
PENGARUH TERAPI KELOMPOK *PROBLEM SOLVING* TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PASIEN SKIZOFRENIA

Atika Dewi Rimadhani, Rita Untari

Jurusan Okupasi Terapi, Poltekkes Kemenkes Surakarta

Abstrak

Latar Belakang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok *problem solving* terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia. Penderita skizofrenia seringkali menunjukkan gejala positif dan gejala negatif. Salah satu gejala negatif yang sering ditunjukkan oleh penderita skizofrenia adalah menarik diri (disfungsi interaksi sosial). Gejala negatif (menarik diri) dapat menyebabkan disfungsi fungsional pada penderita skizofrenia, seperti disfungsi dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL), produktivitas, *leisure*, kognitif, sensorimotor dan psikososial (interaksi sosial). **Metode Penelitian.** Penelitian ini dilakukan pada penderita skizofrenia dengan jumlah responden 40 orang. Penelitian ini dilakukan di Unit Rehabilitasi Okupasi Terapi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Alat ukur yang digunakan berupa *self-assesment* yaitu *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Jenis penelitian ini adalah *experimental research*. Penelitian ini menggunakan metode analisis data teknik statistik komparatif. Uji yang digunakan sebagai analisis uji hipotesis adalah uji *parametric* yaitu uji t sampel berpasangan (*paired sampel t-test*) dengan bantuan aplikasi SPSS versi 17.0. **Hasil Penelitian.** Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh *p-value* 0,000 (<0,05), dengan taraf signifikansi yang ditentukan sebesar 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima. **Kesimpulan.** Terapi kelompok *problem solving* berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia.

Daftar Pustaka: 20 (1992-2015)

Kata Kunci: *terapi kelompok problem solving, interaksi sosial, skizofrenia*

**THE INFLUENCE OF THE PROBLEM SOLVING GROUP THERAPY
AGAINST THE ABILITY OF SOCIAL INTERACTIONS IN
SCHIZOPHRENIA PATIENTS OF RSJ**

Atika Dewi Rimadhani, Rita Untari

Jurusan Okupasi Terapi, Poltekkes Kemenkes Surakarta

Abstract

Background. This research aims to know the influence of the problem solving group therapy against social interaction abilities of patients of schizophrenia. Schizophrenics often shows positive symptoms and negative symptoms. One of the negative symptoms often exhibited by schizophrenic is withdraw (dysfunction social interaction). Negative symptoms (withdrawl) can cause functional dysfunction in people with schizophrenia, such as dysfunction in performing the Activity of Daily Living (ADL), productivity, leisure, cognitive, sensorimotor and psychosocial(social interaction). **Methods.** This research was conducted on a schizophrenic by the number of respondents 40 people. This research was conducted in Occupational Therapy Rehabilitation Unit RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat, Lawang. Measuring instrument which is used in the form of self-assestment Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). This type of research is experimental research. This research using methods of comparative statistical data analysis techniques. The test is used as the analysis of the test of the hypothesis test is parametric that paired sample t test (paired samples t-test) application with the help of SPSS version 17.0.**Result.** Based on the results of data analysis, the p-value obtained 0.000 (< 0.05), to the extent specified significance of 0.05. It shows that the hypothesis in the study received.**Conclusion.** Problem solving group therapy effectpatient social interaction abilities against schizophrenia.

Bibliography:20 (1992-2015)

Keywords: problem solving group therapy, social interaction, schizophrenia.

PENDAHULUAN

Di Indonesia masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu masalah kesehatan yang juga membutuhkan perhatian khusus dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, serta seluruh masyarakat Indonesia. Hal tersebut dikarenakan individu yang mengalami gangguan jiwa tidak dapat produktif dan tidak efisien dalam kehidupannya (Setyonegoro, 1980 dikutip oleh Hawari, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* sebanyak 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang tidak mampu menilai realitas kehidupan (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*self insight*) yang buruk. Penderita skizofrenia menunjukkan gejala positif dan gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikir, gaduh, gelisah, merasa dirinya “orang besar”, pikirannya penuh dengan kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan, alam perasaan atau *affect* “tumpul”, menarik diri (*withdrawl*), kurangnya kontak emosional, pasif, apatis, sulit dalam berfikir abstrak, pola pikir stereotip dan tidak memiliki inisiatif untuk melakukan sesuatu (Hawari, 2012). Reed (2001) menyatakan bahwa gejala positif dan gejala negatif yang ditunjukkan dapat menyebabkan disfungsi fungsional seperti gangguan pada aktivitas perawatan diri atau *self-care* (*Activity of Daily Living*), produktivitas, *leisure*, sensorimotor, kognitif dan psikososial (mengalami keterbatasan kemampuan melakukan interaksi sosial).

