

TERAPI KOGNITIF TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN ISOLASI SOSIAL

Rani Kawati Damanik^{a,*}, Jek Amidos Pardede^{a, b}, Licy Warman Manalu^b
rani140387@gmail.com^a, jekpardedemi@rocketmail.com^{a, b}, licy5boy3sister@gmail.com^b

^a Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia
Jln. Kapten Muslim No.79. Medan, Indonesia

^b Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia
Jln. Kapten Muslim No.79. Medan, Indonesia

Abstrak

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku menarik diri, serta penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam kemampuan berinteraksi, maka dibutuhkan terapi, salah satunya terapi kognitif. Terapi kognitif diperuntukkan kepada seseorang yang mengalami kesalahan dalam berpikir yang terjadi pada pasien isolasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Desain penelitian ini adalah *Quasi Experimental one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yang dilakukan dengan mengambil sampel sesuai dengan kriteria peneliti dengan menggunakan *screening* isolasi sosial, sehingga didapatkan sejumlah 22 pasien. Berdasarkan hasil uji *mc-neymar* diperoleh hasil *p value* = 0.001 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2019. Diharapkan kepada pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial, mampu mengubah pikiran negatif menjadi positif, meningkatkan aktivitas serta mampu berinteraksi dengan baik setelah melaksanakan terapi kognitif dengan baik dan teratur.

Kata Kunci: Terapi Kognitif, Interaksi, Isolasi Sosial

Abstract

*Social isolation is a condition in which individual experiences withdrawal behavior, as well as a decrease or even completely unable to interact with other people, especially to express and confirm the negative and positive feelings they experience. So as to meet the needs of patients in their ability to interact, therapy is needed, one of which is cognitive therapy. Cognitive therapy is for someone who experiences errors in thinking that occur in patients with social isolation. This study aims to determine the effect of cognitive therapy on the ability to interact with schizophrenic patients with the problem of social isolation at the RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. The design of this study was Quasi Experimental one group pre-post test design. The population in this study were all schizophrenic patients with social isolation problems. The sampling technique in this study was purposive sampling which was carried out by taking samples according to the criteria of researchers using social isolation screening, so that a total of 22 patients were obtained. Based on the results of the mc-neymar test, the results obtained *p value* = 0.001 ($p < 0.05$), so it can be concluded that there is an influence of cognitive therapy on the ability to interact with schizophrenic patients with the problem of social isolation. It is expected that schizophrenic patients with social isolation problems can be able to change negative thoughts to be positive, increase activities and be able to interact well after carrying out cognitive therapy well and regularly.*

Keywords: Cognitive Therapy, Interaction Ability, Social Isolation

I. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, mau untuk menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, dan berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia (Pardede, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2016), prevalensi skizofrenia di seluruh dunia mengalami peningkatan dari 33 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 menjadi 61 per 1.000 penduduk pada tahun 2014. Jumlah penderita skizofrenia terbanyak terdapat di Western Pasifik dengan prevalensi 3 per 1.000 penduduk, di negara maju Eropa prevalensi skizofrenia adalah 0,3 per 1000 penduduk. Lebih dari 50% dari penderita skizofrenia tidak mendapat perhatian, dan 90% diantaranya terdapat di negara yang sedang berkembang.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,1 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 1,7 per 1.000 penduduk tahun 2013. Prevalensi skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh adalah Provinsi tertinggi penderita skizofrenia se-Indonesia sebesar 2,7 per 1.000 penduduk, dan terendah terdapat di Kalimantan Barat 0,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia di Indonesia terus meningkat dengan lajunya pertumbuhan penduduk dan proses globalisasi.

Riskesdas Provinsi Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia adalah 0,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk tahun 2007 meningkat menjadi 2,5 per 1.000 penduduk tahun 2013, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 2,1 per 1.000 penduduk tahun 2013. Riskesdas (2018), prevalensi

skizofrenia Sumatera Utara sebanyak 13.991 orang (Suheri, 2014).

