi faktor lingkungan, pola interaksi sosial, serta kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kepatuhan pengobatan. Pendekatan biopsikososial sebagai bagian dari prinsip kedokteran keluarga digunakan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial. Intervensi tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala, namun juga pada edukasi keluarga,

pemberdayaan pasien, dan penguatan dukungan sosial, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, fungsi sosial, dan menurunkan risiko kekambuhan.⁽⁸⁾

METODE

Subjek dalam kegiatan ini adalah seorang pasien dewasa berusia 18–59 tahun yang berdomisili di salah satu wilayah padat penduduk di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Pengumpulan data dan edukasi dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 16 dan 19 Mei 2025. Pada kunjungan pertama, dilakukan penggalian informasi terkait kondisi klinis pasien serta penilaian fungsi keluarga melalui anamnesis kepada pasien dan anggota keluarga, yang dilengkapi dengan pemeriksaan fisik langsung. Berdasarkan hasil kunjungan pertama tersebut, disusun materi intervensi yang akan diberikan pada kunjungan berikutnya.

Pada kunjungan kedua, dilakukan edukasi dengan metode konseling dan tanya jawab. Sebelum edukasi dilakukan *pre-test* menggunakan kuesioner sepuluh pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”, untuk menilai tingkat pengetahuan awal pasien dan keluarga mengenai skizofrenia. Setelah edukasi dilakukan *post-test* dengan kuesioner yang sama. Keberhasilan diukur dari peningkatan skor pengetahuan minimal 20% pada *post-test* (Gambar 1).



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan praktik lapangan

HASIL

Pasien adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun dengan keluhan perubahan perilaku sejak 6 bulan lalu. Pasien banyak diam dan sering melamun, serta terdapat gangguan konsentrasi. Sebelumnya pasien sempat bekerja selama 1 minggu namun berhenti karena pasien kehilangan

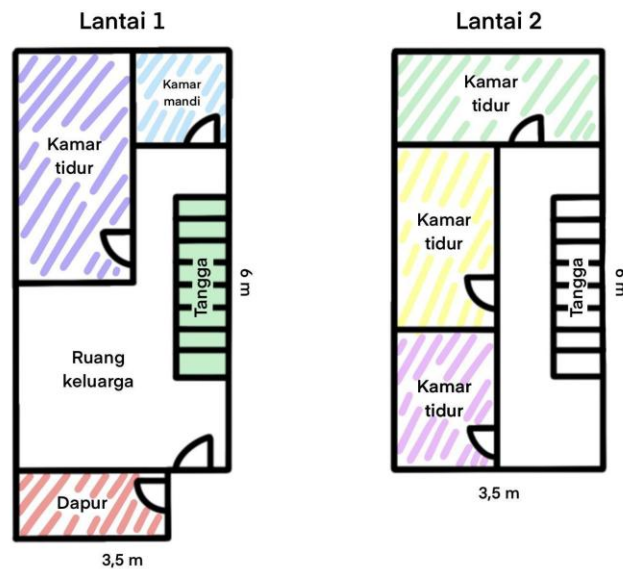
minat untuk bekerja. Pasien saat ini menjadi lebih sering beribadah di mushola dan mendekatkan diri pada Tuhan dibandingkan sebelumnya, serta berguru pada ustadz di mushola dekat rumahnya. Selain itu, ia juga menutup diri dari lingkungan luar, tidak nyaman saat berbicara dengan orang lain selain keluarganya dan ustadz yang dianggap sebagai gurunya. Terkadang pasien tiba-tiba tertawa sendiri apabila teringat hal-hal lucu. Terdapat penurunan kemampuan dalam mengekspresikan emosi, dan terkadang pasien tiba-tiba terdiam saat menjawab pertanyaan yang diberikan. Pasien beberapa kali mengalami kesulitan untuk tidur hingga 2 hari, dan hanya bisa tidur apabila dibantu dengan obat yang diberikan dari puskesmas. Didapatkan pula riwayat penggunaan NAPZA pada 6 bulan lalu, 2 tahun lalu dan 5 tahun lalu. Sekitar tahun 2022-2023 pasien juga mengalami keluhan-keluhan yang sama seperti 6 bulan terakhir.

Pada awalnya, sekitar tahun 2020-2021 terdapat masalah keluarga yang menyebabkan pasien mengalihkannya dengan mengamen bersama teman-temannya. Pada tahun tersebut pasien mengenal dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang NAPZA yang menyebabkan pasien mendapatkan keluhan berupa mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya, serta melihat orang namun sebenarnya tidak ada. Keluarga pasien sempat melakukan ruqyah pada pasien namun tidak ada perubahan.