Interaksi sosial merupakan modal awal individu agar dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, baik yang melibatkan orang lain atau masyarakat. Interaksi sosial merupakan dasar dalam melakukan komunikasi yang akan berpengaruh dalam fungsionalnya. Interaksi sosial juga dapat distimulasi dengan cara memberikan kesempatan individu untuk bekerjasama dalam sebuah kelompok terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial (Reed, 2001).

Reed (2001) menyatakan bahwa sejumlah terapi yang dapat dilakukan untuk pasien skizofrenia adalah memodifikasi perilaku, *social skill training* seperti *psychiatric rehabilitation* (terapi kelompok). Salah satu jenis terapi kelompok yang dapat dilakukan adalah *problem solving therapy* yang termasuk dalam *cognitive behavioral therapy*. Terapi kelompok bertujuan untuk menstimulasi klien agar dapat membantu satu sama lain, dan diharapkan dapat menyebabkan perubahan perilaku serta cara individu saat berinteraksi dengan orang lain (Koukourikos & Pasmazi, 2014). Hasil penelitian Mojtabaei & Naghne (2015) menunjukkan bahwa *cognitive behavioral therapy* efektif

digunakan untuk mengurangi gejala positif dan gejala negatif pasien skizofrenia. Salah satu gejala negatif yang dimaksud adalah disfungsi interaksi sosial.

Kegiatan yang dilakukan di Unit Rehabilitasi Okupasi Terapi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang diantaranya adalah diskusi, terapi gerak atau olahraga, terapi bermain, terapi rekreasi, terapi kelompok, terapi keagamaan, terapi *Activity of Daily Living* (ADL), dan kegiatan lain yang dapat menunjang proses penyembuhan. Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang belum pernah dilakukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk *experimental design*, bentuk intervensi yang dilakukan berupa terapi kelompok *problem solving* dan dilakukan di Unit Rehabilitasi Okupasi Terapi Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Data pada penelitian ini berasal dari hasil pengukuran secara langsung dari sampel menggunakan alat ukur *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dan data rekam medis pasien di unit rehabilitasi okupasi terapi. Penelitian dilakukan pada tanggal 03 Oktober s.d. 26 November 2016 di Unit Rehabilitasi Okupasi Terapi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang beralamat di Jl. A Yani Lawang, Jawa Timur. Jumlah populasi pada penelitian ini ≥ 60 orang.

Teknik pengambilan data penelitian ini menggunakan teknik *sampling purposive*. Adapun kriteria inklusi yang ditentukan, yaitu: (1) mampu berkomunikasi verbal dan menggunakan Bahasa Indonesia, (2) tidak mengalami disorientasi (tempat, waktu dan orang), (3) mampu membaca dan memahami instruksi, (4) memiliki nilai GAF ≥ 20 , (5) memiliki kemampuan fungsional yang baik, dan (6) hasil *pretest* menggunakan SIAS menunjukkan gangguan ringan, sedang dan berat kecemasan interaksi sosial. Kriteria eksklusi yang ditentukan yaitu hasil *pretest* menggunakan SIAS menunjukkan tidak ada gangguan interaksi sosial (normal).

Proses administrasi saat pengambilan data yaitu perijinan, melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, melakukan *pretest* menggunakan *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS), sampel mengikuti terapi kelompok *problem solving* sesuai dengan program dan sistematika yang telah dirancang sampai dengan selesai, dan terapi kelompok *problem solving* dilakukan sebanyak 6x pertemuan dan durasi terapi 60 menit, dan melakukan *posttest*.

Terapi kelompok *problem solving* dirancang untuk meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Tugas yang diberikan yaitu diskusi tentang interaksi sosial, mencari jawaban dalam kotak perancu, mencari gambar yang berbeda atau hilang (gambar visual diskriminasi), kertas masalah, menyusun kata menjadi kalimat dan diskusi tentang cuci tangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat beralamat di Jl. A Yani Lawang, Jawa Timur. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2016, jumlah pasien yang mengikuti program di unit rehabilitasi dalam satu hari sebanyak ≥ 60 orang.

DEMOGRAFI PASIEN

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 orang. Berikut data demografi sampel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Total	40	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah	%
17-25	7	17,5
26-35	7	17,5
36-45	23	57,5
46-55	3	7,5
Total	40	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Diagnosis Medis

Diagnosis Medis	Jumlah	%
Skizofrenia Paranoid	13	32,5
Skizofrenia Hebefrenik	27	67,5
Total	40	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Riwayat Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Bekerja	10	25
Karyawan	4	10
Wiraswasta	26	65
Total	40	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	%
SD	11	27,5
SMP	16	40,0
SMA	11	27,5
Perguruan Tinggi	2	5,0
Total	40	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Nilai GAF

Klasifikasi Nilai GAF	Jumlah	%
20-60	30	75
61-100	10	25
Total	40	100

HASIL PENELITIAN

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan *Pretest* SIAS

Klasifikasi Nilai SIAS	Jumlah	%
Gangguan Minimal	33	82,5
Gangguan Sedang	7	17,5
Total	40	100

Tabel 7 menyatakan sampel penelitian yang mengalami gangguan minimal mendominasi yaitu 82,5%.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Laki-laki	20 (87,0)	3 (13,0)	23 (100)
Perempuan	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100)

Berdasarkan tabel 8 sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial didominasi oleh laki-laki yaitu 20 orang gangguan minimal dan 3 orang gangguan sedang.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
17-25	7 (100)	0 (0,0)	7 (100)
26-35	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)
36-45	18 (78,3)	5 (21,7)	23(100)
46-55	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100)

Dalam tabel 9 menyatakan bahwa sampel yang mengalami gangguan minimal didominasi kelompok usia 36-45 tahun yaitu 18 orang, dan jumlah terendah adalah kelompok usia 46-55 tahun yaitu 2 orang. Pada kelompok usia 17-25 tahun, sebelum mendapatkan intervensi tidak ada sampel yang mengalami gangguan sedang.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
SD	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)
SMP	13 (81,3)	3 (18,8)	16 (100)
SMA	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100)
Perguruan Tinggi	2 (100)	0 (0,0)	2 (100)

Tabel 10 menyatakan bahwa jumlah terendah sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial berasal dari tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 2 orang gangguan minimal dan tidak ada yang mengalami gangguan sedang. Sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial didominasi oleh tingkat pendidikan SMP yaitu 13 orang gangguan minimal dan 3 orang gangguan sedang.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Riwayat Pekerjaan	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Tidak Bekerja	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100)
Karyawan	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100)
Wiraswasta	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (100)

Sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial sebelum intervensi didominasi oleh wiraswasta yaitu gangguan minimal 22 orang dan 4 orang gangguan sedang, serta jumlah terendah adalah karyawan yaitu 3 orang gangguan minimal dan 1 orang gangguan sedang. Dalam tabel 11.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Diagnosis Medis

Diagnosis Medis	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Skizofrenia Paranoid	11 (84,6)	2 (15,4)	13 (100)
Skizofrenia Hebefrenik	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100)

Sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial didominasi oleh skizofrenia hebefrenik yaitu 22 orang yang mengalami gangguan minimal dan 5 orang mengalami gangguan sedang. Dapat dilihat dalam tabel 12 di atas.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Skor *Pretest* SIAS Berdasarkan Nilai GAF

Klasifikasi Nilai GAF	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
20-60	24 (80)	6 (20)	30 (100)
61-100	9 (90)	1 (10)	10 (100)

Berdasarkan tabel 13, sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial berdasarkan nilai GAF didominasi oleh klasifikasi nilai GAF 20-60 yaitu 24 orang gangguan minimal dan 6 orang gangguan sedang.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan *Posttest* SIAS

Klasifikasi Nilai SIAS	Jumlah	%
Normal	20	50.0
Gangguan Minimal	13	32.5
Gangguan Sedang	7	17.5
Total	40	100

Hasil *posttest* sampel didominasi oleh klasifikasi normal yaitu 20 orang (50%) dan jumlah terkecil berasal dari klasifikasi gangguan sedang yaitu 7 orang (17,5%). Kondisi ini menggambarkan terjadi peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel. Dalam tabel 14.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Laki-laki	10 (43,5)	9 (39,1)	4 (17,4)	23 (100)
Perempuan	10 (58,8)	4 (23,5)	3 (17,6)	17 (100)

Peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel perempuan lebih baik daripada laki-laki. Setelah mengikuti terapi kelompok *problem solving*, sampel laki-laki yang mengalami gangguan sedang jumlahnya bertambah yaitu dari 3 orang menjadi 4 orang. Sampel perempuan yang mengalami gangguan sedang jumlahnya berkurang dari 4 orang menjadi 3 orang, dari 13 orang menjadi 4 orang gangguan minimal dan 10 orang normal. Dari tabel 15 di atas.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
17-25	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	7 (100)
26-35	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)	7 (100)
36-45	12 (52,2)	7 (30,4)	4 (17,4)	23 (100)
46-55	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)

Sampel pada kelompok usia 17-25 tahun kondisinya memburuk. Hal tersebut dikarenakan terdapat 1 sampel yang mengalami gangguan sedang setelah mendapat intervensi. Dapat dilihat dalam tabel 16 di atas.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Diagnosis Medis

Diagnosis Medis	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Skizofrenia Paranoid	8 (61,5)	4 (30,8)	1 (7,7)	13 (100)
Skizofrenia Hebefrenik	12 (44,4)	9 (33,3)	6 (22,2)	27 (100)

Sampel pada klasifikasi normal didominasi oleh skizofrenia hebefrenik yaitu 12 orang. Sampel skizofrenia hebefrenik kondisinya memburuk. Hal tersebut dikarenakan setelah intervensi terdapat 6 orang gangguan sedang.

Sampel skizofrenia paranoid yang mengalami gangguan sedang jumlahnya berkurang yaitu dari 2 orang menjadi 1 orang. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel skizofrenia paranoid lebih baik daripada skizofrenia hebefrenik. Dalam tabel 17 di atas.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Riwayat Pekerjaan	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
Tidak Bekerja	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10 (100)
Karyawan	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	4 (100)
Wiraswasta	14 (53,8)	8 (30,8)	4 (15,4)	26 (100)

Informasi dalam tabel 18 menyatakan sampel dalam klasifikasi normal didominasi oleh wiraswasta yaitu 14 orang (53,8%). Sampel yang tidak bekerja kondisinya memburuk, hal tersebut dikarenakan jumlahnya bertambah dari 2 orang menjadi 3 orang gangguan sedang.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
SD	7 (63,6)	1 (9,1)	3 (27,3)	11 (100)
SMP	7 (43,8)	6 (37,5)	3 (18,8)	16 (100)
SMA	5 (45,5)	5 (45,5)	1 (9,1)	11 (100)
Perguruan Tinggi	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100)

Informasi dari tabel 19 menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka peningkatan kemampuan interaksi sosial semakin baik. Setelah mendapatkan intervensi, prosentase peningkatan kemampuan interaksi sosial pada tingkat pendidikan perguruan tinggi terdistribusi rata 50% yaitu 1 orang gangguan minimal dan 1 orang normal, serta tidak ada lagi sampel dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang mengalami gangguan sedang.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Skor *Posttest* SIAS Berdasarkan Nilai GAF

Klasifikasi Nilai GAF	Normal (%)	Gangguan Minimal (%)	Gangguan Sedang (%)	Total (%)
20-60	13 (43,3)	10 (33,3)	7 (23,3)	30 (100)
61-100	7 (70,0)	3 (30,0)	0 (0,0)	10 (100)

Tabel 20 di atas menyatakan bahwa secara garis besar peningkatan kemampuan interaksi sosial didominasi oleh klasifikasi nilai GAF 20-60. Hal tersebut dikarenakan distribusi sampel berdasarkan klasifikasi nilai GAF tidak memiliki proporsi yang sama. Pada klasifikasi nilai GAF 61-100 peningkatan kemampuan interaksi sosial lebih baik dibandingkan dengan klasifikasi nilai GAF 20-60. Keadaan ini dikarenakan tidak ada sampel yang mengalami gangguan sedang setelah mendapat intervensi. Pada klasifikasi nilai GAF 20-60 sampel yang mengalami gangguan sedang jumlahnya meningkat yaitu dari 6 orang menjadi 7 orang.

Analisis Uji Prasyarat

Uji yang digunakan adalah uji t sampel berpasangan (*paired sample t-test*) yaitu untuk melihat adanya perkembangan kemampuan interaksi sosial sampel penelitian setelah mengikuti terapi kelompok *problem solving*. Sebelum menggunakan uji t sampel berpasangan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena sampel penelitian sebanyak 40 atau ≤ 50 orang. Taraf signifikansi yang ditentukan dalam penelitian ini sebesar 0,05. Berikut adalah data hasil uji normalitas.

Tabel 21. Hasil Uji Normalitas *Pretest* dan *Posttest* SIAS

Uji Normalitas (<i>Shapiro-Wilk</i>)		
	Sig.	Keterangan
Hasil <i>Pretest</i> SIAS Sampel	0,002 (<0,05)	Tidak Normal
Hasil <i>Posttest</i> SIAS Sampel	0,002 (<0,05)	Tidak Normal

Hasil skor SIAS sampel sebelum dan sesudah intervensi tidak terdistribusi normal. Hal tersebut dikarenakan *p-value* yang diperoleh <0,05 sehingga dilakukan transformasi data hasil *pretest* dan *posttest* skor SIAS. Berikut hasil transformasi data. Dalam tabel 21.

Tabel 22. Hasil Uji Normalitas Transformasi *Pretest* dan *Posttest* SIAS

Uji Normalitas Transformasi (<i>Shapiro-Wilk</i>)		
	Sig. (<i>p</i>)	Keterangan
Hasil <i>Pretest</i> SIAS Sampel	0,118 >0,05	Normal
Hasil <i>Posttest</i> SIAS Sampel	0,713 > 0,05	Normal

Berdasarkan tabel 22, hasil uji normalitas transformasi skor SIAS sampel sebelum dan sesudah mengikuti terapi kelompok *problem solving* dapat dikatakan terdistribusi normal. Hal tersebut dikarenakan *p-value* yang diperoleh >0,05.

Analisis Uji Hipotesis

Data penelitian ini dikatakan terdistribusi normal sehingga digunakan uji *parametric*. Uji yang digunakan untuk melakukan uji hipotesis penelitian ini adalah uji t sampel berpasangan (*paired sample t-test*). Hasil analisis sebagai berikut.

Tabel 23. Hasil Uji t Sampel Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* SIAS

Uji t Sampel Berpasangan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> SIAS	N	Sig. (<i>2-tailed</i>)
	40	0,000

Diperoleh *p-value* 0,000 (<0,05) yang berarti hipotesis penelitian ini diterima yaitu terapi kelompok *problem solving* berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Dilihat dalam tabel 23.

PEMBAHASAN

Menurut Amir dalam Elvira & Hadisukanto (2010) skizofrenia berjenis kelamin perempuan prognosinya lebih baik dibandingkan laki-laki. Pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang digambarkan dalam tabel 15 bahwa peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel berjenis kelamin perempuan lebih baik daripada laki-laki.

Dalam tabel 16 menyatakan bahwa setelah mendapatkan intervensi kemampuan interaksi sosial sampel 17-25 tahun memburuk. Keadaan ini sesuai dengan Hurlock (1992) yang menyatakan bahwa pada usia transisi dari remaja ke dewasa dini (awal) individu akan mengalami masalah dalam menyesuaikan diri untuk melakukan hubungan sosial.

Menurut Maramis (2009) skizofrenia paranoid memiliki prognosis yang lebih baik dari skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia simplex. Skizofrenia

hebefrenik dan skizofrenia simplex memiliki prognosis yang sama buruknya, dan seringkali penderita mengalami kemunduran secara mental. Kondisi ini sesuai dengan tabel 17 yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan intervensi, peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel skizofrenia paranoid lebih baik daripada skizofrenia hebefrenik.

Tabel 18 menyatakan bahwa setelah mendapatkan intervensi, sampel yang tidak bekerja kondisinya memburuk. Keadaan ini sesuai dengan Hawari (2012) yang menyatakan bahwa faktor keuangan (kondisi sosial-ekonomi) yang juga berkaitan dengan pekerjaan dapat menjadi stresor yang berdampak pada kesehatan, dan dapat menjadi penyebab skizofrenia. Beberapa penyebab skizofrenia diantaranya usaha yang gulung tikar, kehilangan pekerjaan (tidak bekerja), pendapatan jauh lebih rendah dari penghasilan, dan lain-lain.

Kaplan & Sadock (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Pendidikan sebagai sumber coping berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang dapat membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Hal tersebut sesuai dengan keadaan yang digambarkan dalam tabel 19 bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan interaksi sosial sampel semakin baik.

Global Assessment of Functioning (GAF) merupakan alat ukur untuk mengklasifikasikan individu dengan disfungsi fungsional. GAF dapat digunakan untuk mengevaluasi kemampuan fungsional penderita skizofrenia. Sejalan dengan Hawari (2012) yang menyatakan bahwa penderita skizofrenia sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya. Hendaya tersebut mengakibatkan disfungsi dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (fungsional). Keadaan ini berkaitan dengan informasi dalam tabel 13, bahwa sampel yang mengalami gangguan interaksi sosial didominasi oleh klasifikasi nilai GAF 20-60 yaitu 24 orang mengalami gangguan minimal, dan 6 orang gangguan sedang. Hal tersebut sesuai dengan Maslim (2001) bahwa klasifikasi nilai GAF 20-60 dapat diartikan individu yang mengalami disabilitas fungsi dari berat sampai dengan sedang. Kondisi yang digambarkan pada tabel 20 menyatakan bahwa peningkatan kemampuan interaksi sosial lebih baik pada kelompok nilai GAF 61-100. Keadaan ini berkaitan dengan pernyataan Maslim (2001) bahwa secara garis besar pada kelompok nilai GAF 61-100 dapat diartikan individu mengalami disabilitas ringan bahkan mampu melakukan fungsinya dengan baik. Kondisi tersebut dapat menjadi fasilitas dalam proses pembelajaran keterampilan interaksi sosial sampel.

Salah satu gejala negatif yang seringkali ditunjukkan oleh penderita skizofrenia adalah menarik diri, tidak mau bergabung atau melakukan kontak

sosial dengan orang lain (Hawari, 2012). Keadaan ini sesuai dengan kondisi sampel yang digambarkan dalam tabel 7, bahwa sampel pada penelitian ini mengalami gangguan interaksi sosial yaitu gangguan sedang dan gangguan minimal. Sampel yang mengalami gangguan minimal jumlahnya lebih banyak yaitu 82,5%. Tabel 23 menyatakan bahwa hipotesis penelitian ini diterima yaitu terapi kelompok *problem solving* berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Menurut Wallis (2001) *problem solving therapy* merupakan intervensi yang melibatkan kerjasama aktif antara klien dengan terapis yaitu dapat dilakukan melalui aktivitas bermain peran (*role play*) dan menerapkan kegiatan tertentu dalam sesi terapi. Hasil penelitian Malouff, Thorsteinsson & Schutte (2007) menunjukkan bahwa *problem solving therapy* efektif untuk mengobati masalah mental dan fisik. Hal tersebut sesuai dengan pelaksanaan terapi kelompok *problem solving* yang dilakukan pada penelitian ini. Aktivitas terapi yang diberikan dalam penelitian ini berupa diskusi kelompok dan dengan melibatkan aktivitas bermain peran seperti demonstrasi cara berkenalan, menunjuk beberapa anggota kelompok sebagai *leader* dalam kelompok kecil, diskusi terapis dengan anggota kelompok (pasien).

Aktivitas yang diberikan terlampir dalam modul terapi. Keadaan ini menjadi fasilitas keberhasilan terapi kelompok *problem solving* yang telah diberikan (kemampuan interaksi sosial sampel menjadi lebih baik). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Orfanos, Banks & Priebe (2014) menyatakan bahwa terapi kelompok psikoterapi merupakan intervensi terapeutik yang dapat memperbaiki gejala negatif dan defisit fungsi sosial pasien skizofrenia. Keberhasilan proses terapi juga ditunjukkan oleh tabel 14 yang menggambarkan prosentase jumlah sampel setelah mendapatkan intervensi didominasi oleh klasifikasi normal yaitu 50% dan terendah gangguan sedang sebanyak 17,5%. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan interaksi sosial sampel menjadi lebih baik yaitu sebesar 50%. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Johns, Sellwood, McGovern & Haddock (2002) bahwa terapi kelompok dengan *cognitive behavioral therapy* merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi gejala negatif pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian Williams, Capozzoli, Buckner & Yusko (2015) juga menyatakan bahwa *cognitive behavioral therapy* efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan sosial, depresi dan rasa curiga pada pasien psikosis. Hasil penelitian Untari (2014) juga menunjukkan bahwa terapi kelompok bermakna (berpengaruh) terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia. Intervensi yang diberikan berupa terapi kelompok tugas, terapi kelompok *problem solving* dan terapi kelompok asosiasi bebas. Alat pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS).

KESIMPULAN

Analisis uji hipotesis yang telah dilakukan memperoleh *p-value* 0,000 ($<0,05$) dengan tingkat signifikansi yang ditentukan sebesar 0,05 yang berarti hipotesis penelitian ini diterima yaitu terapi kelompok *problem solving* berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hasil *pretest* dan *posttest* SIAS menyatakan kemampuan interaksi sosial sampel lebih baik setelah mendapat intervensi. Peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel berjenis kelamin perempuan lebih baik daripada laki-laki, sampel pada usia 17-25 tahun kondisinya memburuk, sampel yang tidak bekerja kondisinya memburuk, kemampuan interaksi sosial sampel dengan diagnosis skizofrenia paranoid lebih baik daripada hebefrenik, peningkatan kemampuan interaksi sosial pada tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih baik dari tingkat pendidikan lainnya, dan peningkatan kemampuan interaksi sosial sampel pada kelompok nilai GAF 61-100 lebih baik daripada kelompok nilai GAF 20-60.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Penulis.
- Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: FKUI
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia 3th edition*. Jakarta: FKUI
- Hurlock, E.B., (1992). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Johns, L. C., Sellwood, W., McGovern, J., & Haddock, G. (2002), Battling Boredom: group Cognitive Behavior Therapy for Negative Symptoms of Schizophrenia. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, vol 30 (3), 341-346. Maret 20, 2017. <https://www.cambridge.org>.
- Kaplan, Sadock, (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (Dr. Widjaja Kusuma, Penerjemah.), Tangerang: Binarupa Aksara.
- Koukourikos, K., & Pasmazi, P., (2014), Group therapy in psychotic inpatient. *Health science Journal*, vol 8. Mei 22, 2016 . <http://www.hsj.gr/medicine/group-therapy-in-psychotic-inpatients.pdf>
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Malouff, JM., Thorsteinsson, EB., Schutte, N S., (2007), The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Elsevier*, 27(1), 46-57. Maret 20, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Maramis, WF. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa 2nd edition*. Surabaya: Airlangga.
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mojtabaei, M., & Naghne, M.H. (2015), Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing positive and negative symptoms of schizophrenia. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(8), 304-313. Mei 25, 2016. <https://www.textroad.com>
- Orfanos, S., Bank, C., & Priebe, S., (2015), *Are group psychotherapeutic treatments effective for patients with schizophrenia? A systematic review and meta-analysis*. London: Queen Mary University. Mei 28, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26022543>
- Reed, K. L. (2001). *Quick reference to occupational therapy*. Gaithersburg: Aspen publishers.
- Rehabilitasi Mental*. (2012, Maret 30). Mei 16, 2016. <http://rsjlawang.blogspot.co.id/2012/03/rehabilitasi-mental.html>.
- Santrock, (2002). *Perkembangan Masa Hidup: Jilid 2* (Chausari, Achmad, Demanik & Juda, Penerjemah), Jakarta: Erlangga.

- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Untari, R. (2014), Pengaruh terapi kelompok terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Laras Utami Surakarta. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*. Volume 9 Nomor 19, agustus 2009, pp 1-98.
- Wallis, L. M, (2001), Problem-solving treatment in general psychiatric practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 417-42. Mei 22, 2016. <http://apt.rcpsych.org/content/7/6/417>
- Williams, M.T., Capozzoli, M.C., Buckner, E.V., & Yusko, D. (2015), Cognitive-Behavioral Treatment of Social Anxiety Disorder and Comorbid Paranoid Schizophrenia, *SAGE Journals*, vol 14 (5). Maret 20, 2017. Journals.sagepub.com