Skizofrenia tidak dapat diterangkan sebagai satu penyakit saja. Lebih tepat apabila skizofrenia dianggap sebagai suatu sindrom atau suatu proses penyakit dengan macam-macam variasi dan gejala. Kurang motivasi dan adanya penurunan kemampuan bersoaliasi yang menyebabkan isolasi sosial banyak dialami oleh pasien dengan skizofrenia. Isolasi sosial yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam. Batasan karakteristiknya antara lain tidak menganggap penting dukungan dari orang lain, afek tumpul, adanya bukti cacat (fisik atau mental), sakit, tindakan yang tidak berarti, tidak ada kontak mata, dipenuhi oleh pikiran sendiri, menunjukkan permusuhan, tindakan berulang, sedih, senang sendiri, tidak komunikatif dan menarik diri. Selain itu data subyektif yang didapat antara lain mengungkapkan perasaan sendiri, tujuan hidup yang tidak adekuat dengan keadaan sebenarnya, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, merasa berbeda dari orang lain, tidak percaya diri saat sedang berada di hadapan orang lain (Hamid, 2018).

Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak lepas dari sebuah keadaan yang bernama interaksi dan senantiasa melakukan hubungan dan pengaruh timbal balik dengan manusia yang lain dalam rangka memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya. Pasien yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sekitarnya, mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain, masalah dengan aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga membutuhkan latihan melakukan sosialisasi dengan orang lain (Berhimpong, 2016).

Bersosialisasi harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas sesama mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup. Kedekatan atau keintiman ini termasuk kepekaan terhadap kebutuhan

orang lain, komunikasi terbuka terkait perasaan, penerimaan terhadap orang lain sebagai individu yang dihargai dan terpisah serta pemahaman empati (Stuart, 2016). Pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu, dan dengan demikian kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif yang dihasilkan (Nyumirah, 2013).

Menurut Purwanto (2015), dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Penurunan kemampuan untuk bersosialisasi lainnya yang terjadi adalah ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya. Untuk meminta atau menolak permintaan orang lain yang tidak rasional dan untuk memahami hambatan-hambatan dalam berhubungan interpersonal (Malky, Attia, & Alam, 2016). Menurut data Rekam medis (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arief Zainudin pada tahun 2016 angka kejadian gangguan jiwa isolasi sosial :menarik diri sebesar 3.747 kejadian dan pada bulan Januari 2017 saja angka kejadian sebesar 659 kejadian. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam kemampuan berinteraksi, maka dibutuhkan terapi, salah satunya terapi kognitif.

Terapi kognitif diperuntukkan bagi seseorang yang mengalami kesalahan dalam berfikir yang umumnya terjadi pada pasien isolasi sosial. Terapi kognitif bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa. Terapi kognitif suatu jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya dan teknik-teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Blackburn & Davidson, 1994).

Hasil penelitian Anityo, dkk, (2013) menunjukkan bahwa kemampuan interaksi responden sebelum perlakuan terapi kognitif

digambarkan semua responden mengalami kemampuan interaksi rendah, isolasi sosial sering menyebabkan seseorang menjadi tidak mampu berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari, orang cenderung berfikir negatif tentang dirinya dan lingkungannya. Orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan. Perilaku isolasi sosial merupakan percobaan menghindari hubungan dengan orang lain. Dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Pada subyek penelitian sebanyak 20 responden didapatkan hasil bahwa tingkat kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sesudah dilakukan terapi kognitif yang berada pada tingkat tinggi ada 3 responden atau 15%, pada tingkat sedang ada 10 responden atau 50%, dan pada tingkat rendah ada 7 responden atau 35%. Hal ini dapat diartikan bahwa terapi kognitif mempunyai pengaruh terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial.

Berdasarkan hasil *Survey* awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, terapi kognitif belum pernah dilakukan sebelumnya terhadap pasien dan dalam hal ini perawat sangat antusias dengan adanya rencana terapi tersebut, dan jika berhasil terapi ini dapat menjadi pertimbangan dalam penambahan intervensi asuhan keperawatan khususnya pasien dengan isolasi sosial. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang perawat RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan diperoleh data bahwa 6 orang perawat mengatakan pasien tersebut sering menyendiri dan perasaan segan terhadap orang lain, kemudian 3 orang perawat juga mengatakan pasien sering menghindar saat berinteraksi dengan orang lain karena pengalaman yang tidak menyenangkan dengan orang lain. Sedangkan 1 orang perawat lainnya mengatakan bahwa pasien depresi sehingga mengganggu konsep diri pasien tersebut maka kurang penerimaan pasien di lingkungan keluarga dan

masyarakat (RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, 2019).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti berminat melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh terapikognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019”.

II. LANDASAN TEORI

Landasan teori dalam penelitian ini memuat tentang Konsep Skizofrenia dan Konsep Isolasi Sosial.

