

PENGARUH TERAPI KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN BERINTERAKSI KLIEN ISOLASI SOSIAL DI RSJD DR.AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Astia Siskayanti*, Arief Nugroho, Mugi Hartoyo ****

*Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo

**Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**Dosen Politeknik Semarang

Abstrak

Isolasi sosial merupakan keadaan di mana individu mengalami kesulitan membina hubungan dengan orang lain. Salah satu upaya untuk menangani individu dengan isolasi sosial dalam keperawatan adalah dengan komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJD DR. Amino Gondohutono Semarang. Desain penelitian ini adalah *pre-post test one group*, dengan metode pengambilan sampel yaitu dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan checklist dan dianalisis dengan uji *Wilcoxon (Wilcoxon Sign Rank Test)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial, dengan *p-value* 0,000. Bagi pelayanan keperawatan disarankan dapat memberikan komunikasi terapeutik dengan baik dan benar dan secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial. Serta diharapkan keluarga dapat membantu kelangsungan proses peningkatan kemampuan berinteraksi klien, dengan memberikan komunikasi yang baik dan benar terhadap klien apabila klien berada di lingkungan rumah.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, interaksi, isolasi sosial

Abstract

Social withdrawn is a condition which is individuals have difficulty for developing relationships with others. One attempt in nursing to handle the client with social withdrawn is the therapeutic communication. This study aims to determine the effect of therapeutic communication to the interaction ability of social withdrawn client in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Design of this study is *pre-post test one group*, and the samples was taken with a *total sampling* technique. The data was collected with a checklist and analyzed with *Wilcoxon Sign Rank test*. The results showed that therapeutic communications possess a significant effect on the interaction ability of social withdrawn clients, with a *p-value* 0.000. Recommended for nursing services can provide therapeutic communication properly and continuously to enhance the interaction ability of client's with social withdrawn. And also the family are expected to help the client's to increase their interaction ability, by providing good and correct communication to the client if the client is in the home.

Key Words: therapeutic communication, interaction, social withdrawn

PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini sering kali kita jumpai masalah yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari baik yang berasal dari faktor-faktor internal maupun faktor eksternal (Videbeck, 2008, hlm. 172-185). Tidak semua individu memiliki cara yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya, beberapa orang mengalami keberhasilan, namun sebagian tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Pada individu yang tidak mampu mengatasi masalah dan beradaptasi akan mengalami cemas sampai panik, dan pada tahap selanjutnya individu akan memperlihatkan respon emosional seperti takut, bingung, menarik diri, merasa tidak berdaya, putus asa, dan lepas kendali (Selye, 1974; Peplau, 1952, dalam Videbeck, 2008, hlm. 309-313).

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, pada tahun 2004 gangguan jiwa termasuk dalam penyakit yang menempati urutan kedua. Sedangkan pada tahun 2008, gangguan jiwa termasuk dalam penyakit yang menempati urutan pertama (*The World Health Statistics*, 2011). Di negara Indonesia khususnya propinsi Jawa Tengah menurut Profil Kesehatan propinsi Jawa Tengah prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatan mulai tahun 2005 hingga tahun 2010 (Profil Kesehatan propinsi Jawa Tengah, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa termasuk gangguan kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari pemerintah maupun masyarakat.

Dalam keperawatan jiwa terdapat 7 kasus gangguan jiwa berat salah satunya adalah isolasi sosial (Fitria, 2009). Pada kasus isolasi sosial, klien sulit membagi pikiran dan perasaan, karena takut dengan menunjukkan perasaan tersebut orang lain menjadi enggan untuk menjalin hubungan dengan klien (Stuart & Laraia, 1998, hlm.

438).. Apabila masalah isolasi sosial tidak diatasi dengan tepat maka klien beresiko mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku mencederai diri ataupun orang lain (Keliat, Panjaitan, & Helena, 2005, hlm. 20). Menurut Videbeck, 2008, hlm. 490-492; Dalami, Suliswati, Rochimah, et al., 2009, hlm. 120-126 penanganan klien isolasi sosial di rumah sakit jiwa terdiri dari penatalaksanaan farmakologi, terapi listrik yang disebut *electro convulsive therapy (ECT)*, dan penatalaksanaan keperawatan yang didalamnya terdapat komunikasi terapeutik.

Terapi komunikasi yang biasa disebut komunikasi terapeutik, merupakan suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien, perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan informasi yang efektif antara perawat dan klien (Videbeck, 2008, hlm. 123). Tujuan komunikasi terapeutik dalam keperawatan menurut Copel (2007, hlm. 4) dan Videbeck (2008, hlm. 123) adalah membangun hubungan terapeutik antara perawat-klien agar perawat mengenali kebutuhan dasar klien sehingga dapat mengidentifikasi cara pencapaian solusi yang memuaskan bagi klien, dan klien mendapat dukungan dan bantuan selama proses keperawatan.

