

# PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMAMPUAN BERINTERAKSI PADA PASIEN ISOLASI SOSIALDI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

*Laela Elisia \*)*,

*Dwi Heppy Rochmawati\*\*), Tar Gunawan\*\*\*)*

*\*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*\*\*\*) Dosen Universitas Sultan Agung Semarang*

*\*\*\*) Dosen Universitas IKIP PGRI Semarang*

## ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami pasien. Suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan malu terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian *one group pretest – posttest design*. Sampel berjumlah 37 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, hasil yang didapatkan  $p : 0,00$ . Hasil penelitian membuktikan Adany apengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial. Terapi okupasi direkomendasikan sebagai terapi keperawatan dalam merawat pasien dengan isolasi sosial dengan penurunan kemampuan interaksi sosial.

**Kata kunci** : Terapi okupasi, kemampuan interaksi sosial pasien isolasi social.

Daftar pustaka : 29 (2004-2013)

## ABSTRACT

Social isolation is a state of change experienced by patients. An aloof from one's experience and feelings of shame toward others as something negative. This study aims to determine the effect of occupational therapy on a patient's ability to interact in social isolation in RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. The study design one group pretest-posttest design sampel 37 people with purposive sampling technique, results obtained  $p : 0,00$ . Research results prove the existence of the effect of occupational therapy on the patient's ability to interact in social isolation. Occupational therapy is recommended as a nursing therapy in treating patient's with social isolation with a decrease in the ability of social isolation.

**Key words** : social isolation, ability to interact, occupational therapy

Bibliography : 29 (2004-2013)

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, dan spiritual seseorang secara optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, yang memungkinkan orang tersebut hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Gangguan jiwa adalah kondisi gangguan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia (UU kesehatan no. 36 tahun 2009). Berdasarkan data badan kesehatan dunia atau WHO pada tahun 2009 memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 % dari 3,8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita gangguan jiwa (Suyono, 2009). Departemen Kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Menurut WHO tahun 2013, lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami

gangguan kesehatan jiwa. Dari jumlah itu, hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Gangguan jiwa, termasuk depresi dan lain-lain, menjadi salah satu problem kesehatan, dan banyak ditemukan di tengah masyarakat termasuk di Jawa Tengah dan ditemukan dalam 61 kasus gangguan jiwa.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 % dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibanding ratio dunia yang hanya satu permil, masyarakat indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Depkes RI, 2009). Menurut provinsi Jawa Tengah gangguan jiwa mengalami peningkatan sejak tahun 2007 dengan prevalensi 0.49% meningkat secara signifikan menjadi 17.18% pada tahun 2009.

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali

mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat & Akemat, 2009, hlm.93). Isolasi sosial merupakan upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Pasien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Yosep, 2009, hlm. 229). Menurut H. Bonner (dalam Santoso, 2009, hlm. 11) interaksi adalah suatu hubungan antara lebih individu manusia ketika kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya. Interaksi sosial merupakan hubungan yang tertata dalam bentuk tindakan – tindakan yang berdasarkan nilai-nilai atau norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Bila hubungan berdasarkan nilai atau norma, interaksi sosial tersebut berjalan lancar dan sebaliknya

(Sunaryo, 2004, hlm. 267). Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindar dari orang lain (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 120). Sedangkan menurut Keliat (1998), Isolasi sosial merupakan upaya pasien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain( dalam Yosep, 2011, hlm. 229 ). Dari permasalahan gejala isolasi sosial tersebut, dibutuhkan rehabilitatif yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi (Riyadi & Purwanto, 2009, hlm. 208). Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya gejala isolasi sosial yaitu dengan terapi modalitas.

Terapi- terapi yang digunakan untuk pasien isolasi sosial salah satunya terapi modalitas, terapi modalitas banyak jenisnya seperti terapi psikoterapi, terapi kelompok, terapi psikodrama,

terapi lingkungan, dan Terapi rehabilitas. Dengan menggunakan program rehabilitas yang dapat digunakan sejalan terapi modalitas lain atau dapat berdiri sendiri, terapi ini terdiri atas terapi okupasi, rekreasi, terapi gerak, terapi musik yang masing-masing mempunyai tujuan khusus (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 138).

Terapi okupasi yaitu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 147).

## **RUMUSAN MASALAH**

Pasien isolasi sosial setiap tahunnya selalu meningkat dari tahun ketahun dan termasuk 3 besar dari pasien RPK dan Halusinasi. Data dari RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pasien isolasi social tahun 2011 sebanyak 524, tahun 2012 sebanyak 693, tahun 2013 sebanyak 806. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan berinteraksi, pasien lebih suka berdiam diri dan

menghindari orang lain. Pasien isolasi sosial diberikan terapi keperawatan salah satunya terapi modalitas. Pasien juga diberikan terapi okupasi, terapi okupasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam ketrampilan dan bersosialisasi.

Berdasarkan rumusan masalah diatas didapatkan pertanyaan penelitian "Adakah pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang?"

## **TUJUAN PENELITIAN**

1. Tujuan umum  
Mengetahui pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD Amino Gondohutomo Semarang.
2. Tujuan khusus
  - a. Diketuainya karakteristik : usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
  - b. Diketuainya kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sebelum diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

- c. Diketuainya kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sesudah diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- d. Diketuainya pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang pasien isolasi sosial dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan menggunakan terapi okupasi.