A. Konsep Skizofrenia

Menurut Keliat (2015) skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan penuaan atau hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2011 dalam Suryanty, dkk, 2018).

Diagnosa skizofrenia berawal dari *Diagnostik And Statistical Manuar of Mental Disorders* (DSM) yaitu: DSM- III (*American Psychiatric Assosiation*, 1980), dan berlanjut dalam DSM-IV (*American Psychiatric Assosiation*, 1994) dan DSM-IV-TR (*American Psychiatric Assosiation*, 2000). Berikut ini tipe skizofrenia berdasarkan gejala yang dominan yaitu: Tipe Paranoid, Tipe Disorganized (tidak terorganisasi), Tipe Katotonik, Tipe Hebefrenik, Tipe Residual, Tipe Depresi Pasca Skizofrenia, Tipe Skizofrenia Simpleks dan tipe skizofrenia *chenesthopathic*.

B. Konsep Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain

disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain (Yosep & Sutini, 2014).

Menurut Townsend, (1998, dalam Muhith, A. 2015), tanda dan gejala isolasi sosial meliputi : Kurangspontan, Apatis (acuh tak acuh terhadap lingkungan), Ekspresi wajah kurang berseri (ekspresisedih), Afek tumpul, Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, Tidak ada atau kurang terhadap komunikasi verbal, Menolak berhubungan dengan oranglain, Mengisolasi diri (menyendiri), Kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, Asupan makan dan minuman terganggu, Aktivitas menurun dan Rendah diri.

Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut sebagai terpai kognitif dan perilaku, karena menurut sejarahnya merupakan aplikasi dari beberapa teoribelajar yang bervariasi. Terapi perilaku menggunakan prinsip pengondisian klasik (*classical conditioning*) yang dikenalkan oleh Pavlop dan pengondisian operant (*operant conditioning*) yang dikenalkan oleh Skinner. Oleh karenanya, dapat dikatakan seorang individu adalah sebagai pembuat keputusan penting bagi hidupnya sendiri (Yusuf, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tobing, dkk (2018) di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, terlihat bahwa terdapat ada pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, terbukti dari nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05; \alpha = 0,05$). Peningkatan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi terjadi karena pasien diberikan latihan keterampilan baru yaitu latihan keterampilan komunikasi. Terapi kelompok *social skill training* ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien dengan masalah isolasi sosial.

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Quasi Experimental one group pre-post test design* dengan intervensi terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi social di

Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial. Berdasarkan data Rekam Medik diRSJProf. Dr. Muhammad Ildrem Medan pada bulan Januari-Desember 2018, didapatkan sebanyak 248 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yang dilakukan dengan mengambil sampel sesuai dengan kriteria peneliti dengan menggunakan *screening* isolasi sosial, dalam menentukan sampel tersebut peneliti memiliki pertimbangan kriteria.

Kriteria peneliti dalam menentukan sampel ini adalah kriteria Inklusi yaitu : 1) Pasien dilakukan *screening*, 2) Pasien dengan masalah isolasi social, 3) Mampu berbahasa indonesia dan baca tulis yang baik, dan 4) Bersedia menjadi pasien.

Sehingga didapatkan sejumlah 20 pasien, untuk mengantisipasi *drop out* sampel pada saat dilakukan penelitian maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel (Sastroasmoro, 2014) sebagai berikut :

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

N= Besar sampel yang direncanakan

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proposi *drop out*

$$N = \frac{20}{(1-0,1)}$$

$$n = \frac{20}{(0,9)} = 22,2 = 22 \text{ orang}$$

Dari 22 pasien didapatkan dari berbagai ruangan, antara lain 2 orang dari ruangan cempaka, 2 orang dari ruangan sorik merapi, 8 orang dari ruangan sibual-buali, 8 orang dari ruangan kamboja, dan 2 orang dari ruangan dolok martimbang, dan semua pasien dikumpulkan dalam satu ruangan yaitu ruangan dolok martimbang dalam pemberian terapi kognitif.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSJProf. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juli 2019.

Penelitian ini, menggunakan alat ukur lembar observasi untuk mengukur kemampuan berinteraksi isolasi sosial yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Sinta (2015) dengan *croanbach's alfa* 0,43

dengan 18 pernyataan yang sama untuk *Pre test* dan *Post test*. Terapi kognitif ini menggunakan standar operasional prosedur (SOP) yang dikembangkan Aeron Beck (Towsend, 2009).