Pemulihan kondisi klien dipengaruhi oleh beberapa unsur terapi, kemudian bagaimanakah pengaruh salah satu unsur dalam sistem tersebut yaitu komunikasi terapeutik terhadap pemulihan kondisi klien. Sedangkan berdasarkan fenomena yang terjadi di lahan praktek, menunjukkan bahwa perawat kurang berpartisipasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen dengan design Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008, hlm. 89). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh klien isolasi sosial yang dirawat pada bulan November 2011 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Pemilihan responden sebagai sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu sebagai berikut: Klien masuk rumah sakit jiwa dengan masalah isolasi sosial maksimal sebanyak 2 kali, klien isolasi sosial yang belum mendapatkan komunikasi terapeutik dengan strategi pelaksanaan klien isolasi sosial, klien isolasi sosial yang sudah mendapatkan komunikasi terapeutik namun belum mampu berinteraksi dengan orang lain.

Penelitian ini menggunakan instrumen yang berupa kuesioner dan checklist yang berisi 11 pertanyaan mengenai kemampuan klien isolasi sosial dalam berinteraksi dengan orang lain, meliputi komunikasi non verbal klien dan kemampuan klien untuk bercakap-cakap untuk menarik perhatian lawan bicara. Kemampuan klien dinilai dengan cara diobservasi dan wawancara, jika klien mampu dinilai 1 dan jika tidak mampu dinilai 0, kemudian nilai dijumlah secara keseluruhan.

Analisis statistik untuk menguji validitas dan reliabilitas variabel isolasi sosial, dilakukan pada kelompok uji yang terdiri dari 20 responden. Pada uji didapatkan hasil bahwa sebelas pertanyaan yang diujicobakan mendapatkan nilai r hitung antara 0,669-0,967, dan hasil ini lebih tinggi dari nilai r tabel sebesar 0,3 dengan menggunakan signifikansi 1%, berarti didapatkan hasil yang valid.

Sedangkan untuk reliabilitas variabel, didapatkan hasil nilai r hitung sebesar 0,632-

yang digunakan adalah *one group pretest and posttest*. Tempat penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

0,998 dengan nilai r tabel sebesar 0,6, sehingga variabel tersebut reliabel dan dapat dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat yang memenuhi kriteria sebagai enumerator. Komunikasi terapeutik diberikan kepada 23 responden yang dikelompokkan menjadi satu kelompok saja. Distribusi karakteristik responden pada penelitian ini ditampilkan sebagaimana tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Jenis kelamin		
a.	Wanita	5	21,7
b.	Laki-laki	18	78,3
2.	Usia		
a.	< 20 th	1	4,3
b.	21-30 th	11	47,8
c.	31-40 th	5	21,7
d.	41-50 th	6	26,1
3.	Pendidikan		
a.	Tidak sekolah	2	8,7
b.	SD	4	17,4
c.	SMP	8	34,8
d.	SMA	7	30,4
e.	Perguruan Tinggi	2	8,7
4.	Pekerjaan		
a.	Swasta	9	39,1
b.	Tidak bekerja	14	60,9

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase yang lebih besar daripada responden wanita yaitu 78,3%. Sedangkan menurut usia diketahui bahwa usia responden terbesar adalah usia 21-30 tahun dengan persentase sebesar 47,8% dan persentase terkecil yaitu 4,3% adalah usia kurang dari 20 tahun. Menurut pendidikan, responden yang memiliki pendidikan

terakhir SMP memiliki persentase terbesar yaitu 34,8%, sedangkan responden berpendidikan perguruan tinggi dan tidak bersekolah memiliki persentase terkecil masing-masing yaitu 8,7%. Kemudian tabel distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa persentase terbesar yaitu 60,9% didapat dari responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pegawai negeri ataupun swasta.

Tabel 2. Distribusi Kemampuan Responden Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik

Kemampuan Berinteraksi	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Frek	%	Frek	%
Sangat Baik	3	13	18	78,3
Baik	3	13	5	21,7
Buruk	13	56,5	-	-
Sangat Buruk	4	17,4	-	-

Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan komunikasi terapeutik kemampuan interaksi responden paling banyak adalah buruk dengan persentase sebesar 56,5% dan kemampuan yang paling sedikit adalah baik dan sangat baik dengan persentase masing-masing 3%. Sedangkan kemampuan responden setelah diberikan komunikasi terapeutik paling banyak adalah berkemampuan sangat baik dengan persentase 78,3%.