Pasien memiliki riwayat penggunaan NAPZA berulang dan didapatkan hipertensi yang tidak terkontrol. Pada keluarga, terdapat riwayat hipertensi pada ayah dan paman pasien. Pasien adalah perokok aktif yang dapat menghabiskan hingga 2 bungkus tiap harinya, pasien juga banyak bermain PS dan *game* daring dengan gawainya. Saat ini pasien menjadi lebih sering beribadah di mushola dan mendekatkan diri pada Tuhan dibandingkan sebelumnya. Tidak ada keluhan ataupun perubahan dalam pola makan, namun pasien sehari-hari tidak berolahraga. Pasien saat ini mengonsumsi obat antidepresan yang diberikan oleh puskesmas apabila sedang kesulitan untuk tidur dan vitamin C.

Pasien saat ini belum menikah. Sebelumnya pasien sempat bekerja sebagai pekerja pembungkus paket selama seminggu kemudian berhenti secara mendadak dikarenakan pasien merasa belum siap bekerja.

Saat ini, pasien tinggal di kawasan padat penduduk yang kumuh. Dalam rumah pasien terdapat 4 kepala keluarga dengan total 14 anggota keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dua adiknya, dan beberapa kerabat pasien. Tempat tinggal pasien terdiri atas dua lantai dengan tangga yang cukup curam, sempit dan tidak layak huni. Keadaan rumah dengan ventilasi sedikit menyebabkan sinar matahari sulit masuk ke dalam rumah. Terdapat banyak barang menumpuk yang tidak digunakan di dalam rumah dan keluarga pasien menjemur baju di dalam rumah. Kebersihan rumah dan keadaan lingkungan sekitar tidak bersih dan tidak terawat (Gambar 2).



Gambar 2. Denah rumah pasien

Pasien memiliki sifat dan kepribadian yang baik, patuh pada ibunya, serta menyayangi adik-adiknya. Hubungan antar anggota keluarga baik, begitu pula hubungan pasien dengan warga sekitar. Sebelumnya, pasien sering mengikuti kegiatan karang taruna dan kerja bakti.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien compos mentis, kesan tidak tampak sakit. Tekanan darah 130/90mmHg, nadi 101x tiap menit, frekuensi nafas 28x tiap menit, suhu 36,8°C, dan indeks massa tubuh 18,5 kg/m². Pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.

Pada analisis fungsi keluarga, dilakukan penilaian fungsi holistik yang mencakup:(1) Fungsi biologis dan reproduksi, ditemukan bahwa pasien mengalami hipertensi yang tidak terkontrol, dengan riwayat hipertensi didapatkan pada ayah dan paman pasien;(2) Fungsi psikologis didapatkan hubungan pasien dengan ibu, ayah, serta adik-adiknya terbilang baik, namun interaksi dengan anggota rumah lainnya kurang optimal;(3) Fungsi sosial dan pendidikan didapatkan pasien sebelumnya aktif berpartisipasi pada kegiatan karang taruna dan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal, namun kini lebih banyak di rumah. Tingkat pendidikan pasien dan keluarga tergolong rendah. Pasien tidak lulus SMA;(4) Fungsi ekonomi hanya ibu pasien yang bekerja sebagai pekerja konveksi sementara ayah pasien tidak bekerja;(5) Fungsi agama pasien menjalankan ibadah salat lima waktu secara rutin, namun tidak semua anggota keluarga lainnya melaksanakannya secara teratur. Penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan skor APGAR adalah 4, yang menunjukkan terdapat disfungsi keluarga sedang.

Analisis penilaian fungsi keluarga berikutnya adalah fungsi perilaku, yang mencakup:1) Pola makan pasien dan keluarga kurang baik dan banyak jajan untuk makan sehari-hari;2) Perilaku kesehatan keluarga kurang;3) Perilaku hidup bersih dan pencegahan penyakit buruk. Penilaian fungsi keluarga yang terakhir adalah fungsi non-perilaku, meliputi kurangnya kepedulian untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, kurangnya ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan, dan jarak dengan puskesmas/rumah sakit terdekat dapat ditempuh dengan jalan kaki maupun menggunakan kendaraan bermotor.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, serta analisis fungsi keluarga, disusun suatu rencana intervensi komprehensif bagi pasien dan keluarga yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Intervensi dilakukan melalui pemberian edukasi menggunakan metode konseling dan diskusi tanya jawab (Gambar 3).