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian yang berbentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden distribusi frekuensi kemampuan berinteraksi sebelum dilakukan terapi kognitif, distribusi frekuensi kemampuan berinteraksi setelah dilakukan terapi kognitif.

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial dengan menggunakan uji *mc-neymar*, dimana diperoleh hasil *p value* = 0,001 ($p > 0.05$), yang berarti ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 (n = 22)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
<40 Tahun	11	50.0
41-50 Tahun	10	45.5
>50 Tahun	1	4.5
Pendidikan		
SD	8	36.4
SMP	11	50.0
SMA	3	13.6
Perguruan Tinggi	0	0
Pekerjaan Terakhir		
Tidak Bekerja	6	27.3
Bekerja	16	72.7
Status Perkawinan		
Belum Menikah	8	36.4
Menikah	14	63.6
Frekuensi Dirawat		
1 1x	0	0
2 >1	22	100

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa usia <40 tahun sebanyak 11 orang (50.0%), latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 11 responden (50.0%), pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 16 responden (72.7%),

status perkawinan mayoritas menikah sebanyak 14 responden (63.6%), dan semua frekuensi dirawat >1 sebanyak 22 orang (100%).

A. Univariat

1. Kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial sebelum dilakukan terapi kognitif

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kemampuan Berinteraksi Sebelum Dilakukan Terapi Kognitif di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 (n = 22)

Kemampuan berinteraksi Sebelum	N	%
Mampu berinteraksi	2	9.1
Tidak mampu berinteraksi	20	90.9

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa bahwa kemampuan berinteraksi responden sebelum dilakukan terapi kognitif mayoritas adalah tidak mampu berinteraksi sebanyak 20 responden (90.9%), sedangkan yang mampu berinteraksi sebanyak 2 responden (9.1 %) adalah kelompok minoritas.

2. Kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial setelah dilakukan terapi kognitif

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kemampuan Berinteraksi Setelah Dilakukan Terapi Kognitif di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 (n = 22)

Kemampuan berinteraksi Setelah	n	%
Mampu berinteraksi	16	72.7
Tidak mampu berinteraksi	6	27.3

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan berinteraksi responden setelah dilakukan terapi kognitif dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 diperoleh mayoritas adalah mampu berinteraksi sebanyak 16 responden (72.7%), sedangkan yang tidak mampu berinteraksi sebanyak 6 responden (27.3 %) adalah kelompok minoritas.

3. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pasien Skizofrenian Dengan Masalah Isolasi Sosial

Tabel 4. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pasien Skizofrenian Dengan Masalah Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 (n = 22)

Pre test	Post test				Total	P value
	Mampu berinteraksi		Tidak mampu berinteraksi			
	n	%	n	%		
Mampu berinteraksi	2	9.1	0	0	2	9.1
Tidak mampu berinteraksi	14	63.6	6	27.3	20	90.9
Total	16	72.7	6	27.3	22	100

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hasil dari *pre test* yang mampu berinteraksi sebanyak 2 responden (9.1%), terdapat hasil dari *post test* yang mampu berinteraksi sebanyak 16 responden (72.7%), sedangkan yang tidak mampu berinteraksi saat dilakukan *pre test* sebanyak 20 responden (90.9%), terdapat hasil dari *post test* yang tidak mampu berinteraksi sebanyak 6 responden (27.3%).

Berdasarkan uji *mc-neymar* diperoleh hasil *p value* = 0.001 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenian dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019.

Perilaku ketidakmampuan dalam berinteraksi merupakan percobaan menghindari hubungan dengan orang lain. Dimana ^{individu} mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari, membuat seseorang cenderung berpikir negatif tentang dirinya dan lingkungannya. Sehingga orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan, yang berakibat pada isolasi sosial (Anityo, 2013).

Pada kenyataannya, banyak pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk melaksanakan peran sesuai dengan tugasnya karena mengalami gangguan jiwa, juga lingkungan yang kurang bisa menerima. Salah satu karakteristik dari responden yang berpengaruh dalam pelaksanaan terapi kognitif adalah tingkat pendidikan dari responden. Tingkat pendidikan dari responden juga bervariasi yaitu dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), hingga Perguruan Tinggi (PT). Adapun responden paling banyak adalah SMP sebanyak 11 responden (50.0%) dan responden dengan tingkat pendidikan SMP ini yang banyak mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor rata-rata dari data *pre test* dengan *post test* yaitu sebanyak 2 responden (9.1%), terdapat hasil dari *post test* yang mampu berinteraksi sebanyak 16 responden (72.7%).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi interaksi atau komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit berespon terhadap pernyataan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Pengetahuan yang tinggi akan memudahkan dalam pemberian terapi kognitif (Nurjanah, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian (Anityo, 2013) tentang tingkat pendidikan dari responden paling banyak adalah SLTA dengan 11 orang atau 55% dan responden dengan tingkat pendidikan SLTA ini yang banyak mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor rata-rata dari data *pre test* dengan *post test* yaitu dari 6.6 menjadi 11.4. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi pelaksanaan terapi kognitif.

Dari uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa sebelum dilakukan terapi kognitif pasien skizofrenia tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, serta didukung oleh faktor pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dan teori yang ada bahwa tingkat pendidikan

mempengaruhi interaksi atau komunikasi yang dilakukan.

B. Bivariat

Hasil penelitian yang menunjukkan dari 22 responden setelah dilakukan terapi kognitif mayoritas adalah mampu berinteraksi sebanyak 16 responden (72.7%). Dari hasil penelitian yang dilaksanakan berdasarkan uji *mc-neymar* diperoleh hasil *p value* = 0.001 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Hal ini diketahui berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap responden dimana responden mayoritas tidak menghindari dari orang lain sebanyak 22 orang (100%). Adanya terapi kognitif mempengaruhi kemampuan dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Sehingga responden tidak apatis, wajah berseri, peduli akan dirinya saat berinteraksi, ekspresi tidak terlihat murung, tidak menghindari dari orang lain, ada kontak mata, dan tidak menunduk, tidak berdiam diri pada tempat terpisah, mampu berhubungan dengan orang lain, sudah adanya respon saat berinteraksi, serta komunikasi ada.

Proses terapi kognitif bertujuan untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional dan mengubah fungsi berpikir pasien kearah yang positif dan akhirnya menimbulkan perasaan yang menyenangkan. Menurut Martin (2010), bahwa penerapan terapi kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku yang maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku yang adaptif, sehingga pada akhirnya diharapkan individu dengan masalah isolasi sosial, mampu berinteraksi dengan baik.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anityo (2013), dengan judul pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta didapatkan hasil dari 20 responden 3 orang (15%) pada tingkat tinggi, 10 orang (50%) pada tingkat sedang dan 7 orang (35%) yang berada pada tingkat rendah. Hasil yang didapatkan terdapat perbedaan

tingkat kemampuan berinteraksi setelah dilakukan terapi kognitif ini. Terapi kognitif lebih menekankan dan melatih pasien untuk mengubah cara berpikir yang negatif karena mengalami pikiran negatif.

Menurut Berhimpung (2016), mengatakan bahwa terapi kognitif memberikan dasar pikiran pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya serta mampu mengatasi keadaan yang sulit. Terapi kognitif juga salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada patologi jiwa dimana berfokus pada tindakannya berdasarkan modifikasi distorsi kognitif dan perilaku maladaptif. Dalam proses pelaksanaan terapi kognitif melibatkan perhatian dan kesungguhan pasien dalam mengikuti terapi ini.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 6 responden (27.3 %), yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Hal ini disebabkan oleh responden gagal dalam proses terapi kognitif. Dari hasil observasi yang dilakukan pasien kurang spontan, komunikasi kurang, tidak mampu berbicara dengan orang lain, serta tidak mampu berdiri tegak saat berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan tinjauan teori yang menyatakan bahwa tujuan dari terapi kognitif mampu memonitor pikiran otomatis yang negatif, mengenali masalah, afek dan perilaku, mengganti interpretasi kearah lebih realita akibat pemikiran yang salah dan belajar untuk mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang salah akibat pengalamannya yang negatif (Townsend, 2009).

Menurut asumsi peneliti bahwa terapi kognitif ini mempunyai pengaruh terhadap kemampuan berinteraksi sebelum dan setelah dilakukan terapi kognitif. Hal ini membuktikan bahwa terapi kognitif efektif untuk mengatasi masalah pasien dengan isolasi sosial, akan tetapi ada hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi kognitif tersebut. Terapi kognitif mampu mengubah ketidakmampuan dalam berinteraksi, karena berinteraksi dengan orang lain sangat penting, Selaras dengan penelitian terdahulu dikatakan bahwa terapi kognitif lebih menekankan dan melatih pasien untuk

mengubah cara berpikir yang negatif karena mengalami pikiran negatif.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan terhadap 22 responden yang mengikuti kegiatan terapi kognitif, diperoleh data yaitu semua responden berjenis kelamin laki-laki, usia <40 tahun sebanyak 11 responden, latar belakang pendidikan SMP sebanyak 11 responden, pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 16 responden, status perkawinan mayoritas menikah sebanyak 14 responden, dan semua frekuensi dirawat >1 sebanyak 22 responden.

Kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial sebelum dilakukan terapi kognitif mayoritas tidak mampu berinteraksi. Kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial setelah dilakukan terapi kognitif mayoritas mampu berinteraksi. Kemudian ada pengaruh signifikan terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2019.

Diharapkan kepada pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial, mampu mengubah pikiran negatif menjadi positif, meningkatkan aktivitas serta mampu berinteraksi dengan baik setelah melaksanakan terapi kognitif dengan baik dan teratur. Diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang mempengaruhi tingkat kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial, selain itu peneliti juga harus memperhatikan lingkungan dalam melaksanakan terapi, serta menggunakan sampel yang dapat mewakili semua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

Anityo, A. (2013). Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pasien Skizofrenia Dengan Solasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

- Yogyakarta. *Jendela Nursing Journal*, 2(1), 297-305.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., Maratning, A. (2016). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. VL Ratumbuang Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Blackburn, I. M., Davidson, K. M., Kendell, R. E. 1994. *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan, Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Brillianita, K. A., & Munawir, A. (2014). Hubungan antara Gejala Positif dan Negatif Skizofrenia dengan Tingkat Depresi pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Jember*, Vol. 3, 2-5.
- Direja, Ade H.S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Yogyakarta* : Nuha Medika
- El Malky, M. I., Attia, M. M., & Alam, F. H. (2016). The effectiveness of social skill training on depressive symptoms, self-esteem and interpersonal difficulties among Schizophrenic patients. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 5(1), 43.
- Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2018). Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 2(1), 19-32.
- Heslin, K. C. & Weiss, A. J. (2015). Statistical Brief #189; *Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders, 2012*. Agency for Healthcare Research and Quality. USA: Wadsworth Cengage Learning. Retrieved from <https://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb189-Hospital-Readmissions-Psychiatric-Disorders-2012.jsp>
- Hidayat, A. A. (2009). *Etika Penelitian*. Salemba Medika : Jakarta.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Keliat, B. A. (2015). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Lasgita, R. D. I. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di RSJ H. Mustajab Purbalingga. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, Vol. 2, 9-29.
- Lesmanawati, D., Amarita, S. (2012). Analisis Efektivitas Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jurnal FK Universitas Muhammadiyah*, II.
- Madiyono, B., Moeslichan, S., Sastroasmoro, S., Budiman, I., & Purwanto, S. H. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi, 5, 352-386.
- Marimis, W. F. (2011). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga Universitas Press : Surabaya.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi (I)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Novitayani, S. (2016). Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*, VII (2), 23-29.
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo Semarang. *Jurnal keperawatan jiwa*, 1(2).
- Pardede, J. A., Sirait, D., Riandi, R., Emanuel, P., & Laia, R. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 53-61.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research Generating and assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Rustafariningsih. (2018). Pengaruh Assertive Acceptance Commitment Therapy

- (AACT) Terhadap Kemampuan Mengendalikan Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Universitas Airlangga*, Vol. 3, 8–10.
- Sadock, K. (2013). *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (II). Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sandriani. S. B. (2014). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Grhasia DIY. *Jurnal Stikes Aisyiah*. 11. 14 – 19.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa* (II). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Suheri, S., & Mamnu'ah, M. A. (2014). *Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi terhadap Frekuensi Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY* (Doctoral dissertation, STIKES' Aisyiyah Yogyakarta).
- Suryanti, D. A. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 7, 67–74.
- Sutedjo. (2017). *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta.
- Syafrini, R. O. S. O., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2015). The Effectiveness of Nursing Care: Social Isolation Implementation in Mental PMHNPM to Patient's Capability. *Jurnal Ners*, 10(1), 175-182.
- Tobing, D. L. (2018). Pengaruh Terapi Social Skill Training Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Skizofrenia Di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 1(2), 29-43.
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (6th ed), Philadelphia : F.A. Davis.
- Utama, H. (2014). *Buku Ajar Psikiatri* (2nd ed.). Badan Penerbit Fkui : Jakarta.
- Videbeck, Sheila L.(2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC : Jakarta.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika : Jakarta Selatan.