

## **PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMAMPUAN SOSIAL PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN ISOLASI SOSIAL** *(Effect of Occupational Therapy on Social Skill in Schizophrenia with Social Isolation)*

**Rendra Sukmana dan Nawang Wulandari**  
STIKes Patria Husada Blitar  
e-mail: na\_wul23@yahoo.co.id

**Abstract:** Occupational therapy is a healing effort against someone who is experiencing mental and physical disorders by giving liveliness job. The purpose of the study to determine the effect of Occupational Therapy on social skills in schizophrenia with social isolation, using Quasy Control Group Pre-test Posttest Design. Sampel used in this experiments were 10 respondents that are divided into 2 groups: treatment and control. The treatment group was given occupational therapy 2 times a week for 3 weeks. Observations by 12 questions was conducted to determine the level of social skills of respondents. The results of this study showed no increase on the level of social skills before and after given granted Occupational Therapy. The level of social capability of 5 respondents in the treatment group before given an Occupational Therapy were 7 and while after given an occupational therapy were 10.2. This result have contrast to the control group which showed level of social capability were 7. Statistic Analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test showed significant is 0.0205 in the group between pre and post treatment, while the treatment and control group comparisons with Mann Whitney U test showed  $0.029 \leq 0.05$ . With these results Occupational Therapy can improve social skills clients with social isolation.

**Keywords:** Social Skills, Social Isolation, Occupational Therapy.

Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segala segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan individu baik yang sifatnya positif atau negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan seseorang. Sejalan dengan perkembangan teknologi, dapat dikatakan semakin banyak masalah yang harus dihadapi dan diatasi seseorang serta sulit tercapainya kesejahteraan hidup. Keadaan tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien skizofrenia (Maramis, 1998). Skizofrenia merupakan penyakit jiwa yang paling banyak terjadi dibandingkan penyakit jiwa lainnya, pada umumnya penyakit ini menyebabkan kemunduran kepribadian. Biasanya mulai tampak pada masa puber dan paling banyak penderitanya berumur 15-30 tahun (Drajat, 2001).

Skizofrenia biasanya disebabkan dari faktor genetik dan faktor lingkungan yang

memerankan perkembangannya (Hawari, 2003). Berdasarkan jenisnya skizofrenia diklasifikasikan menjadi Skizofrenia Simplex, Hibefrenik, Katatonik, dan Paranoid. Pada setiap jenis kasus skizofrenia gejala yang di timbulkan berbeda beda, skizofrenia jenis simplek pasien mengalami kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Hibefrenik pasien cenderung terganggu proses berfikirnya. Pada Katatonik pasien cenderung tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya. Sedangkan pada jenis Paranoid pasien cenderung mengalami isolasi sosial: menarik diri dengan orang lain (Maramis, 1998).

Tingkat skizofrenia seumur hidup hampir mencapai 1%, sedangkan insidennya setiap tahunnya mencapai sekitar 10-15% per 100.000 orang (Turner, 2009). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru menginjak umur 11 sampai 12 tahun sudah mengalami skizofrenia. Apabila penduduk

Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan 2 juta jiwa penduduk Indonesia menderita skizofrenia (Hawari, 2003). Dari hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Kademangan di dapatkan data pasien keseluruhan yang mengalami skizofrenia berjumlah 30 orang, dengan isolasi sosial lebih banyak ditemukan dengan jumlah 10 orang. Dan di sana masih belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi okupasi terhadap klien skizofrenia dengan isolasi sosial. Di sini peneliti tertarik melakukan psikoterapi dengan memberikan terapi okupasi yang diharapkan pasien skizofrenia dengan isolasi sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialnya.

Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain (Rawlins, 1993). Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial, oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal yang memuaskan. Sedangkan kepuasan hubungan dapat dicapai jika individu terlibat secara aktif dalam proses berhubungan. Pada klien menarik diri kegagalan perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, ragu, takut salah, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku untuk tidak berkomunikasi dengan orang lain, dan lebih menyukai berdiam diri, sehingga klien skizofrenia dengan menarik diri sangat perlu dilakukan perubahan misalnya dengan memberikan psikoterapi (Keliat, 1998). Psikoterapi ialah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang pasien yang dilakukan oleh seorang terlatih dalam hubungan profesional secara suka rela, dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada (Maramis, 1998). Tujuan psikoterapi adalah mengembangkan intelektual, emosi dan kreatifitas. Berdasarkan Keliat, (1998) terapi untuk skizofrenia yang dapat diterapkan meliputi : Terapi aktivitas kelompok, Terapi Keluarga, Terapi Lingkungan, Terapi okupasi (Stuart dan Sundeen, 1991).