Kegiatan	Sasaran	Lokasi	PJ	Pelaksana	Waktu	Dana
Edukasi mengenai skizofrenia	Pasien dan keluarga pasien	Kel. Krendang	Mahasiswa FK Usakti	Mahasiswa FK Usakti	Kunjungan kedua ke rumah pasien	Tidak ada
Edukasi mengenai pengobatan skizofrenia	Pasien dan keluarga pasien	Kel. Krendang	Mahasiswa FK Usakti	Mahasiswa FK Usakti	Kunjungan kedua ke rumah pasien	Tidak ada
Edukasi mengenai rencana tatalaksana lanjutan	Pasien dan keluarga pasien	Kel. Krendang	Mahasiswa FK Usakti	Mahasiswa FK Usakti	Kunjungan kedua ke rumah pasien	Tidak ada

Gambar 3. Plan of action

Sebelum dilakukan edukasi, hasil *pre-test* terkait pemahaman mengenai skizofrenia menunjukkan tingkat pengetahuan yang masih rendah pada pasien dan ibu pasien. Dari sepuluh pertanyaan yang diberikan, pasien hanya mampu menjawab benar satu pertanyaan, sedangkan ibu pasien menjawab benar lima pertanyaan. Setelah diberikan edukasi singkat mengenai skizofrenia yang mencakup proses terjadinya penyakit, jenis dan tanda gejala, tatalaksana, serta peran keluarga dalam perawatan pasien, terjadi peningkatan pemahaman pada ibu pasien yang ditunjukkan dengan seluruh pertanyaan *post-test* dijawab benar. Pada pasien, peningkatan pemahaman lebih terbatas dengan tiga jawaban benar dari sepuluh pertanyaan pada *post-test*. Secara keseluruhan, peningkatan nilai pengetahuan sebanyak 50% pada ibu pasien dan 20% pada pasien.

DISKUSI

Pasien menunjukkan karakteristik yang sejalan dengan literatur, di mana onset penyakit terjadi pada usia produktif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko multifaktorial. Pasien memiliki beberapa faktor sosiodemografi yang diketahui meningkatkan risiko skizofrenia, seperti jenis kelamin laki-laki, usia dewasa muda, status pekerjaan tidak tetap, tingkat pendidikan rendah, serta tinggal di lingkungan padat penduduk dengan kondisi sosial ekonomi terbatas. Faktor-faktor tersebut telah dilaporkan berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap gangguan jiwa, termasuk skizofrenia.⁽⁵⁾

Riwayat penggunaan NAPZA pada pasien merupakan faktor yang berpotensi memicu dan mempercepat munculnya gejala psikotik. Berbagai studi menunjukkan bahwa penggunaan zat psikoaktif, terutama cannabis dan amfetamin, dapat meningkatkan risiko psikosis serta mempercepat onset skizofrenia pada individu dengan predisposisi biologis. Penggunaan NAPZA juga diketahui dapat memperburuk perjalanan penyakit, meningkatkan angka kekambuhan, serta

menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan.^(6,7) Pada kasus ini, riwayat penggunaan NAPZA yang berulang diduga berkontribusi terhadap munculnya halusinasi, perubahan perilaku, dan gangguan fungsi sosial yang dialami pasien.

Hasil analisis fungsi keluarga pada kegiatan ini menunjukkan adanya disfungsi keluarga tingkat sedang berdasarkan skor APGAR. Meskipun hubungan emosional pasien dengan keluarga inti tergolong baik, keterbatasan ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan, serta kondisi hunian yang padat dan kurang sehat berpotensi menimbulkan stres kronis. Kondisi lingkungan dan disfungsi keluarga diketahui dapat memperburuk gejala skizofrenia dan meningkatkan risiko kekambuhan, terutama apabila dukungan sosial tidak optimal.⁽¹⁰⁾

Pendekatan biopsikososial yang diterapkan dalam kegiatan ini memungkinkan identifikasi masalah pasien secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek klinis, tetapi juga psikologis dan sosial. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip kedokteran keluarga yang menempatkan pasien dalam konteks keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya. Upaya promotif melalui edukasi, preventif melalui pencegahan kekambuhan dan penguatan dukungan keluarga, kuratif melalui kepatuhan terhadap terapi farmakologis, serta rehabilitatif melalui pemberdayaan fungsi sosial pasien merupakan strategi yang saling melengkapi dan direkomendasikan dalam penatalaksanaan skizofrenia.^(11–13)

Rencana penatalaksanaan yang diperuntukan untuk pasien ini ditinjau dari diagnosis klinis dan kedokteran keluarga, antara lain:

1. Promotif : Memberikan penyuluhan untuk membantu memperbaiki pemahaman pasien dan keluarga terkait skizofrenia, baik mengenai gejalanya, penyebab dan juga penanganan, serta memberikan penjelasan mengenai cara pengelolaan stres, serta terapi relaksasi. Menerapkan pola makan sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), olahraga teratur, istirahat cukup, dan menghindari perilaku kebiasaan merokok, konsumsi alkohol ataupun obat-obat terlarang.^(12,14)
2. Preventif : Mencegah kekambuhan dan memperburuknya kondisi pasien dengan cara memastikan kepatuhan minum obat, mengenali tanda-tanda awal kekambuhan, serta membangun sistem dukungan sosial yang kuat. Selain itu, pelatihan keterampilan koping dan manajemen stres diberikan kepada pasien dan keluarga untuk menghindari faktor pencetus kambuh.⁽¹⁴⁾
3. Kuratif : Tatalaksana kuratif gangguan psikotik melibatkan pemberian antipsikotik. Antipsikotik generasi pertama seperti *Haloperidol* (2–20 mg/hari) dan *Klorpromazin* (100–800 mg/hari) efektif mengatasi gejala positif dengan cara kerja blokade reseptor dopamin D2. Efek samping penggunaannya meliputi gejala ekstrapiramidal, seperti tremor dan kekakuan otot. Sebagai alternatif digunakan antipsikotik generasi kedua seperti *Risperidon* (2–6 mg/hari) dan *Olanzapin* (5–20 mg/hari) yang memiliki risiko efek samping gejala ekstrapiramidal yang lebih rendah. Obat ini efektif untuk gejala positif maupun

negatif, dengan bekerja pada reseptor dopamin dan serotonin. Meski demikian, obat ini dapat menyebabkan gangguan metabolik, seperti peningkatan berat badan dan resistensi insulin, sehingga perlu pemantauan berkala.⁽¹⁵⁾

4. Rehabilitatif : Tindakan rehabilitasi medik berupa terapi kognitif perilaku (CBT) pada pasien. Dapat diberikan pula pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dan membangun hubungan dengan orang lain pada pasien, serta terapi pada keluarga untuk mengurangi konflik dalam keluarga dan untuk mendukung kesembuhan pasien.⁽¹⁶⁾

Intervensi edukasi melalui konseling individu dan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai skizofrenia. Metode konseling memungkinkan komunikasi dua arah sehingga materi edukasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan, tingkat pemahaman, dan kondisi psikososial keluarga. Pada skizofrenia, keterbatasan *insight* dan gangguan kognitif sering menghambat pemahaman pasien, sehingga keluarga menjadi sasaran utama edukasi.^(17,18) Dalam kegiatan ini, intervensi edukasi dinilai berhasil dengan peningkatan nilai pengetahuan lebih dari 20%, yaitu sebesar 50% pada ibu pasien dan 20% pada pasien. Peningkatan pengetahuan pada ibu pasien diharapkan dapat mendukung keberlanjutan perawatan pasien di rumah. Sebaliknya, peningkatan pemahaman pada pasien relatif terbatas, yang kemungkinan berkaitan dengan gangguan fungsi kognitif, penurunan konsentrasi, serta kurangnya *insight*.

Pendekatan konseling keluarga juga berperan untuk mengurangi stigma, serta meningkatkan empati dan dukungan emosional terhadap pasien. Intervensi psikososial berbasis keluarga dan komunitas direkomendasikan sebagai bagian integral dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia, bersama dengan terapi farmakologis.⁽¹⁹⁾

Beberapa faktor mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan PKM ini antara lain keterlibatan aktif keluarga inti, khususnya ibu pasien, yang memiliki peran penting dalam perawatan sehari-hari pasien. Metode kunjungan rumah memungkinkan penilaian kondisi pasien secara komprehensif sehingga intervensi yang diberikan lebih relevan dan aplikatif. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas serta keterbukaan keluarga terhadap edukasi juga menjadi faktor pendukung penting.

Terdapat pula faktor penghambat yang memengaruhi hasil kegiatan, yaitu keterbatasan *insight* dan gangguan kognitif pada pasien menyebabkan peningkatan pemahaman pasien terhadap edukasi relatif terbatas. Kondisi lingkungan tempat tinggal yang padat dan tekanan sosial ekonomi keluarga berpotensi menjadi sumber stres berkelanjutan yang dapat menghambat stabilitas kondisi pasien. Keterbatasan waktu intervensi dan jumlah kunjungan yang terbatas, membatasi pemantauan jangka panjang terhadap perubahan perilaku dan kepatuhan pengobatan pasien. Riwayat penggunaan NAPZA juga menjadi tantangan tersendiri karena dapat meningkatkan risiko kekambuhan meskipun telah dilakukan intervensi edukatif.

KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menegaskan bahwa penanganan skizofrenia memerlukan pendekatan biopsikososial yang komprehensif dengan melibatkan keluarga secara aktif. Edukasi melalui konseling dan konseling keluarga terbukti efektif meningkatkan pemahaman keluarga sebagai *caregiver*, yang diharapkan berdampak pada perbaikan kepatuhan pengobatan, stabilitas klinis pasien, peningkatan kualitas hidup, serta penurunan risiko kekambuhan dalam jangka panjang

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan dan Koordinator Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azhari SH. Penyakit skizofrenia: Faktor penyebab, gejala klinis, diagnosis, penanganan dan pendekatan rehabilitasi sosial. Journal Central Publisher. 2023;1(11):1292–8. doi:<https://doi.org/10.60145/jcp.v1i11.242>.
2. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Diakses 26 Des, 2025.
3. Idaiani S, Yunita I, Tjandrarini DH, *et al*. Prevalensi psikosis di indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar 2018. JPPK. 2019;3(1);9–16. doi:<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>.
4. Winarti AR, Hatma RD. Prevalence of schizophrenia in South Jakarta Administration City. JIKM. 2019;10(1):15–24. doi:<https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.1.15-24>.
5. Wardani S, Afrizal. Risk factors of skizofrenia in the Puskesmas Selat Panjang, Meranti Islands District. Bina Generasi:Jurnal Kesehatan. 2021;13(1):50–60. doi:<https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.191>.
6. Murrie B, Lappin J, Large M, Sara G. Transition of substance-induced, brief, and atypical psychoses to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Schizophr Bull. 2020;46(3):505–16. doi:<https://doi.org/10.1093/schbul/sbz102>.
7. Petrilli K, Ofori S, Hines L, Taylor G, Adams S, Freeman TP. Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. The Lancet Psychiatry. 2022;9(9):736–50. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00161-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00161-4).
8. Wahyudi A, Fibriana AI. Faktor resiko terjadinya skizofrenia (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Pati II). Public Health Perspective Journal [Internet]. 2016;1(1). Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/phpj/article/view/7750>. Diakses 7 Des, 2025.
9. Valencia M, Medina R, Calixto E, Rodríguez N. Cerebral, psychosocial, family functioning and disability of persons with schizophrenia. NDT. 2022;18:2069–82. doi:<https://doi.org/10.2147/NDT.S370449>.

10. Silviyana A, Kusumajaya H, Fitri N. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024;6(1):139–48. doi:<https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.2031>.
11. Hendrawati H, Amira I, Sumarni N, Rosidin U, Maulana I. Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa: a scoping review. *JHolHealth*. 2023;17(7):575–88. doi:<https://doi.org/10.33024/hjk.v17i7.12741>.
12. Mamang A, Winahyu N, Kahiriyah O, Musadad D, Rustika R. The impact of family psychoeducation on medication adherence in schizophrenia clients for preventing rehospitalization. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2025;7:1117–26. doi:<https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.5507>.
13. Yenny Y, Istriana E, Kartini K, Ardhanariswara IP, Anggraeni C. Penyuluhan dan pelatihan menjaga kesehatan jiwa keluarga di masa pandemi COVID-19. *JUARA: Jurnal Wahana Abdimas Sejahtera*. 2021;2(2):188–200. doi:10.25105/juara.v2i2.9820.
14. Lorenz C, Bighelli I, Hanna F, Akhtar A, Leucht S. Update of the World Health Organization’s mental health gap action programme guideline for psychoses (including schizophrenia). *Schizophr Bull*. 2024;50(6):1310–25. doi:<https://doi.org/10.1093/schbul/sbae043>.
15. Correll CU, Martin A, Patel C, *et al*. Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on acute and maintenance management with antipsychotics. *Schizophrenia (Heidelb)*. 2022;8(1):5. doi:<https://doi.org/10.1038/s41537-021-00192-x>.
16. Yulianty MD, Cahaya N, Srikartika VM. Studi penggunaan antipsikotik dan efek samping pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2017;3(2):153–64. doi:<https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.108>.
17. Setiowati W, Harianto JW, Safrudin MB. Psikoedukasi kesehatan jiwa terhadap dukungan sosial pasien skizofrenia di Puskesmas Karang Asam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2025;13(2):190–200. doi:<https://doi.org/10.32831/jik.v13i2.847>.
18. Tessier A, Roger K, Gregoire A, Desnavailles P, Misdrahi D. Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia: a randomized clinical trial. *Front Psychiatry*. 2023;14:1171661. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1171661>.
19. Bighelli I, Rodolico A, García-Mieres H, *et al*. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(11):969–80. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1).