

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT SOSIALISASI  
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI DESA  
BANARAN GALUR KULON PROGO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :

**LISKA ASTRININGSIH  
NIM. 201210201173**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT SOSIALISASI  
PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DI DESA  
BANARAN GALUR KULON PROGO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :**

**LISKA ASTRININGSIH**

**201210201173**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

**2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT SOSIALISASI  
PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DI DESA  
BANARAN GALUR KULON PROGO  
YOGYAKARTA**



Disusun oleh :

**LISKA ASTRININGSIH**

201210201173

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

18 Maret 2014

**Pembimbing**

Ns. Mamnu'ah, M.Kep., Sp.Kep.J.

# PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT SOSIALISASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI DESA BANARAN GALUR KULON PROGO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Liska Astriningsih<sup>2</sup>, Mamnu'ah<sup>3</sup>  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email : liskaastriningsih@gmail.com

**Abstract :** This research of quasi exsperiment is to examine the effect of therapy on the level of activity of group socialization socialization on mental patients. The sample was 10 persons mental disorder which decreased the level of socialization or social isolation are taken from the results of the observation sheet. Analysis of the data with the Wilcoxon test showed that there is a significant effect of pre-posttest value p value ( $0.005 < 0.05$ ). This means that the intervention group socialization activity therapy in patients with mental disorders influential in improving the level of socialization.

**Keywords :** Therapy Group Socialization Activities, Level Of Socialization, Mental Disorders

**Abstrak :** Penelitian *quasi exsperiment* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap tingkat sosialisasi pada pasien gangguan jiwa. Sampel penelitian ini adalah 10 orang gangguan jiwa yang mengalami penurunan tingkat sosialisasi atau isolasi sosial yang di ambil dari hasil pengisian lembar observasi. Analisis data dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan nilai *pre-postest p value* ( $0,005 < 0,05$ ). Hal ini berarti intervensi terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien gangguan jiwa berpengaruh dalam meningkatkan tingkat sosialisasi.

**Kata Kunci :** Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, Tingkat Sosialisasi, Gangguan Jiwa

## **PEN DAHULUAN**

Tuntutan masyarakat khususnya tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi pada sisi yang lain, telah banyak mempengaruhi dan mendorong tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara profesional. Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) perawat, yang berimplikasi pelayanan keperawatan yang diberikan tidak lagi terjebak pada kebiasaan, menunggu instruksi dokter, tetapi didasarkan pada langkah dan pertimbangan ilmiah yaitu proses keperawatan jiwa. Seiring dengan upaya menjadikan proses keperawatan jiwa sebagai kerangka kerja perawat jiwa di dalam memberikan asuhan keperawatannya, tuntutan akan tindakan keperawatan secara independen dan progresif juga semakin dibutuhkan (Susana, dkk., 2007).

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psiko. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan, dan kehamilan, kehilangan, dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia (Direja, 2011).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang di sertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu. Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak di derita adalah gangguan dengan sosialisasi. Gangguan sosial adalah gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan. Sosialisasi juga merupakan salah satu gejala psikologis yang dialami penderita gangguan jiwa (Yosep, 2011).

Kebijakan pemerintah dalam menangani pasien gangguan kesehatan jiwa tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa Bab IX Kesehatan Jiwa Pasal 147 (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita. (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 148 (1) Penderita gangguan kesehatan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Menurut WHO masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Widyasih, 2008). Diperkirakan satu dari empat penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Jumlah ini cukup besar, artinya 50 juta atau 25% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa memiliki proporsi yang tinggi dalam masalah kesehatan masyarakat secara umum. Berdasarkan riset kesehatan dasar prevalensi gangguan kesehatan jiwa

di Indonesia sebesar 14,1% dari gangguan jiwa yang ringan hingga berat. Prevalensi gangguan jiwa berat di Yogyakarta sebesar 3,8% (Risksedas, 2007).

