

PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

THE INFLUENCE OF GROUP ACTIVITY THERAPY TOWARD COMMUNICATION ABILITY OF MADNESS PATIENT IN SOUL HOSPITAL OF LOCAL GOVERNMENT OF SURAKARTA

Arum Pratiwi, Agus Sudaryanto, dan Kartinah

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap di rumah sakit, hal ini ditinjau kembali di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. TAK yang berisi pelatihan komunikasi antar pasien dan ekspresi perasaan dalam kelompok dengan kasus yang sama, merupakan faktor yang diteliti dengan studi kuasi eksperimen yang bertujuan untuk melihat perbedaan antara kelompok pasien yang diberi TAK dengan yang tidak diberi TAK. Penerapan TAK diberikan oleh perawat yang sebelumnya dilakukan pelatihan tentang TAK. Instrumen pengumpul data yang dipakai untuk mengukur kemampuan komunikasi pasien dan tingkat pengetahuan perawat diambil dari teori komunikasi terapeutik dari teori TAK kemudian dibuat kuesioner dengan skor 1 sampai 4. Hasil analisis nilai t independent adalah P 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi menunjukkan kemampuan komunikasi yang lebih baik daripada kelompok kontrol.

Kata kunci : TAK, kemampuan komunikasi, tingkat pengetahuan perawat

ABSTRACT

Group Activity Therapy (GAP) influences the communication ability of madness patient who stay as in-door patient in hospital, it is reviewed in Soul

Hospital of Local Government of Surakarta. GAP which consists of communication trainings among the patients and feeling expressions in groups who have the same problems are the factors that are studied by an experiment research. This study aims at finding the differences between the patients cared by GAP and the patients cared by non-GAP. The GAP is done by the nurses who have got complete GAP training. The instrument of data collecting that is used to measure patient's communication ability and nurse's understanding level is taken by therapeutic communication theory from GAP theories, then it is proposed to be questionnaire with score level of 1 up to 4. The result of the research shows that the *t* independence score is $P < 0,000$. It means that there is a difference between control group and intervention group. The intervention group has better communication ability compared to the control group.

Keywords: GAP, communication ability, nurse's understanding level

PENDAHULUAN

Era globalisasi telah membuat perubahan diberbagai bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Persaingan kelompok dan individu semakin ketat, dampak dari perubahan tersebut merupakan salah satu stressor bagi individu, apabila seseorang tidak bisa bertahan dengan perubahan yang terjadi. Hal tersebut akan dirasakan sebagai stressor yang berkepanjangan, koping individu yang tidak efektif menjadikan seseorang mengalami gangguan secara psikologis. Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO), bahwa 10% dari populasi mengalami gangguan jiwa, hal ini didukung oleh laporan dari hasil studi bank dunia dan hasil survei Badan Pusat Statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1% yang merupakan angka tertinggi dibanding prosentase penyakit lain.

Menurut catatan seminar tentang gangguan jiwa (*Kompas*, 2000), angka gangguan jiwa di Indonesia makin meningkat. Satu dari lima penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa dan mental. Hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 1995 ditemukan 185 per 1000 penduduk di Indonesia menunjukkan adanya gejala gangguan jiwa (Republika, 5 April 2001), hal ini didukung data dari depkes RI yang melaporkan bahwa di Indonesia jumlah penderita penyakit jiwa berat sekitar 6 juta orang atau sekitar 2,5% dari total penduduk di Indonesia.

Skizoprenia merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga kini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai 2 juta orang (No-

va, 2000). hal ini didukung oleh data dari catatan medical record RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Surakarta yang menunjukkan angka rawat inap di rumah sakit tersebut bertambah, kesembuhan memanjang, pasien gangguan jiwa sulit disembuhkan.

Untuk mengurangi bertambahnya jumlah pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap pada sebuah rumah sakit, diperlukan peran serta berbagai profesi, diantaranya adalah profesi keperawatan dengan berbagai programnya, salah satu program dalam pemberian terapi keperawatan untuk mendukung tingkat kesembuhan klien adalah Terapi Aktifitas Kelompok (TAK). Jenis TAK yang diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa bermacam-macam sesuai dengan masalah yang dialami pasien. TAK sudah sejak lama dimasukkan dalam program terapi keperawatan di dunia yang merupakan salah satu dari intervensi keperawatan. Salah satu jenis TAK tersebut adalah terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi yang diprogramkan terhadap pasien gangguan jiwa Skizoprenia dengan masalah utama gangguan hubungan sosial menarik diri dan halusinasi.

