

JURNAL ILMIAH

**PENGARUH TERAPI PERILAKU KOGNITIF TERHADAP KEMAMPUAN
INTERAKSI SOSIAL PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL
DI PROVINSI BENGKULU**

Shinta¹, Dita Amita²

Ilmu Keperawatan, STIKes Bhakti Husada Bengkulu^{1,2}
e-mail: Shintadosinta.ff@gmail.com¹

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi menyendiri dari seseorang pasien skizofrenia sehingga mengalami penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain sehingga menjadi sesuatu yang negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial di Provinsi Bengkulu. Metode penelitian, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pre test and post test design without control group*. Sampel penelitian ini berjumlah 30 orang dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial dilihat dari variabel kemampuan kognitif, afektif dan perilaku. Kemampuan kognitif rata-rata sebelum pemberian terapi adalah 13,79, sedangkan sesudah terapi adalah 19,88. Kemampuan afektif rata-rata sebelum terapi adalah 14,58 sedangkan sesudah terapi adalah 17,33. Kemampuan perilaku rata-rata sebelum terapi adalah 9,64 sedangkan sesudah terapi adalah rata-rata 11,06. Berdasarkan hasil uji *t-dependen* didapatkan ada perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah pemberian terapi Perilaku Kognitif, dengan ρ value masing-masing variabel 0,000 ($\alpha = 0,05$). Kesimpulan, terapi Perilaku Kognitif berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di Provinsi Bengkulu. Terapi perilaku kognitif direkomendasikan sebagai terapi keperawatan dalam merawat klien isolasi sosial dengan penurunan kemampuan interaksi sosial.

Kata kunci : Terapi perilaku kognitif, Kemampuan interaksi sosial, Klien isolasi sosial

ABSTRACT

Social isolation is a condition of isolation from someone with schizophrenia so that the ability to interact with others decreases to be something negative. This study aims to determine the effect of cognitive behavioral therapy on the social interaction ability of social isolation clients in Bengkulu Province. The research method, this research is a quantitative study using a Quasi Experiment research design with a pre test and post test approach design without control group. The sample of this study was 30 people with total sampling techniques. The results of the study of social interaction ability of patients social isolation seen from the variables of cognitive abilities, affective and behavior. The average cognitive ability before giving therapy is 13.79, while after therapy is 19.88. The average affective ability before therapy was 14.58 while after therapy was 17.33. The average behavioral ability before therapy is 9.64 while after therapy is an average of 11.06. Based on the results of the t-dependent test, there were differences in the average score before and after the administration of Cognitive Behavior therapy, with the ρ value of each variable 0,000 ($\alpha = 0.05$). Conclusion, Cognitive Behavior therapy has a significant effect

on the ability of social interactions of social isolation patients in Bengkulu Province. Cognitive behavioral therapy is recommended as nursing therapy in treating social isolation clients with decreased social interaction abilities.

Keywords: *Cognitive behavioral therapy, Social interaction ability, Client social isolation*

PENDAHULUAN

Skizoprenia merupakan gangguan jiwa berat yang akan membebani masyarakat sepanjang hidup penderita yang dikarakteristikan dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (Sinaga, 2008).

Seseorang yang mengalami skizoprenia akan mempunyai semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berpikir abstrak, kurang spontanitas, serta gangguan pikiran /inkoheren.

WHO (2009) prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13 % dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa.

Pada skizofrenia terdapat gejala negatif yang meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktifitas (Shives, 2005).

Menurut Maramis (2006) klien skizofrenia 72% mengalami isolasisosial. Isolasi sosial atau menarik diri adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain (NANDA, 2007). Individu dengan isolasi sosial menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asyik dengan pikiran dan

dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain.

Gejala yang tampak skizoprenia dibagi dalam dua kategori utama gejala positif atau gejala yang isinyata yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran bicara dan perilaku yang tidak teratur: gejala negatif atau gejala samar seperti afek datar, tidak memiliki kemampuan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videback, 2008).

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2005). Klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung mencul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali (Keliat, 2010)

Carpenito (2006) penyebab dari isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat mencederai diri.

Untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial, klien perlu mendapatkan tindakan keperawatan yang akan memberikan respon terhadap

suatu masalah atau situasi tertentu melalui komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi tersebut klien akan meningkatkan kemampuan interaksi sosial dengan bertukar informasi atau pesan secara stimulan dikirim dan diterima secara verbal maupun non verbal. Kemampuan menerapkan teknik komunikasi memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutik bagi klien (Winddyasih, 2008).

Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan pada Seseorang yang mengalami distorsi pikiran/gagasan/ide biasanya memiliki cara pandang terhadap dirinya yang bersifat negatif dimana ia tidak mampu mengenal kemampuan atau aspek positif dirinya sendiri. Kondisi ini biasanya dialami oleh klien dengan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan lain-lain. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada individu yang mengalami distorsi negatif dan menunjukkan perilaku negatif adalah dengan membantu individu memeriksa penilaian kognitif dirinya terhadap situasi yang berhubungan dengan perasaan untuk membantu pasien dalam meningkatkan penghayatan diri dan kemudian melakukan tindakan untuk mengubah perilaku. Pendekatan penyelesaian masalah kondisi ini berupa meluaskan kesadaran diri, eksplorasi diri, evaluasi diri, perencanaan yang realistis dan komitmen terhadap tindakan (Stuart & Laraia, 2005).

Intervensi keperawatan lanjut yang dapat diberikan adalah pemberian terapi-terapi spesialisik yang tertuju untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dimana salah satu dari terapi individu adalah terapi kognitif, yaitu suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih pasien untuk mengubah cara pasien menafsirkan dan memandang

segala sesuatu pada saat pasien mengalami kekecewaan, sehingga pasien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Terapi kognitif bertujuan untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif, mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan, membantu mengendalikan diri dan pencegahan serta pertumbuhan pribadi.

Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti oleh peneliti wawancara juli 2018 di RSKJS Bengkulu kepada kepala ruangan terhadap klien yang berada diruang rawat inap didapatkan informasi bahwa klien mengatakan kalau suka menyendiri dan jarang berkomunikasi karena malas melakukan interaksi sosial dengan orang lain karena tidak ada manfaatnya jika berinteraksi sebab tidak ada hal yang penting untuk diceritakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial di Provinsi Bengkulu

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre test and post test design without control group*. Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada semua klien untuk diberikan intervensi terapi perilaku kognitif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peningkatan kemampuan klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi sosial sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi berupa pemberian terapi perilaku kognitif. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismael (2008)

Penelitian ini dilakukan pada responden dengan isolasi sosial di RSKJS Bengkulu yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi dalam penelitian adalah seluruh klien isolasi

sosial di RSJK Soeprpto Provinsi Bengkulu di ruang rawat inap rumah sakit jiwa dengan klien sebanyak 30 orang yang bersedia menjadi responden, sampel diambil dengan teknik *total sampling*, Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat yang dirasakan klien lalu dilakukan pre test sebelum pemberian terapi perilaku kognitif dan setelah dilakukan pemberian terapi maka dilakukan *post test*. Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 05 Agustus - 02 September 2019.

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan responden. Merupakan data kategorik yang dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensinya. sedangkan Skala ukur usia dalam bentuk numerik dan dianalisis dengan menggunakan sentral tendensi untuk mendapatkan nilai mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal. Kesetaraan karakteristik usia klien dianalisa dengan menggunakan uji *t-independent*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Usia Responden

Tabel.1

Karakteristik Usia Dan Kesetaraan Responden

Kategori	N	Mean	Median	SD	Min-maks	P Value
Umur	30	30,40	30	6,005	20-50	0,822

Berdasarkan tabel 1. diatas didapatkan data dari 30 orang responden dalam penelitian ini, rata-rata umur responden adalah 30 tahun, dengan karakteristik umur termuda berusia 20 tahun dan tertua berusia 50 tahun. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur dewasa tidak ada perbedaan

yang bermakna antar responden pada kelompok yang mendapatkan terapi kognitif perilaku.

Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Di RSJKS Bengkulu n= 30

Variabel	Kategori	Frekuensi	%	P Value
Jenis kelamin	Laki-laki	22	73,3	0,086
	Perempuan	8	26,7	
Total		30	100	
Pendidikan	SD	17	56,6	0,05
	SMP	10	33,3	
	SMA	3	10,1	
Total		30	100	
Pengalaman kerja	Bekerja	17	56,6	0,028
	Tidak Bekerja	13	43,4	
Total		30	100	
Status perkawinan	Kawin	6	20	0,051
	Tidak Kawin	24	80	
Total		30	100	

Berdasarkan Tabel 2 di atas didapatkan data dari 30 responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 22 responden (73,3 %), Pendidikan sebagian besar SD 17 responden (56,6%), sebagian besar bekerja 17 responden (56,6%), Status perkawinan hampir seluruh tidak kawin 24 responden (80%) di RSJKS Bengkulu.

Analisis Bivariat

Pada bagian ini akan dijelaskan depresi sebelum dan setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor responden dalam melakukan interaksi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi perilaku kognitif dianalisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test* dan analisis.

Berdasarkan tabel 3 di bawah ini didapatkan yang diberikan Terapi

Perilaku Kognitif kemampuan kognitif rata-rata sebelum terapi adalah 13,79 dengan standar deviasi 3,09, sedangkan sesudah terapi *perilaku kognitif* adalah 19,88 dengan standar deviasi 3,018. Kemampuan Afektif rata-rata sebelum terapi adalah 14,58 dengan standar deviasi 1,6 sedangkan sesudah terapi adalah 17,33 dengan standar deviasi 2,16. Kemampuan Perilaku rata-rata sebelum terapi adalah 9,64 dengan standar deviasi 4,39 sedangkan sesudah terapi adalah 11,06 dengan standar deviasi 4,9

Hasil uji statistik ketiga variabel didapatkan ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), artinya ada pengaruh Terapi Perilaku kognitif terhadap kemampuan Interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) pada responden antara sebelum dan setelah mendapatkan terapi perilaku kognitif pada kelompok intervensi.

Tabel 3

Analisis Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial pada klien isolasi di RSJKS Bengkulu (n=30)

Kemampuan	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	Mean	P value
Kognitif						
Sebelum	13,79	3,09	9-22	12,69-14,88	13,79	0,000
Sesudah	19,88	3,018	12-24	18,81-20,95	19,88	
Afektif						
Sebelum	14,58	1,6	11-18	14,00-15,15	14,58	0,000
Sesudah	17,33	2,16	14-22	16,57-18,10	17,33	
Perilaku						
Sebelum	9,64	4,39	8-11	9,27-10,00	9,64	0,000
Sesudah	11,06	4,95	8-12	10,66-11,46	11,06	

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik dengan Interaksi sosial responden dijelaskan pada bagian dibawah ini.

Hubungan umur dengan kemampuan interaksi sosial responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku responden sehingga berapa pun umur

klien tidak ada pengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial.

Umur klien saat pertama kali muncul gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial merupakan faktor penting dalam menentukan seberapa kemajuan peningkatan kemampuan interaksi dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, usia responden rata-rata 30 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa usia yang lebih muda akan lebih sering terjadi

pikiran negatif dibandingkan yang berusia tua karena usia muda akan lebih rentan menggunakan perilaku negatif untuk menerapkan mekanisme kopingnya saat menyelesaikan suatu masalah sehingga muncul perilaku negatif untuk menerapkan mekanisme kopingnya dalam menyelesaikan masalah sampai akhirnya dapat muncul perilaku suka menyendiri dan tidak mampu melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

Hubungan jenis kelamin dengan kemampuan interaksi sosial

Hasil penelitian menggunakan uji statistic *t-independent* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif seseorang berorientasi pada kemampuan interaksi berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana, yaitu mengingat, sampai pada kemampuan memecahkan masalah. Kemampuan memecahkan masalah seseorang dihubungkan dengan kemampuan menghubungkan dan menggabungkan beberapa ide, gagasan, yang ada untuk dapat digunakan dalam memecahkan masalah.

Hubungan pendidikan dengan kemampuan interaksi Sosial

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan SD-SMA dengan kemampuan kognitif responden dalam melakukan interaksi sosial. Pendidikan menengah lebih tinggi kemampuan kognitifnya dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan sumber koping bagi seseorang dalam menghadapi suatu masalah yang dihadapi. Pada proses pemberian terapi perilaku kognitif pada penelitian ini responden dengan latar belakang pendidikan menengah memiliki kemampuan untuk menerima informasi lebih baik dibandingkan dengan responden dengan latar belakang rendah karena latar belakang pendidikan dapat

dijadikan sumber koping dalam mengatasi masalah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang makin baik seseorang dalam mengembangkan teknik komunikasi dengan baik verbal maupun non verbal.

Stuart & Laria (2006) menyatakan dalam model stres adaptasi, pendidikan merupakan salah satu koping kemampuan personal dibidang pendidikan terkait dengan pengetahuan dan intelegensi seseorang. Pendidikan sebagai koping yang berubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi dapat mengatasi masalah yang dihadapi seseorang.

Hubungan Pekerjaan dengan kemampuan interaksi responden

Hasil penelitian ada hubungan antara pekerjaan dengan semua kemampuan responden dalam melakukan interaksi sosial Pekerjaan terkait dengan penghasilan individu atau status ekonomi yang dapat menjadi sumber koping khususnya material asset. Seseorang yang memiliki material asset memungkinkan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi.

Hubungan Status perkawinan dengan kemampuan interaksi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil uji statistik didapatkan ada hubungan status perkawinan dengan kognitif dan afektif responden.

Responden yang belum menikah atau belum kawin mempengaruhi kognitif dan afektif, sehingga responden lebih sering untuk berpikir negatif sampai muncul perilaku negatif yang mempengaruhi responden dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Karena dengan mempunyai suami atau istri seseorang merasakan ada yang memperhatikan dan membantu setiap masalah yang dihadapi sehingga seseorang mampu mengungkapkan perasaannya sedangkan jika tidak

mempunyai pasangan seseorang lebih suka menyendiri, tertutup dan mengurung diri jika mengalami masalah

Analisis pengaruh Terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi (kognitif, afektif, perilaku) Responden.

Hasil penelitian menunjukkan pasien isolasi sosial lebih banyak diam, dan malas melakukan interaksi dengan orang lain (Townsend, 2009). Kondisi ini jika terus menerus dibiarkan akan menyebabkan klien kesulitan berinteraksi dan akan mengganggu pemenuhan kebutuhan pasien itu sendiri, kondisi lain menyebabkan klien tidak kooperatif dalam proses pengobatan, akibatnya klien sulit mengalami kemajuan.

Respon afektif menunjukkan suatu perasaan. Penilaian terhadap stressor secara afektif tidak spesifik dan umumnya berupa reaksi cemas yang diekspresikan sebagai emosi. Respon afektif yang muncul meliputi sedih, takut, marah, gembira, menerima, tidak percaya, antipasti, dan tekejut. Pengetahuan yang baik dalam menjelaskan tentang pentingnya penerapan terapi perilaku kognitif (stuart & laraia, 2006)

Peningkatan kemampuan psikomotor atau peningkatan perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial pada respon ini terjadi karena pada terapi perilaku kognitif diberikan latihan melawan pikiran negatif dan kemudian dilanjutkan dengan membentuk perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial. Latihan meningkatkan kemampuan interaksi sosial ini sesuai dengan Frish. N.C & Frish L.E (2006)

KESIMPULAN

Karakteristik umur responden berusia produktif, mayoritas laki-laki, berpendidikan paling banyak SD, responden bekerja, status tidak kawin. Ada pengaruh terapi perilaku kognitif

terhadap kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) pasien isolasi sosial di Provinsi Bengkulu. Hendaknya petugas pelayanan psikiatri untuk dapat selalu menerapkan terapi generalis dengan penerapan Strategi Pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial sehingga terjadi perubahan kemampuan interaksi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J. (2006). *Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi 2)*, Alih. Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC
- Frisch, N.C. & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th ed). New York : Thomson Delmar Learning
- Keliat, B.A. (2010). *Model Praktis Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maramis, W.P. (2006). *Ilmu Perilaku dalam pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- NANDA. (2007). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2007/2008*. Philadelphia: NANDA International.
- Sastroasmoro, S., dan Ismael, S., 2008, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Shives, L.R. (2005). *Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sinaga B.R (2008). *Skizoprenia Diagnosis banding*. Balai Penerbit, Fakultas Kedokteran – Universitas Indonesia, Jakarta
- Stuart dan laraia (2009) *Principles and practice of psychiatric nursing (9th ed)*. Canada: mosby, Inc
- Townsend, M.C (2005), *Essentials of psychiatric mental health nursing*.

(3rd ed) Philadelphia : F.A.Davis
Company.
Windyasih. (2008). *Komunikasi
Terapeutik*.<http://winddyasih.wordpress.com>. Diakses Tanggal 11
september 2016 Jam 1 pm.