Penatalaksanaan keperawatan klien dengan sosialisasi selain dengan pengobatan psikofarmaka juga dengan pemberian terapi modalitas yang salah satunya adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat, 2009)

Hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10%, sedangkan keponakan atau cucu kejadiannya 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%, sedangkan kembar dizygot memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2011).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen menggunakan design Quasi *Experimental* (eksperimen semu) dengan rancangan *one group pretest – post test* tanpa kelompok pembanding atau kelompok kontrol. Dengan mengobservasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Kelompok diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah intervensi.

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan subjek penelitian klien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta sebanyak 81 orang. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Dikatakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 10 orang.

Pada penelitian ini hanya meneliti 3 sesi yang dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut dengan durasi waktu 45 menit dalam tiap sesi, dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti yang menggunakan *Standar Operating Proscedure* (SOP) yang telah disusun. Data digunakan untuk penelitian berupa data klien gangguan jiwa yang kurang sosialisasi di Desa Banaran Galur II Kulon Progo. Hal itu berarti bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer karena mengecek tingkat sosialisasi klien secara langsung. Untuk mengkaji data umum responden dengan melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Yang didapatkan dari hasil observasi tingkat sosialisasi diukur sebanyak dua kali dan 1 hari sebelum dan 2 hari setelah diberikan perlakuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dilakukan pengukuran tingkat sosialisasi. Data tingkat sosialisasi diperoleh dengan cara observasi secara langsung oleh keluarga pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo dengan bantuan *check list* yang terdiri dari 16 item. instrumen yang digunakan untuk mengukur klien dalam tingkat sosialisasi yaitu lembar observasi perilaku klien dalam tingkat sosialisasi yang berisi

tentang cara memperkenalkan diri, cara berkenalan dengan satu orang, dan cara bercakap-cakap masalah kepribadian dengan skala ordinal.

Tingkat sosialisasi pada pasien gangguan jiwa diukur dengan lembar observasi. Karena jumlah subjek dalam penelitian ini dibawah 30 responden, maka untuk analisis data menggunakan metode statistik *non parametrik* dengan menggunakan uji *Wilcoxon matched pairs*, yaitu untuk menganalisis hasil intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada saat *pretest* dan *posttest*, agar diketahui perbedaan serta memperlihatkan besar relatif dari perbedaan tersebut. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak, besar taraf signifikansi ( $p$ ) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika  $p$  lebih besar daripada 0,05 maka hipotesis ditolak, dan jika  $p$  lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Banaran Galur Kulon Progo. Desa Banaran merupakan salah satu desa yang telah menerapkan program DSSJ. Untuk menangani masalah kesehatan jiwa, pihak Puskesmas Galur II Kulon Progo memiliki kebijakan program kesehatan jiwa masyarakat seperti penjangkaran kasus baru, pemantauan kasus jiwa yang ada, rujukan kasus, pendidikan kesehatan tentang deteksi dini gangguan jiwa dan pendidikan kesehatan tentang penanganan kegawatdaruratan pasien dengan gangguan jiwa. Namun demikian program khusus tentang terapi aktivitas kelompok sosialisas yang bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi pada pasien gangguan jiwa belum diadakan oleh pihak puskesmas.

Dapat diketahui dari lingkungan Desa Banaran tersebut yang terdiri dari 13 dusun yang posisi dusun 1 dan yang lainnya sangat jauh dan keberadaan rumah masing-masing warga berjauhan sehingga dapat menimbulkan kurangnya dalam bersosialisasi antar sesama warga terutama pada pasien gangguan jiwa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2014 setelah mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Galur II. Responden dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang berada di Desa Banaran Galur Kulon Progo yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berjumlah 10 responden.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>1 Umur</b>		
25 – 35	5	50
36 – 45	4	40
≥ 46	1	10
<b>2 Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	5	50
Perempuan	5	50
<b>3 Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3	30
SD	4	40
SMP	2	20
SMA	1	10
<b>4 Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	7	70
Petani	3	30

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia antara 25-35 tahun sebanyak 5 orang (50,0%) dan paling sedikit adalah responden yang berumur antara  $\geq 46$  tahun sebanyak 1 orang (10,0%).

Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sama banyaknya yaitu masing-masing sebanyak 5 orang (50,0%).

Frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 4 orang (40,0%), dan yang paling sedikit berpendidikan SMA sebanyak 1 orang (10,0%).

Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa paling banyak yang tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 7 orang (70,0%) sedangkan yang mempunyai pekerjaan sebagai petani hanya sedikit yaitu sebanyak 3 orang (30,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Sosialisasi

Kategori	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	0	0,00	9	90,0
Cukup	2	20,0	1	10,0
Kurang	8	80,0	0	0,00
Total	10	100,0	10	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat sosialisasi sebelum diberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi paling banyak memiliki kategori kurang dalam bersosialisasi yaitu sebanyak 8 orang (80%), yang memiliki kategori cukup dalam bersosialisasi 2 orang (20%), dan tidak ada responden yang memiliki kategori baik dalam bersosialisasi. Setelah diberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi menunjukkan hasil paling banyak responden memiliki kategori baik sebanyak 9 orang (90,0%), yang memiliki kategori cukup sebanyak 1 orang (10%), dan tidak ada responden yang memiliki kategori kurang.

Tabel 3 Hasil Uji *Wilcoxon*

Tingkat Sosialisasi	Mean	SD	Z	Sig. (2-tailed)	N
<i>Pretest</i>	7.4000	1.07497	-2.825 <sup>a</sup>	.005	10
<i>Posttest</i>	13.3000	.67495			10

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,005 dimana lebih kecil dari *p value* ( $0,005 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada perbedaan bermakna antara *pretest* dan *posttest*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap tingkat sosialisasi.



### **Tingkat Sosialisasi Sebelum Dilakukan Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat sosialisasi sebelum diberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada 10 responden yang paling banyak memiliki kategori kurang dalam bersosialisasi yaitu sebanyak 8 orang (80%). Hal ini sesuai dengan teori Direja (2011) yang mengatakan bahwa kurangnya kemampuan sosialisasi pada seseorang akan menyebabkan seseorang menghindari keramaian dan tidak dapat secara aktif bergaul dengan temannya yang lain, tidak dapat membina hubungan sosial dan individu berada dalam rentang respon yang maladaptif. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wiastuti (2011), sebelum memberikan intervensi terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada 15 responden didapatkan hasil 11 responden (73,3%) memiliki kemampuan sosialisasi cukup. Hal ini menunjukkan karena adanya perbedaan lokasi penelitian yang dilakukan, peneliti melakukan penelitian di komunitas yang sama sekali belum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sedangkan peneliti sebelumnya melakukan penelitian di Rumah Sakit Ghrasi yang sebagian besar cukup lama sudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sehingga perawat RS berbeda dengan perawat komunitas. Hasil uraian tersebut menunjukkan bahwa pasien isolasi sosial belum mampu berinteraksi dengan orang lain ataupun lingkungannya secara baik.

Berdasarkan hasil rekapitulasi tingkat pendidikan didapatkan bahwa kelompok berdasarkan pendidikan terbanyak adalah lulusan SD sebanyak 4 orang, hal ini sesuai dengan teori bahwa proses belajar atau pengalaman belajar seseorang menentukan bentuk perilaku seseorang, sehingga orang yang berpendidikan tinggi umumnya perilaku jauh berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah. Oleh karena itu tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengelolaan masalah yang dialami. Tingkat pendidikan bagi individu merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jiwa, jasmani, dan susila, tingkat pendidikan yang berbeda akan memberikan jenis pengalaman serta nilai hidup yang berbeda pula. Masalah ini dianggap sebagai tekanan yang dapat meningkatkan krisis dan seseorang yang terkena krisis akan mengalami gangguan jiwa lainnya (Machfoedz, 2007).

### **Tingkat Sosialisasi Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi.**

Sesudah pemberian perlakuan berupa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi diketahui dari data tabel 2 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi menunjukkan hasil paling banyak responden memiliki kategori baik sebanyak 9 orang (90,0%), yang memiliki kategori cukup sebanyak 1 orang (10%), dan tidak ada responden yang memiliki kategori kurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wiastuti (2011), sesudah memberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada 15 responden (100%) memiliki kemampuan sosialisasi baik. Hasil dari pengukuran 11 responden yang memiliki kemampuan cukup mengalami peningkatan sosialisasi menjadi baik dan 4 responden yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang mengalami peningkatan sosialisasi menjadi baik. Hal ini sesuai dengan teori Keliat dan Akemat (2005) yang mengatakan bahwa Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) juga berpengaruh besar terhadap perubahan kemampuan sosialisasi yang dimiliki oleh pasien. TAKS memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama.

Hasil tingkat sosialisasi menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien gangguan jiwa. Keberhasilan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi ini kemungkinan terjadi karena adanya kerjasama dan rasa saling percaya antara pasien dan peneliti dalam menyelesaikan suatu masalah, mengurangi penderitaan emosional, mengembangkan cara-cara yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pasien (Keliat & Akemat, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Keliat (2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien menarik diri. Sedangkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi pada responden mengalami peningkatan sesudah mendapat perlakuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Kemampuan sosialisasi yang dimiliki pasien ada kaitannya dengan keberhasilan hubungan interpersonal di lingkungannya dan untuk dapat bermasyarakat seseorang tidak hanya harus mengetahui perilaku yang dapat diterima, tetapi mereka juga harus menyesuaikan perilakunya dengan patokan yang dapat diterima, hal ini sesuai dengan teori dari Hurlock (2007) yang menyatakan bahwa kemampuan sosialisasi yang dimiliki oleh setiap individu akan mempermudah untuk berorientasi dan bersosialisasi pada dunia luar yaitu lingkungan masyarakat. Selain itu juga akan mempermudah dalam melakukan hubungan sosial secara mandiri, teknik-teknik yang dipergunakan dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasi pasien dan diharapkan setelah berakhirnya Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam sosialisasi dibandingkan sebelumnya.

### **Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Tingkat Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo.**

Hasil uji statistik dengan Wilcoxon pada pretest dan posttest didapatkan hasil nilai signifikan  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ), maka terdapat perbedaan kemampuan bersosialisasi yang signifikan pada sebelum diberikan intervensi dan setelah diberi intervensi. Hal ini disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa didapatkan nilai signifikansi  $p$  0,005 dimana lebih kecil dari  $p$  value 0,05 ( $0,005<0,05$ ). Jika dilihat dari nilai rata-rata sebelum intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sebesar 7.4000 dan setelah intervensi menjadi 13.3000. Hal ini berarti intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada pasien gangguan jiwa berpengaruh dalam meningkatkan tingkat sosialisasi.

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang diberikan oleh peneliti pada 10 responden terbukti berhasil (90%) meningkatkan kemampuan sosialisasi, sehingga responden lebih mampu bersosialisasi dibandingkan sebelumnya. Responden yang sebelum diberikan perlakuan masih belum bisa diajak untuk berbicara, ketika pelaksanaan pada sesi 1 responden diajarkan untuk mampu memperkenalkan diri dengan cara menyebutkan nama, hoby dan juga asalnya. Responden yang sebelumnya tidak mau berbicara perlahan-lahan mengikuti apa yang telah diajarkan oleh terapi, dan mau memperkenalkan diri meskipun dengan bantuan. Hal inilah yang membuat pasien merasa percaya diri dengan apa yang telah mereka ungkapkan, pasien belajar berinteraksi dengan keberanian yang mereka dapatkan selama berada dalam

kelompok terapi. Hasil tersebut sejalan dengan pendapat Keliat (2009), bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan 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.

Responden yang diberikan perlakuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi selama tiga sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi pasien, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada responden menjadi baik, adanya pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi menunjukkan bahwa dibutuhkan terapi untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada pasien gangguan jiwa. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang dilakukan oleh peneliti bersama subyek eksperimen adalah terapi modalitas yang dilakukan peneliti kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah hubungan sosial, pasien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan lingkungan sekitar. Aktivitas yang digunakan sebagai target asuhan, di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat & Akemat, 2005).

Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) sangat berpengaruh besar terhadap perubahan kemampuan sosialisasi yang dimiliki oleh pasien. TAKS memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Untuk mengatasi gangguan pasien dalam menjalin hubungan interpersonal dimana pasien menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial dapat dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa. Responden mempelajari bagaimana menyebutkan nama, menyebutkan hobi, menyebutkan asal, menanyakan nama orang lain, menanyakan hoby orang lain, menanyakan asal orang lain, dan menanyakan tentang kepribadian orang lain.

Terapi perilaku (psikososial) adalah untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik dirumah, disekolah/kampus, ditempat kerja, maupun di lingkungan pergaulan sosialnya. Untuk mencapai hal tersebut diatas hendaknya kita melakukan perubahan-perubahan kebiasaan (gaya hidup) yang tidak sehat. Misalnya dengan upaya meningkatkan kekebalan tubuh terhadap stres. Tergantung dari jenis stressor psikososial yang dihadapi seseorang, maka terapi perilaku yangdiberikan hendaknya terkait dengan kemampuan yang bersangkutan. Gangguan gangguan jiwa adalah terganggunya fungsi sosial (Hawari, 2007).

Tabiat manusia adalah makhluk sosial, karena tak ada seorang pun yang mampu hidup sendiri, tanpa bergaul dengan saudaranya. Dengan bermuamalah antar manusia akan sempurna pemanfaatan dan kegunaan. Disana banyak sekali kebutuhan seorang individu yang tak akan mampu dipenuhinya sendiri. Bahkan Islam tidak sekedar mengesahkan asas ini sebagai asas dalam hubungan antar manusia, tapi lebih jauh lagi Islam menentukan bahwa hamba selamanya bergantung kepada pertolongan Allah SWT, dia mengakui hal ini atau pun tidak mengakuinya. Dan Islam mengaitkan pertolongan ini dengan saling tolong menolong hamba antar mereka. Hal itu sesuai dengan sabda Rasulullah SAW: *"Orang-orang beriman itu sesungguhnya bersaudara. Sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara*

*kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat"*, (Q.S. Al-Hujuraat: 10). Sehingga selain Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat meningkatkan sosialisasi pada pasien gangguan jiwa, usaha yang paling utama adalah doa, karena apapun usaha kita tidak akan terjadi tanpa seijin Allah. Orang yang akan dibebaskan dari penyakit hanya orang yang beriman dan beramal shaleh karena itu orang yang diberi rahmat.

Peran serta perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa sebagai tenaga kesehatan dengan spesialisasi masalah kesehatan jiwa yang bekerja di masyarakat dan bersama masyarakat sangat berkontribusi dalam menangani masalah gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan adalah *home visit* (kunjungan rumah). Melalui program tersebut perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa dapat memperoleh informasi aktual tentang masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga, kemampuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah dan memberikan pendidikan atau alternatif bantuan terhadap masalah yang sedang dihadapi. Salah satu pelatihan yang dapat dilakukan ketika perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa melakukan *home visit* adalah memberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi atau Terapi Aktivitas Individu yang mendukung untuk pasien yang mengalami isolasi sosial, setelah dilakukan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi atau Terapi Aktivitas Individu responden dapat meningkatkan tingkat sosialisasi dan meningkatkan kemampuan keluarga melatih setiap hari dalam bersosialisasi dengan orang lain maupun dengan keluarga lain pada anggota keluarganya yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan dukungan sosial yang diberikan bertujuan untuk membuat pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain (Hawari, 2007).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Tingkat sosialisasi pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo sebelum dilakukan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi diperoleh hasil dengan kategori kurang. Sedangkan tingkat sosialisasi pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo sesudah dilakukan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi diperoleh hasil dengan kategori baik.

Terdapat perbedaan tingkat sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo dengan nilai signifikansi  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ).

### **Saran**

Bagi keluarga disarankan dapat membantu dan mengingatkan pasien cara bersosialisasi dalam berinteraksi dengan orang lain. Bagi pasien dapat menerapkan ilmu atau cara bersosialisasi dengan baik seperti yang sudah di ajarkan oleh peneliti dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Bagi Puskesmas Galur II selaku tim kesehatan jiwa disarankan agar dapat memberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi selama 1 bulan sekali dengan cara membuat jadwal yang pasti dan dapat mengumpulkan pasien gangguan jiwa dan mengadakan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi berdasarkan SOP secara rutin setiap bulan, maka dengan demikian akan dapat membantu pasien gangguan jiwa dalam bersosialisasi menjadi lebih baik. Bagi peneliti selanjutnya mengendalikan faktor

perkembangan, menggunakan 7 sesi agar mendapatkan hasil yang maksimal, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, dan pengambilan data *pretest* dan *posttest* sebaiknya dilakukan oleh peneliti.

## DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, (2003). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Balitbang, (2007). *Workshop Standar Proses Keperawatan Jiwa* : Bogor
- Dahlan, M. S., (2006). *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* : Arkans : Jakarta.
- Depkes RI., (2006). *Standar Pedoman Perawatan Jiwa* dalam <http://www.scribd.com/doc/73709562/Standar-Pelayanan-Keperawatan-Jiwa>, diperoleh tanggal 30 November 2013.
- RIKESDAS, (2007). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta dalam <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 30 November 2013.
- Direja, (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Hawari, D., (2007). *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FKUI. Jakarta.
- Hidayat, (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : PT
- Hurlock, (2007). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* : Edisi v, Erlangga.
- Kaplan, H.I., (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid dua. Alih bahasa oleh W. Kusuma. Binapura Aksara. Tangerang.
- Keliat, (2009). *Efektivitas Penerapan Model Community Mental Health Nursing (CMHN) Terhadap Kemampuan Hidup Pasien Gangguan Jiwa dan Keluarganya di Wilayah DKI Jakarta*. FIK Universitas Indonesia. Jakarta dalam <http://kebijakankesehatanindonesia.net/component/content/article/1970.html>, diperoleh tanggal 5 Desember 2013.
- Keliat dan Akemat (2005). *Keperawatan Jiwa (Terapi Aktivitas Kelompok)*. EGC : Jakarta.
- Machfoedz, I. (2007). *Statistika Deskriptif : Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan (Bio Statistik)* Yogyakarta : Fitramaya
- Nurfitriana, (2011). *Pengaruh Terapi Individu Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia di RS Grhasia Provinsi Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah.

- Nursalam (2013). *Konsep Dan Peranan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, SalembaMedika
- Notoatmodjo, S., ( 2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu
- Sunyoto, D., (2012). *Validitas dan Reliabilitas Dilengkapi Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* : Alfabeta :
- Susana, dkk (2007). *Terapi Modalitas ; Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa, Disertai Standard Operating Procedure (SOP)* : Mitra Cendikia Press : Yogyakarta
- Stuart, G.W., (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9<sup>th</sup> edition). Mosby. St Louis.
- Wiasuti, (2011). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Pasien Isoslasi Sosial di Rumah Sakit Grasia Provinsi DIY*. Skripsi tidak dipublikasiakan. Yoyakarta : STIKES 'Aisyiyah
- Widyasih, (2008). *Penderita Gangguan Jiwa*. ¶ 3, <http://wordpress.com>, diakses tanggal 25 september 2013.
- Yosep, (2011). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama: Bandung