Program terapi Aktifitas Kelompok di Indonesia mulai diterapkan secara terintegrasi dalam proses keperawatan sekitar tahun 1996 yang dipelopori oleh Budianna Keliat di Rumah sakit Jiwa Pusat Jakarta. Hal yang diharapkan dari program terintegrasi tersebut adalah menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan komunikasi pasien dan berdampak pada lama hari rawat pasien dan menurunkan jumlah klien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa. Berdasarkan pemikiran tersebut maka penulis mempertimbangkan pentingnya TAK dalam penyembuhan pasien, sehingga perlu untuk dilakukan penelitian mengenai pengaruh terapi aktifitas kelompok (TAK) sosialisasi terhadap penyembuhan klien gangguan jiwa gangguan hubungan sosial menarik diri dan halusinasi.

Rumah Sakit Jiwa Surakarta (RSJ Surakarta) merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di wilayah Surakarta. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat tidur 256 Dengan BOR 90 % pada tahun 2000 yang terdiri dari pasien baru dan pasien kambuh. Menurut catatan RSJD Surakarta ini Jumlah pasien yang masuk UGD tahun 2000 dari bulan Januari sampai Oktober adalah sejumlah 1735 orang pasien. Dari laporan sub bagian catatan medik RSJD Surakarta Jumlahnya semakin meningkat, selain pasien baru pasien kambuhan lebih banyak. Adapun jumlah pasien yang dirawat dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Data Jumlah Klien di RSJD Surakarta
Tahun 1998 Sampai Tahun 2000

Tahun	Skizoprenia	% Kasus
1998	1729	7,58
1999	2072	9,41
2000	2231	15,4

Sumber: *Medikal Record* RSJD Surakarta tahun 2002

Dari angka tabel 1 di atas terlihat bahwa jumlah klien gangguan jiwa Skizoprenia sangat tinggi. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan boleh pulang kemudian kambuh lagi. Dari gambaran tersebut tampak pentingnya peran perawat terhadap klien keluarga dan masyarakat dalam ikut serta memberikan perawatan pasien gangguan jiwa. Untuk mengurangi bertambahnya angka rawat inap di rumah sakit jiwa perlu dilibatkan terapi keperawatan yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan dalam menyembuhkan klien.

Salah satu terapi keperawatan untuk mendukung kesembuhan klien adalah dengan pemberian TAK. Dirumah sakit jiwa program ini belum dilaksanakan secara optimal. Menurut hasil wawancara denganm kepala ruang terapi aktifitas kelompok hanya dilakukan kadang-kadang dan pelaksanaanya sentral di satu tempat tidak di tiap ruangan, hal tersebut salah satu penyebabnya adalah karena belum tahunya perawat tentang program terapi aktifitas kelompok yang normatif yang seharusnya diterapkan terhadap klien.

Skizoprenia merupakan suatu bentuk psikosis yang banyak dijumpai dimana-mana di seluruh dunia. Tetapi ilmu pengetahuan tentang kejiwaan yang berhubungan dengan sebab dan patogenesisnya masih sangat kurang sehingga penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya keluarga untuk meminimalkan responnya agar tidak kambuh kembali. Menurut Townsend (1996) Skizoprenia adalah gangguan jiwa yang kronis dan akan terjadi remisi dan eksaserbasi. Dengan demikian dalam mencegah eksaserbasi ini peran keluarga di rumah sangat penting.

Skizoprenia adalah suatu jenis gangguan jiwa atau psikosa fungsional yang disebabkan oleh gangguan fungsional dengan penyebab utama konflik, stress psikologik, dan hubungan antar manusia yang mengecewakan. Menurut Townsend (1998), faktor predisposisi dari gangguan jiwa jenis Skizoprenia ini adalah: 1) faktor genetik dimana skizoprenia ini akan ditemukan pada keluarga yang sama, 2) pengaruh dopamin, pada pasien skizoprenia dengan gejala delusi dan halusinasi didapatkan peningkatan dopamine, 3) pengaruh fisiologis, Hasil

penelitian UCLA (1991) dalam Townsend (1996) melaporkan bahwa pada pasien skizoprenia terdapat kelainan sel. Sedangkan faktor presipitasi dari skizoprenia adalah pengaruh psikologis. Dilihat dari gejala klinisnya Skizoprenia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu Skizoprenia Katatonik yang ditandai dengan agitasi motorik. Skizoprenia Paranoid yaitu Skizoprenia yang ditandai dengan delusi, hallusinasi, penurunan respon emosi dan agresif. Skizoprenia Residual yaitu skizoprenia kronik yang ditandai dengan waham yang menonjol, halusinasi, menarik diri, inkoheren, apatis dan tidak bisa berfikir rasional.