## METODE PENELITIAN

### A. DESAIN PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen dengan menggunakan *one group pretest – posttest design*.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Arimbi, Gatotkaca, Irawan, dan Srikandi RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Semarang, dan dilaksanakan mulai tanggal 10 April 2014 sampai 20 April 2014.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien isolasi sosial yang berada di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dari populasi bulan September sampai November 2013 sebanyak 181 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan adalah 60 pasien (Data Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel yang akan diambil (Hidayat, 2009, hlm. 60). Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus, di mana banyak aspek dari kasus tunggal yang representatif untuk diamati dan dianalisis (Notoatmodjo, 2005, 89).

Sampel yang didiperoleh sebesar 37 responden.

## ANALISA DATA

### a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Untuk menentukan kriteria kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial maka pada analisis univariat ini dilakukan pengelompokan berdasarkan skala *Likert*.

### b. Analisis bivariat

Pada analisis bivariat dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro wilk Test*. Karena sampel yang digunakan kurang dari 50 responden (Dahlan, 2011, hlm. 2011). Sebelum melakukan analisis data akan dilakukan uji kenormalan data menggunakan *Shapiro wilk Test*. Dan jika tidak normal akan dilakukan uji non parametric dengan *wilcoxon*. Analisis

statistik yang digunakan adalah uji non parametik *wilcoxon (wilcoxon signed rang test)*. Penggunaan *wilcoxon signed rang test* adalah untuk menguji keefektifan suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan. Metode ini menggambarkan bahwa responden akan diukur kemampuan berinteraksi sebelum diberikan intervensi (nilai *pre test*) dan diukur kemampuan berinteraksi setelah diberikan intervensi (nilai *post test*), selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka hasil hitungan statistik bermakna, sebaliknya jika  $p \text{ value} > 0,05$  berarti hasilnya tidak bermakna.

## PEMBAHASAN

### a. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	23	62,2
2	Perempuan	14	37,8
Total		37	100

### b. Usia responden penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan April 2014 (n=37)

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-25 tahun	17	45,9
2	26-33 tahun	15	40,5
3	34-41 tahun	4	10,8
4	42-49 tahun	1	2,7
Total		37	100,0

### c. Pendidikan

Pendidikan responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	9	24,3
2	SMP	14	37,8
3	SMA	14	37,8
4	D3	0	0
5	S1	0	0
Total		37	100

### d. Pekerjaan

Pekerjaan responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pelajar	3	8,1
2	Karyawan	7	18,9
3	n	6	16,2
4	Wiraswasta	1	2,7
5	Petani	20	54,1
Tidak bekerja			
Total		37	100

e. Kemampuan berinteraksi

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kemampuan berinteraksi sebelum diberikan terapi okupasi

No	Kemampuan berinteraksi sebelum diberikan terapi okupasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	27	73,0
2.	Buruk	9	24,3
3.	Sangat buruk	1	2,7
Total		37	100

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kemampuan berinteraksi sesudah dilakukan terapi okupasi

No	Kemampuan berinteraksi sesudah diberikan terapi okupasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat baik	31	83,8
2	baik	6	16,2
Total		37	100

Hasil uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil kemampuan berinteraksi sebelum terapi dengan nilai  $p : 0,030$  ( $p < 0,050$ ) sedangkan pada kemampuan berinteraksi setelah terapi didapatkan hasil nilai  $p 0,000$  maka dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon* pengaruh terapi okupasi diperoleh hasil  $p$  value :  $0,000$  karena nilai  $p < (0,050)$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan :

1. Karakteristik pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, laki-laki sebanyak 62,2%, berusia antara 18-25 tahun dengan persentase 45,9%,



2. berpendidikan SMP dan SMA masing-masing persentase 37,8%, berpekerjaan yang lebih dominan tidak bekerja dengan persentase 54,1% dibandingkan yang bekerja sebagai pelajar, karyawan, wiraswasta dan petani.

3. Kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sebelum diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori sangat buruk sebanyak 2,7%, buruk sebanyak 24,3% dan baik sebanyak 73,0%.

4. Kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial setelah diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menjadi kategori sangat baik 31 orang dengan persentase 83,8% dan baik 6 orang dengan persentase 16,2%.

5. Pengaruh yang signifikan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai p: 0,00 dan t : 5,340

## DAFTAR PUSTAKA

Keliat, BA & Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*.

Jakarta : EGC

————— .(2009). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta:EGC

Azizah. (2011). *Keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Graha ilmu

Dalami, et al., (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta : CV.Trans Info media

Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika

Depkes RI. (2002). *Pedoman umum tim pembina, tim pengarah, tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TP-KJM)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

- Dalami, E. (2010). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Fatimah, ed.al. (2009). *Membuat usulan proposal KTI dan laporan hasil KTI* . Jakarta : CV Trans Info Media
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk 7 diagnosis keperawatan jiwa berat bagi S-1 keperawatan*. Jakarta : Salemba Medik
- Hamid, A. (2008). *Buku ajar riset keperawatan konsep, etika, dan instrumentasi*, Edisi 2. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumawati & Hartono. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : Selemba Medika
- Nasir & Muhith. (2011). *Dasar – dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Selemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- . (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nyumirah, S. (2013). *Pengaruh kemampuan interaksi sosial melalui penerapan perilaku kognitif*. Semarang
- Pieter, H. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: kencana
- Purwaningsih & karlina. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka
- Riyadi & Purwanto. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Rekam Medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang 2011, 2012, 2013
- Setiawan & Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, SI, DAN S2*. Yogyakarta : Muha Medika

- Sugiyono. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sunaryo . (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tiomarlina. (2013). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap Kemampuan pasien*. Provinsi Riau.
- Undang-Undang Kesehatan no. 36 tahun 2009 pasal 1
- Videbeck, S.( 2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Edisi revisi. Bandung : PT Refika Aditama