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan psikoterapi dengan menggunakan terapi okupasi pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial. Pemilihan terapi okupasi didasarkan karena masih kurang banyak yang diterapkan pada kasus skizofrenia dengan

masalah keperawatan isolasi sosial. Terapi itu sendiri mempunyai banyak jenis diantaranya aktifitas latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan jiwa, aktifitas dengan pendekatan kognitif, aktifitas untuk memacu kreatifitas, *training* ketrampilan dan terapi bermain (Keliat, 1998). *Training* ketrampilan dengan kerajinan tangan dapat diterapkan pada kasus pasien isolasi sosial untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri, melakukan aktivitas sehari-hari, menyelesaikan tugas dan beradaptasi terhadap lingkungan dalam maupun luar dirinya serta pada prinsipnya saat menjalani *treatment* atau terapi okupasi tidak memerlukan alat atau media yang cukup berarti. Semua media bisa digunakan, yang penting adalah tujuan terapinya. Berdasarkan uraian diatas tentang perlunya terapi okupasi pada kasus skizofrenia dengan isolasi sosial maka peneliti akan melihat pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial di wilayah Puskesmas Kademangan

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Terapi Okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial di wilayah Puskesmas Kademangan.

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Terapi Okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: 1) Mengidentifikasi kemampuan sosial klien skizofrenia dengan isolasi sosial sebelum di berikan terapi okupasi 2) Mengidentifikasi kemampuan sosial klien skizofrenia dengan isolasi sosial setelah di lakukan terapi okupasi 3) Menganalisa pengaruh Terapi Okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitiannya *Quasy experimental* dengan *Control Group Pre-test Posttest Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 10 orang skizofrenia dengan isolasi sosial di wilayah kerja puskesmas Kademangan Blitar yang dipilih dengan teknik Total Sampling.

Variabel bebasnya adalah terapi okupasi dan variabel terganggunanya adalah perkembangan sosial. Perlakuan dilaksanakan

setelah diidentifikasi kemampuan sosial pada kelompok perlakuan dengan *pre-test* dan *post-test*, analisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*. Sedangkan *post-test* kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan  $\leq 0,05$ .

**HASIL PENELITIAN**

Karakteristik klien skizofrenia dengan isolasi sosial pada kelompok perlakuan disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Perlakuan

No	Karakteristik	f	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	15-20 tahun	-	-
	21-30 tahun	3	60
	31-40 tahun	2	40
	41-45 tahun	-	-
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Perempuan	2	40
	Laki-laki	3	60
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	SD	2	40
	SLTP	2	40
	SLTA	1	20
	PT	-	-
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Buruh	2	40
	Swasta	1	20
	Wiraswasta	-	-
	PNS	-	-
<b>5</b>	<b>Status</b>		
	Perkawinan	4	80
	Tidak kawin	1	20

Tabel 3 Perkembangan Kemampuan Sosial Responden pada Kelompok Perlakuan

Kemampuan sosial	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	-	-	-	-
Cukup	1	20	4	80
Kurang	4	80	1	20
Wilcoxon Signed Rank Test $\alpha: 0,0205$				

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ada peningkatan perkembangan kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan Isolasi sosial

No	Karakteristik	f	%
	Kawin	-	-
	Janda/ Duda		

Karakteristik klien skizofrenia dengan isolasi sosial pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol

No	Karakteristik	f	%
1	<b>Usia</b>		
	15-20 tahun	-	-
	21-30 tahun	2	40
	31-40 tahun	2	40
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Perempuan	4	80
	Laki-laki	1	20
	3	<b>Pendidikan</b>	
SD		1	20
SLTP		2	40
SLTA		2	40
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Buruh	1	20
	Swasta	-	-
	Wiraswasta	2	40
5	<b>Status</b>		
	Perkawinan	3	60
	Tidak kawin	2	40
	Kawin	-	-
	Janda/ Duda		

setelah diberikan Terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh  $\alpha = 0,0205$ , hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perkembangan kemampuan sosial responden sebelum dan sesudah diberikan Terapi Okupasi

Tabel 4 Perkembangan Kemampuan Sosial Responden pada Kelompok Kontrol

Kemampuan sosial	Post test	
	f	%
Baik	-	-
Cukup	2	40
Kurang	3	60

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok Kontrol dengan Isolasi Sosial, 60% menunjukkan perkembangan kemampuan sosial yang kurang dan sisanya 40% memiliki perkembangan kemampuan sosial yang cukup.

Tabel 5 Perbedaan Perkembangan Kemampuan Sosial pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kemampuan sosial	Post test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	-	-	-	-
Cukup	4	80	2	40
Kurang	1	20	3	60
<i>Mann Whitney U Test</i> $\alpha: 0,029$				

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan  $P = 0,029$  yang berarti ada perbedaan kemampuan sosial pada kelompok yang diberikan terapi okupasi dan kelompok yang tidak diberikan terapi okupasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Okupasi terhadap perkembangan kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan Isolasi sosial

## PEMBAHASAN

Perkembangan kemampuan sosial pada klien skizofrenia dengan Isolasi sosial sebelum dilakukan terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*) adalah kurang hal ini terbukti dari kontak mata mereka yang kurang, ekspresi wajah atau muka tampak sedih, acuh terhadap lingkungan disekitarnya serta menolak berhubungan dengan orang lain. Hal ini terlihat dari seluruh jumlah responden, 80% mengalami perkembangan kemampuan sosial kurang dan responden 20% responden mengalami perkembangan kemampuan sosial cukup. Hasil ini berdasarkan dari hasil lembar observasi yang diperoleh sebelum dilakukan Terapi Okupasi.

Banyaknya kasus dengan perkembangan sosial yang kurang pada klien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di wilayah Puskesmas Kademangan dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya aktifitas. Hal ini sesuai dengan data demografi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa profesi buruh mencapai 40%, bahkan prosentase sama terdapat pada responden

dengan profesi tidak bekerja. Kurangnya aktivitas sangat mempengaruhi seseorang sehingga menjadi tidak produktif bahkan membuat orang tersebut semakin mengisolasi diri (Kusnanto, 2003). Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah tingkat pendidikan (Hawari, 1998). Berdasarkan tingkat pendidikan responden hanya memiliki pendidikan terakhir sampai SLTP dengan nilai sebesar 40%, prosentase yang sama juga terlihat pada responden dengan pendidikan terakhir SD. Disini pada tingkat pendidikan sangat berpengaruh yaitu dalam pola pikir seseorang yang cenderung pasif atau tidak berwawasan luas.

Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan menghindari hubungan atau komunikasi dengan orang lain (Rawlins, 1993). Terjadinya menarik diri dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor perkembangan dan sosial budaya merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku menarik diri. Kegagalan perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya dengan orang lain, ragu takut salah, pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain dan merasa tertekan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien skizofrenia dengan isolasi sosial: Menarik diri semakin parah dan sama sekali tidak mau bersosialisasi kepada orang didekatnya terutama pada keluarga terdekat.

Perkembangan kemampuan sosial setelah dilakukan Terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*) dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 3 minggu memperoleh hasil yang cukup. Hal ini terbukti dari 5 responden pada kelompok perlakuan menunjukkan 80% diantaranya telah memperlihatkan perkembangan kemampuan sosial yang cukup. Peningkatan kemampuan sosial yang hanya mencapai 80% kemungkinan dikarenakan karena responden yang telah lama mengidap Skizofrenia rata-rata 2 tahun, dan ditambah dengan pengobatan yang tidak teratur.

Peningkatan kemampuan sosial pada klien skizofrenia Isolasi sosial terlihat melalui usaha pasien melakukan kontak mata dengan terapis, ekspresi wajah tidak murung atau tidak sedih, asupan makanan tidak terganggu, serta komunikasi dengan terapis berjalan

cukup baik. Menurut Soetjiningsih (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.

Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja, keaktifan itu mengurangi penderitaan seseorang yang akhirnya menimbulkan rasa bahagia, dan mengurangi rasa rendah diri (Kusnanto, 2003). Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan rata-rata sebelumnya responden tidak bekerja, belum menikah, serta berpendidikan rendah sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosialnya.

Selain itu menurut peneliti klien dengan gangguan Skizofrenia dengan Isolasi sosial juga memerlukan dorongan dan motivasi dari pihak keluarga atau orang terdekat untuk memberikan pengobatan psikoterapi dengan cara memberikan kesibukan, sehingga diharapkan dengan kesibukan klien menjadi lebih produktif dan kemampuan sosialnya menjadi meningkat. Hal ini didukung oleh pernyataan (Hawari, 1998) yang menyatakan orang dengan Skizofrenia dengan Isolasi Sosial memerlukan dukungan keluarga dan orang terdekat untuk proses penyembuhannya.

Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon Signed Rank Test* terhadap nilai observasi kemampuan sosial menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan  $P = 0,0205$  dari jumlah 5 responden pada observasi pre dan post pada kelompok perlakuan. Nilai observasi kemampuan sosial juga di tunjukkan pada tabel 4.14. Kemudian dari uji statistik *Mann Whitney U Test* antara kelompok Perlakuan Post dengan Kelompok Kontrol menunjukkan hasil dengan tingkat signifikan  $P = 0,029$  dari jumlah responden 5 orang. Dengan demikian Hipotesa diterima, hal ini menunjukkan adanya pengaruh Terapi Okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien Skizofrenia dengan Isolasi sosial.

Pada kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol dengan jumlah responden sama yaitu 5 orang ada perbedaan perubahan

yang cukup signifikan. Hasil observasi menunjukkan bahwa pada kelompok Kontrol dari 3 responden (60%) menunjukkan perkembangan kemampuan sosial yang kurang dan 2 responden (40%) menunjukkan perkembangan kemampuan sosial yang cukup. Kemudian pada kelompok Perlakuan dari 4 responden (80%) menunjukkan cukup dan selebihnya 1 responden (20%) menunjukkan kurang.

Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungan disertai respon keluarga yang negative akan mengakibatkan anak menjadi tidak mampu mengontrol diri, tidak mandiri (tergantung), ragu, menarik diri dari lingkungan, kurang percaya diri, pesimis, takut perilakunya salah (Haber, 1997). Dengan terapi okupasi dapat menyembuhkan seseorang yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja, keaktifan itu mengurangi penderitaan seseorang yang akhirnya menimbulkan rasa bahagia, dan mengurangi rasa rendah diri (Kusnanto, 2003). Setelah penerapan Terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*) selama 2x selama 3 minggu, dari hasil observasi didapatkan peningkatan perkembangan kemampuan sosial pada pasien Skizofrenia.

Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian Terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*), terhadap kemampuan sosial pada klien Skizofrenia dengan Isolasi sosial Perubahan terjadi melalui pengukuran tingkat kemaknaan yang terjadi antara pretest dan posttest yang dilakukan pada responden dan menunjukkan hasil peningkatan yang positif.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terapi Okupasi (*Kerajinan Tangan*) berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan sosial pada klien Skizofrenia dengan Isolasi sosial di Wilayah Puskesmas Kademangan dengan nilai signifikansi  $\alpha: 0,0205$ .

### **Saran**

Perawat atau petugas rumah sakit khususnya petugas Puskesmas Kademangan yang menjadi wilayah penelitian, dapat menerapkan Psikoterapi yaitu dengan Terapi Okupasi dalam proses penyembuhan pada klien Skizofrenia dengan masalah Isolasi

sosial. Bagi orang tua yang memiliki anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi sosial diharapkan dapat menerapkan Terapi okupasi kepada anggota keluarganya sehingga mempercepat proses penyembuhan dan kemampuan sosialnya akan semakin meningkat. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih lanjut meneliti tentang pengaruh Terapi okupasi terhadap kemampuan sosial pada klien Skizofrenia dengan Isolasi sosial dengan menambah frekwensinya yaitu lebih dari 2 x selama 3 minggu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan* Edisi Revisi Keempat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi Anna Keliat (1998). *Asuhan Klien Gangguan Hubungan Sosial: Menarik Diri*. FIKUI Boony Danuatmaja (2003). *Terapi anak Autis*. Jakarta: Puspa Swara.
- Carpenito. L.J (2001). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang ( 1998). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan jiwa*. FKUI
- Davies dan Craig. ( 2009 ). *Kesehatan Mental* Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional. ( 2003). *Standar Kompetensi Mata Pelajaran Kerajinan Tangan dan Kesenian*. Jakarta : Depdiknas
- Hidayat Aziz Alimul (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba.
- Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene. (2005). *Psikologi Abnormal*. Edisi kelima. Surabaya: Airlangga.
- Maramis. W.F. (1998). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman Skripsi, Tesis dan instrument Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi Ketiga). Jakarta : Rineka Cipta
- Stuart dan Sundeen. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuat, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W.dan Laraia, M (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Willand dan Spackman (2008). *Occupational Therapy is art and science*: Lippincott Qilliams & Wilkins.
- Zakiyah Daradjat. (2001). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung agung.