Tanda dan gejala yang sering juga dialami oleh pasien Skizoprenia adalah menarik diri yang ditunjukkan dengan data obyektif dan subyektif yaitu pasien sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan teman-temannya, bila komunikasi dengan orang lain menunduk (tidak mau bertatap mata), tidur posisi fetus, jarang dan hampir tidak pernah berkomunikasi terutama secara verbal.

Salah satu terapi modalitas dalam praktik keperawatan jiwa adalah Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), yang bertujuan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan yaitu perilaku yang adaptif. TAK merupakan bagian Asuhan Keperawatan untuk menyelesaikan masalah klien, dengan TAK klien mendapat bantuan penyelesaian masalah melalui kelompoknya. Terapi Aktifitas Kelompok yaitu suatu kegiatan yang diberikan kepada suatu kelompok pasien dengan tujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya (Stuart and sundeen, 1991) Terapi Aktifitas Kelompok yaitu suatu bentuk terapi yang meliputi sekelompok individu yang setiap kali mengadakan pertemuan dengan terapi akan berfokus pada kesadaran dan mengerti diri sendiri, memperbaiki hubungan interpersonal dan merubah perilaku (Keliat,1996).

Perawat sebagai salah satu terapis untuk pasien gangguan jiwa akan berperan sebagai pemimpin, pendamping, fasilitator dan observer sehingga dalam terapi ini harus dilakukan oleh sekelompok perawat. Dari masing-masing peran tersebut perawat akan memilih salah satu konsep dari TAK kemudian akan mengadakan *role play* yang didalamnya berisi terapi terhadap klien.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui sejauhmana dampak pelatihan tentang TAK sosialisasi pada perawat dan untuk mengetahui sejauhmana dampak penerapan TAK sosialisasi terhadap penyembuhan klien Gangguan jiwa skizoprenia dengan masalah utama gangguan hubungan sosial menarik diri dan hallusinasi.

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan dalam pelaksanaan perawatan klien gangguan jiwa khususnya di tempat penelitian. Selain itu juga sebagai masukan pada rumah sakit tentang pentingnya Terapi Aktifitas Kelompok untuk klien kemudian diharapkan adanya kebijakan rumah sakit yang terkait dengan pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok di tiap ruangan.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen yang melihat dampak penerapan TAK terhadap kemampuan komunikasi pasien dengan membandingkan antara pasien kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Penerapan TAK dilakukan oleh sekelompok perawat di tiap bangsal yang sebelumnya diberikan pelatihan TAK.

Pelatihan Terapi Aktifitas Kelompok pada perawat diberikan selama 1 bulan tiap minggu 2 kali tatap muka, setelah selesai dievaluasi tingkat pengetahuan perawat antara sebelum dan sesudah pelatihan. Kemudian Terapi Aktifitas kelompok diterapkan selama 2 bulan tiap minggu 1 kali tatap muka (terapi), tiap akhir minggu dievaluasi perkembangan klien, setelah itu dibandingkan dengan kelompok kontrol. Setelah selesai penerapan maka hasil dari penilain peningkatan komunikasi pasien akan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan uji statistik yaitu *independent t test*.

Sampel pasien diambil dengan cara klaster random sampel, dengan mengambil secara acak di tiap bangsal keperawatan. Adapun kriteria inklusi dari pasien adalah Skizoprenia yang mempunyai masalah utama menarik diri dan atau hallusinasi, pernah dirawat lebih dari satu kali, lama rawat lebih dari satu bulan, usia produktif dan pernah sekolah (tidak buta huruf), serta belum pernah diberi TAK. Sedangkan kriteria eksklusinya tidak pada fase akut.

Instrumen pengumpulam data yang dipakai untuk mengukur kemampuan komunikasi pasien dan tingkat pengetahuan perawat diambil dari teori komunikasi terapeutik dari teori TAK dari Stuart dan Laraia (2001) kemudian dibuat kuesioner dengan scor 1 sampai 4. Pertanyaan dalam instrumen komunikasi pasien ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan total nilai 20 kemudian dibagi dua untuk memudahkan analisis. Jumlah total nilai dikalikan 4 kali penilaian sehingga total nilai untuk kemampuan komunikasi yang terbaik adalah 40. Pertanyaan dijawab oleh pasien sebagai responden dan diisi oleh perawat. Cara mengisi atau menjawab pertanyaan dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang disediakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Semua pasien (100%) berusia antara 25 sampai 40 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian Morel (1974) dalam Nova (2000) bahwa penyakit Skizoprenia banyak ditemukan pada rentang usia antara 25 sampai 45 tahun. Pasien yang terbanyak adalah berusia produktif baik dikelompok I maupun II yaitu 100% (n = 60) baik pasien kelompok I maupun II. Data tersebut menggambarkan banyaknya usia klien yang produktif sesuai dengan distribusi penduduk nasional

bahwa usia tertinggi adalah usia produktif dan ruang rawat inap tersebut dikhususkan untuk dewasa.

Responden pasien sejumlah 60 dan yang berjenis kelamin laki-laki 15 (50%), sedangkan responden perempuan 15 (50%). Gambaran karakteristik responden ini disebabkan karena pengambilan sampel diambil dari bangsal non akut yaitu 3 bangsal laki-laki dan 3 bangsal wanita yang masing-masing bangsal diambil 5 pasien yang memenuhi kriteria.

Rata-rata pasien yang dirawat di RSJD Surakarta paling tinggi berpendidikan SLTA, hasil menunjukkan yang diatas SLTA yaitu sarjana atau pernah kuliah ada 3 pasien (10%) dan sisanya dibawah SLTA sejumlah 27 responden pasien (90%). Pada kelompok kontrol dari $n = 30$ dan ada 5 pasien (25%) dan sisanya yaitu dibawah SLTA sejumlah 27 responden pasien (75%) dari $n=30$ pada kelompok intervensi. Sesuai dengan distribusi tingkat pendidikan di Indonesia dari Depdiknas bahwa lulusan SLTA merupakan tingkat lulusan terbanyak di Indonesia. Selain hal tersebut menurut Stuart dan Sundeen salah satu faktor predisposisi dari terjadinya Skizoprenia adalah penganguaran, sedangkan pasien yang hanya lulusan SLTA tersebut kebanyakan tidak bekerja.

Lama rawat pasien yang diambil sebagai responden pada kelompok kontrol $n=30$ berkisar antara 3 sampai dengan lebih dari 12 bulan dengan lama rawat kurang dari 12 bulan (*short term*) 22 responden (73%) dan yang lebih dari 12 bulan (*long term*) 8 responden (37%). Sedangkan kelompok intervensi dengan lama rawat kurang dari 12 bulan atau *short term* 10 responden (33%) dan yang lebih dari 12 bulan atau *long term* ada 20 responden (67%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2001), bahwa pada pasien Skizoprenia yang dianjurkan rawat inap akan mempunyai lama rawat antara 3 bulan sampai 12 bulan atau lebih.

2. Perbedaan Kemampuan Komunikasi antara Kelompok yang Diintervensi dengan Kelompok yang Tidak Diintervensi

Dari hasil analisis yang dilakukan dari sekelompok responden yang berjumlah masing-masing 30 pasien rata-rata nilai pada kelompok kontrol adalah 25,4 yang menunjukkan tingkat kemampuan komunikasi pasien sedang dan pada kelompok intervensi adalah 34,7 yang menunjukkan tingkat komunikasi pasien baik. Hal tersebut secara kualitatif menunjukkan perbedaan rata-rata kemampuan komunikasi pasien anantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 9,30. Hasil ini sejalan dengan pendapat Stuart dan Laraia (2001) bahwa tujuan TAK adalah memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan yaitu perilaku yang adaptif. TAK merupakan bagian Asuhan Keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien.

Dengan TAK, pasien mendapat bantuan penyelesaian masalah melalui kelompoknya.

Nilai kemampuan komunikasi pasien paling rendah 13,0 pada kelompok kontrol dan 25,0 pada kelompok intervensi. Nilai standar deviasi lebih tinggi pada kelompok kontrol menunjukkan nilai kemampuan komunikasi yang lebih bervariasi dari pada kelompok intervensi.

Rata-rata selisih antara kemampuan komunikasi pasien antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 9,240 dengan standar deviasi 4,6966, kita percaya bahwa 95% rata-rata perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi berkisar antara 7,0531 sampai dengan 11,4276. Selanjutnya dari hasil perhitungan uji t didapatkan nilai sebesar 8,457 dengan P Value 0.000 dengan menggunakan $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan secara statistik antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dalam hal kemampuan komunikasi.

Hasil tersebut sejalan dengan pendapat Stuart dan Sundeen (1991), bahwa Terapi Aktifitas Kelompok yaitu suatu kegiatan yang diberikan kepada suatu kelompok pasien dengan tujuan memberikan fungsi terapi bagi ang-gotanya. Sedangkan menurut Keliat (1996), Terapi Aktifitas Kelompok yaitu suatu bentuk terapi yang meliputi sekelompok individu yang setiap kali menga-dakan pertemuan dengan terapi akan berfokus pada kesadaran dan mengerti diri sendiri, memperbaiki hubungan interpersonal dan merubah perilaku.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya perbedaan tingkat kemampuan komunikasi pasien antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi Kemampuan komunikasi pasien pada kelompok I (kelompok yang tidak diintervensi) berbeda dengan tingkat kepuasan klien pada kelompok II (kelompok yang diintervensi).

Mengingat keterbatasan penelitian ini maka diperlukan kajian lebih jauh tentang:

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hambatan penerapan pendekatan TAK dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Penelitian tentang penerapan jenis TAK yang lain seperti TAK asertif training, TAK orientasi realita untuk pasien yang sesuai
3. Adanya kebijakan dari direktur tentang pelaksanaan TAK secara terintegrasi dalam pemberian asuhan keperawatan di tiap bangsal rawat inap

Pendekatan komprehensif penting dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga sangat perlu untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, dengan demikian upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Penerapan TAK pada ruang rawat inap khusus, misalnya MPKP sebagai bangsal percontohan yang kemudian diikuti oleh bangsal-bangsals yang lain.
2. Penyegaran yang terus menerus terhadap perawat tentang pelaksanaan TAK berupa pelatihan-pelatihan
3. Peningkatan pengetahuan perawat melalui jenjang yang lebih tinggi dari SPK ke D III dan dari D III ke S1 Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Kompas Rabu 8 januari 2003, *Kesulitan Ekonomi Picu gangguan Jiwa*, [http: www.Kompas.com/kompas - cetak 10301/08/metro/74842.htm](http://www.Kompas.com/kompas - cetak 10301/08/metro/74842.htm).
- Anonim, Kompas 5 Mei 2001, *Indikator Kesehatan Jiwa Bukan Lagi Prevalensi Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0105/05/iptek/indi 10.htm>.
- Anonim, Nova. 2000. *Mengenal Penyakit Jiwa Skizoprenia*, <http://www.tabloid Nova.com/tips./XIII.htm>.
- Depkes RI. 2002. *Gangguan Kesehatan Jiwa*, <http://www.Litbang.depkes.go.id/Publikasi-BPPK/Triwulan 2/gangguan Jiwa.htm>
- Douglas, L. 1994. *The Effective Nurse Leader and Manajer*. Toronto: The C.V. Mosby Company.
- Gunadi, J.T. 2000. *Konsultasi Karier*, <http://www.Kompas.Com/Karier/Cionsultation/Artikel/htm>.
- Gloria cyber Ministres. 2000. *Harapan Bagi Penderita Gangguan Mental*, <http://www.glorianet.org/berita/b05028.htm>.
- Keliat, B.A. 1998. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sitorus, R. 1999. *Pengembangan Model praktek keperawatan profesional sebagai upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Makalah tidak dipublikasikan.
- Stuart, G.W and Laraia. 1991. *Principles and Practice of Psikiatrik Nursing*, St. Louis: The Mosby Year book.

- Stuart, G.W and Sundeen, SJ. 1991. *Principles and Practice of Psichiatrik Nursing*.
St. Louis: The Mosby Year book.
- Townsend, M.C. 1996. *Psyciatric Mental health Nursing Concepts of care*.
Philadelphia: Davis Company.