Uji kenormalan menggunakan Shapiro Wilk test didapati hasil yang normal pada data pre test dengan nilai signifikansi sebesar 0,061, sedangkan nilai signifikansi data post test yang tidak normal sebesar 0,001, nilai signifikansi yang lebih besar dari nilai konstanta sebesar 0,05 maka dikatakan data berdistribusi normal.

Tabel 3. Wilcoxon Signed Ranks Test

	Wilcoxon Signed Ranks Test Statistics		Arti
	Z	Sig.	
Post-pre negative ranks (post > pre)	-4.138	0,00	Signifikan
		0	n

Berdasarkan analisis yang dilakukan didapat hasil bahwa nilai rata-rata post test lebih besar daripada pre test. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan interaksi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan tabel 3 nilai signifikansi Wilcoxon Signed Ranks Test sebesar 0,000, angka tersebut membuktikan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial karena nilai tersebut kurang dari 0,05.

Stuart dan Laraia (1998, hlm. 451) mengemukakan bahwa jika hubungan terapeutik antara perawat dan klien sudah terjalin, klien dapat belajar bagaimana mencari sebuah kepuasan dalam berinteraksi dengan orang lain. Sehingga pendapat tersebut dapat diaplikasikan dengan adanya pendekatan yang baik sehingga tumbuh kepercayaan klien isolasi sosial dan perawat dan kemudian terjalinlah hubungan yang terapeutik.

Menurut Skinner (1904-1990, dalam Videbeck, 2008, hlm. 66-67) bahwa perilaku dapat diubah, pikiran atau perasaan yang menyertai juga dapat diubah, salah satunya dengan modifikasi perilaku dengan pemberian pujian atau penguatan perilaku. Cara tersebut juga bisa dan selalu diterapkan dalam komunikasi terapeutik agar tujuan dari komunikasi tersebut dapat tercapai. Pendapat Sunaryo (2004, hlm. 146) yang mengatakan bahwa cara untuk memotivasi seseorang untuk mengubah perilakunya,

salah satunya adalah memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu. Kesadaran dari klien untuk segera pulang dapat dijadikan motivasi agar klien dapat mengikuti komunikasi terapeutik dengan baik dan sungguh-sungguh.

Pendapat lain yang dapat diterapkan pada komunikasi terapeutik klien isolasi sosial yaitu pendapat Potter dan Perry (2005, hlm. 208) yaitu setelah tindakan keperawatan dilakukan, kemudian didapatkan respon klien terhadap terapi tersebut, maka perawat dapat membuat rencana keperawatan selanjutnya untuk dapat memenuhi kebutuhan klien. Hal tersebut tentunya mendukung bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan dapat membantu mempercepat proses pemulihan klien.

Selain itu keluarga perlu dilibatkan dalam membantu proses pemulihan klien. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dalami (2010, hlm. 107-109) yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga sebagai kelompok pendukung memiliki manfaat bagi proses pemulihan klien, karena komunikasi yang efektif di dalam keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan klien melalui dinamika keluarga atau kelompok. Hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa hipotesa alternatif diterima, bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik pada 23 responden penderita isolasi sosial yang dirawat inap di RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Semarang, sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kemampuan interaksi klien isolasi sosial dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Saran

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan perawat dapat lebih memperhatikan proses komunikasi terapeutik pada klien isolasi sosial yang seharusnya dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan dan secara berkesinambungan, sehingga dapat terbentuk rasa percaya klien terhadap perawat. Selain itu, perawat sebaiknya bisa lebih memberikan penjelasan mengenai keadaan klien terhadap keluarga. Selain itu, peneliti juga mengharapkan agar keluarga dapat membantu kelangsungan proses peningkatan kemampuan berinteraksi klien, dengan memberikan komunikasi yang baik dan benar terhadap klien apabila klien berada di lingkungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan jiwa dan psikiatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Dalami, E. (2010). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: TIM
- Dalami, E., Suliswati, Rochimah, Suryati, K.R., & Lestari, W. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil kesehatan propinsi Jawa Tengah 2006, 2007, 2008, 2009, 2010*.
- 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 program S-1 keperawatan*. Jakarta: Salemba medika

- Keliat, B.A., Panjaitan, R.U., & Helena, N. (2005). *Proses keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC
- World Health Organization (WHO). (2011). *The World Health Statistics 2011*, (2011). <http://apps.who.int.ghodata>. Diperoleh tanggal 18 Mei 2011
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Stuart, G., & Laraia, M. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Seventh Edition. Missouri: Mosby, Inc
- Videbeck, S L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC