

Pengaruh Terapi Integrasi Sensori Motor terhadap Gejala Psikiatri Pasien Skizofrenia

Rita Untari*, Hendri Kurniawan

¹Prodi Okupasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta

*Email: ritauntari@gmail.com

Keyword :
Sensorimotor
Integration
Therapy,
psychiatric
symptoms .

Abstract

Background Schizophrenia is one of the major mental disorders resulting in meaningful changes in the overall quality of several aspects of personal behavior. One important problem in individuals with schizophrenia is the inability to understand and interpret sensory input from the environment. One method to improve the interpretation of sensory input from the environment is the sensorimotor integration approach. Proprioceptive and vestibular problems affect poor patterns of movement, spatial awareness, fear of falling, sense of touch, visual and auditory problems due to visual, auditory and tactile problems (hallucinations and delusions), cognitive problems (delirium, information processing deficits, problems processing information, problems solving, decision making and social behavior (irritability and isolation) The purpose of this study was to determine the effect of sensorimotor integration therapy on psychiatric symptoms of schizophrenia patients in Utami Laras Rehabilitation Institution in Surakarta This study was conducted with a pre-experimental design with one group pretest-post test design Patients who met the criteria were given a pretest with the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) instrument, intervening sensorimotor integration therapy, after 8 times the patient's therapy was given a post test. After 8 interventions there was a decrease in the SRB score, which means there was an improvement in the patient's psychiatric symptoms. psychiatric patients with schizophrenia decline (get better) after following sensorimotor integration therapy interventions. Sensorimotor integration therapy has a significant impact on improving psychiatric symptoms in schizophrenic patients.

Abstrak

Latar Belakang Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat berakibat pada perubahan yang bermakna pada mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi. Salah satu masalah penting pada individu dengan skizofrenia adalah ketidakmampuan memahami dan menginterpretasi input sensori dari lingkungan. Salah satu metode untuk memperbaiki interpretasi input sensori dari lingkungan adalah pendekatan integrasi sensorimotor. Masalah Proprioceptif dan vestibular berdampak pada pola gerak yang miskin, spatial awareness, takut jatuh, masalah sense of touch, masalah penglihatan dan pendengaran karena masalah persepsi visual, auditori dan taktil (halusinasi dan delusi), masalah kognitif (delirium, defisit memproses informasi, problem solving, pengambilan keputusan dan perilaku sosial (iritabilitas dan isolasi). Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui pengaruh terapi integrasi sensorimotor terhadap gejala psikiatri pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan pre experiment dengan one group pretest-post test design. Pasien yang memenuhi kriteria diberikan pretest dengan instrumen Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), dilakukan intervensi terapi integrasi sensorimotor, setelah dilakukan 8 kali terapi pasien diberikan post test. Setelah 8 kali intervensi terdapat penurunan skor BPRS yang artinya terdapat perbaikan gejala psikiatri pasien. Gejala psikiatri pasien skizofrenia menurun (menjadi lebih baik) setelah mengikuti intervensi terapi integrasi sensorimotor. Terapi integrasi sensorimotor memberikan dampak signifikan terhadap membaiknya gejala psikiatri pasien skizofrenia.

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang dapat mengenai siapa saja dan dari golongan apa saja. Pasien skizofrenia biasanya mengalami gangguan dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS), pemanfaatan waktu luang, dan produktifitas. Dampak dari gangguan skizofrenia adalah suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behavior*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat dan proses pikir, hidup tak bertujuan, tidak

berbuat sesuatu yang bermakna, sikap larut dalam diri sendiri (*self-absorbed attitude*), bahkan berdampak pada depresi. [1]

Salah satu masalah penting pada individu dengan skizofrenia adalah ketidakmampuan memahami dan menginterpretasi input sensori dari lingkungan. Salah satu metode untuk memperbaiki interpretasi input sensori dari lingkungan adalah pendekatan integrasi sensorimotor. Masalah Proprioceptif dan vestibular berdampak pada pola gerak yang miskin, spatial awareness, takut jatuh, masalah *sense of touch*, masalah

penglihatan dan pendengaran karena masalah persepsi visual, auditori dan taktil (halusinasi dan delusi), masalah kognitif (delirium, defisit memproses informasi, problem solving, pengambilan keputusan dan perilaku sosial (iritabilitas dan isolasi) [2].

Lingkungan kaya akan stimuli sensori. Integrasi sensorimotor adalah proses neuropsikologi kognitif dimana data dari lingkungan diterima dan diproses serta membutuhkan respon adaptif dan perilaku adaptif. Gangguan proses sensori mengarah pada salah merespon lingkungan, depersonalisasi dan penyimpangan realitas. Pendekatan integrasi sensorimotor bertujuan untuk meningkatkan *awareness* dan memperbaiki *body schema*, respon emosional, dan partisipasi sosial.

Pasien skizofrenia sering mengalami gangguan proses informasi sensori. Kesalahan melakukan proses input sensori akan berdampak pada masalah sistem taktil, vestibular, dan proprioseptif. Salah satu cara untuk memperbaiki gangguan proses sensorimotor adalah terapi integrasi sensorimotor. Fokus terapi pada vestibular dan proprioseptif, latihan untuk memperbaiki langkah jalan dengan pola benar, lompat tali, gerakan leher dan bahu, melempar dan menangkap bola, latihan menulis untuk koordinasi motorik halus. Studi kasus pada pasien skizofrenia yang dilakukan terapi integrasi sensorimotor selama 8 sesi (3 kali seminggu) dengan durasi minimal 45 menit, hasilnya meningkat kesadaran terhadap lingkungan, postur jalan membaik, memperbaiki motivasi, penampilannya membaik, dan memperbaiki partisipasi skill interpersonal [2]. Dampak gangguan proses sensori adalah adanya gangguan pelaksanaan fungsional sehari-hari.

Masalah individu dengan skizofrenia adalah ketidakmampuan memahami dan menginterpretasi input sensori dari lingkungan. Terapi integrasi sensorimotor dipelopori oleh King (1974) bahwa mayoritas pasien skizofrenia mengalami tonus otot jelek, tidak suka menggerakkan anggota gerak, kurang mampu merespon

input vestibular, keterbatasan gerak kepala, jalannya diseret, menahan lengan dan tungkai pada posisi fleksi, aduksi, internal rotasi, kesembangan kurang, kelemahan menggenggam.

Peran okupasi terapis dalam rehabilitasi adalah mengembalikan/melakukan rehabilitasi pasien pada kinerja okupasi yang meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, pemanfaatan waktu luang dan produktivitas untuk mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Untuk mencapai ketiga area tersebut terapis mendesain suatu aktivitas dengan konsep yang dibuat seperti lingkungan aslinya sehingga pasien akan terlatih [4]. Terapis memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien lain yang diwujudkan dalam bentuk terapi kelompok atau permainan peran. Dalam aktivitas rehabilitasi terapis mendorong pasien untuk berpartisipasi, memiliki inisiasi dan atensi serta mau berinteraksi.

King (1974) menggunakan terapi integrasi sensori untuk memperbaiki gangguan postural pasien dan meningkatkan kemampuan motorik, sehingga berdampak pada peningkatan kemampuan pelaksanaan fungsional pasien.

Intervensi integrasi sensorimotor diusahakan disertai situasi menyenangkan dan bersifat aktivitas nonkortikal untuk meningkatkan input proprioseptif dan vestibular. Tujuan intervensi untuk menormalisasi pola gerak, meningkatkan *upper trunk stability*, dan meningkatkan fleksibilitas. Perubahan ini akan mengarahkan pada perbaikan *body image*, *self confidence*, *attention* dan keterampilan sosial. Hal ini akan digunakan sebagai dasar pada perbaikan kognitif dan keterampilan kehidupan sehari-hari [3]. Pelaksanaan terapi kepada pasien diselingi dengan permainan ringan/ sederhana yang bisa menimbulkan spontanitas dan kesenangan.

Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta salah satu institusi milik perseorangan yang melakukan rehabilitasi pasien skizofrenia. Kegiatan yang

dilakukan di Panti adalah terapi ADL, terapi tugas, terapi olahraga, terapi musik dan terapi rohani. Pasien yang dilayani di Panti ini berkisar antara 35-45 pasien.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah apakah terapi integrasi sensorimotor berpengaruh terhadap gejala psikiatri pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *pre-experiment* dengan *one group pretest-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang menjalani program rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive* merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu [4].

Kriteria inklusi sampel penelitian meliputi: (1) tingkat kesadaran cukup baik (mengerti tempat, waktu, dan orang), (2) mengerti bahasa Indonesia serta mampu menulis dan membaca, (3) mengikuti terapi minimal 5 kali. Penelitian dilakukan di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan September 2018. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian dilakukan di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta. Panti Rehabilitasi Laras Utami beralamat di Ketingan, Jebres Surakarta. Panti tersebut milik perseorangan. Mayoritas pasien yang dirawat di panti ini merupakan kelanjutan perawatan dan rehabilitasi dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Panti rehabilitasi ini bekerja sama dan berkoordinasi dengan dokter dan tim psikolog dari RSJD Surakarta dalam hal diagnosis dan medikamentosa pasien.

Pelaksanaan perlakuan berupa terapi integrasi sensorimotor sebanyak 8 kali terapi. Selanjutnya diakhiri dengan posttest instrumen *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS). Jumlah sampel yang sesuai kriteria sebanyak 34 orang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	12	35,3
Perempuan	22	64,7
Total	34	100

Tabel 2. Rerata pre-test dan post-test instrumen BPRS berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
skor BPRS PRE	44,33	44,90
skor BPRS POST	39,5	40,45

Melihat tabel 2. bahwa kecenderungan perbaikan gejala psikiatri (BPRS) terjadi pada kelompok pasien laki-laki dibanding pasien perempuan. uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* terhadap skor BPRS sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa terdapat distribusi data yang normal ($p\text{-value} > 0,05$). Data yang berdistribusi normal memenuhi persyaratan untuk dianalisis lanjut menggunakan uji komparatif parametrik, yaitu: uji komparatif (*paired t-test*). Hasil uji normalitas tertuang pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji normalitas skor BPRS sebelum dan sesudah intervensi

Instrumen	<i>p-value</i>
BPRS Sebelum Intervensi	0,079
Sesudah Intervensi	0,206

Tabel 4. Hasil analisis komparatif gejala psikiatri (BPRS) sebelum dan sesudah intervensi

Instrumen	n	<i>p-value</i>
BPRS	34	0,000

Hasil uji komparatif pada tabel 4. menunjukkan nilai signifikan pada $p\text{-value} < 0,000$. Hasil ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

perbaiki gejala psikiatri pasien sebelum dan sesudah intervensi.

Aspek penting pada individu dengan skizofrenia adalah ketidak-mampuan memahami dan menginterpretasi input sensori dari lingkungan. Masalah Proprioceptif dan vestibular berdampak pada pola gerak yang miskin, spatial awareness, takut jatuh, masalah *sense of touch*, masalah penglihatan dan pendengaran karena masalah persepsi visual, auditori dan taktil (halusinasi dan delusi), masalah kognitif (delirium, defisit memproses informasi, problem solving, pengambilan keputusan dan perilaku sosial (iritabilitas dan isolasi) [2]. Permasalahan memahami dan menginterpretasikan input sensori ini berdampak pada permasalahan fungsional pasien.

Sistem sensori menurut Ayres (2005) terdiri dari tiga sistem dasar yaitu vestibular, taktil, dan proprioseptif [6]. Ketiga sistem inilah sebagai *grounding* bagi individu dalam menerima dan merespon informasi dari lingkungan dan menyiapkan respon yang adaptif. Ketiga sistem individu mengintegrasikan dengan anggota gerak seperti koordinasi *bilateral, plan motor actions*, atensi dan fokus.

Dengan demikian, terapi gerak integrasi sensorimotor mampu memperbaiki kemampuan input sensori dari lingkungan, seperti terlihat pada tabel 2 dan tabel 4. Peneliti Dezeache (2012) menyebutkan bergerak dan tertawa bersama-sama dalam menari dan bermain dapat meningkatkan *endorphine surge* (lonjakan endorfin) yang dapat ditularkan pada teman-teman yang lain [7]. Permainan dapat memberikan rasa gembira, mengurangi kejenuhan dan kelelahan, meningkatkan kemampuan bekerjasama dan berbagi tugas, meningkatkan kebugaran dan mengurangi beban psikologis.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini, didominasi oleh sampel berjenis kelamin perempuan. Penurunan skor BPRS lebih besar terjadi pada kelompok sampel laki-laki. Terapi

integrasi sensorimotor memberikan dampak signifikan terhadap membaiknya gejala psikiatri pasien skizofrenia. Secara umum gejala psikiatri pasien skizofrenia menurun (menjadi lebih baik) setelah mengikuti intervensi terapi integrasi sensorimotor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan banyak terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta yang telah membantu terutama pendanaan pada penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Maslim, R. (2002). *Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- [2] Jadidi, J., Mirshoja, MS. (2016). The impact of sensory integration approach on positive and negative symptoms in a patient with non-paranoid schizophrenia: a case report. *Journal Rehabilitation Health*. April 2016 .3(2)
- [3] Kaufmann, T, dkk. Disintegration of sensorimotor brain networks in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* volume 41, issue 6, 1 November 2015
- [4] Reed, K. L. (2001). *Quick reference to occupational therapy*. Gaithersburg: Aspen publishers.
- [5] Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [6] Ayres, A.J. (2005). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services
- [7] Dezeache, G., & Dunbar, R. I. (2012). Sharing the joke: the size of natural laughter groups. *Evolution and Human Behavior*, 33(6), 775-779.