

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
TERHADAP PENINGKATAN KETRAMPILAN SOSIAL DASAR
PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN
2015**

Hartono
Magister Profesi Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Jln. Kapas No. 9 Semaki Yogyakarta 55166
Email: hartono.peni@gmail.com

***EFFECT OF GROUP ACTIVITIES THERAPY ON THE IMPROVEMENT
OF BASIC SOCIAL SKILLS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN RSJD Dr.
RM. SOEDJARWADI CENTRAL JAVA 2015***

ABSTRACT-This study examines whether group activity therapy can improve basic social skills of schizophrenic patients. This study is a quantitative and using SPSS version 16.0. Qualitative analysis using observation and interviews. The design of this study are randomized control group pretest - posttest design - followup. Five subjects diagnosed with schizophrenia and hospitalized. The independent variable group is activity therapy and dependent variables is social skills base. This research analyzed by Mann Whitney U test and Friedman test. The results are shown to improve basic social skills schizophrenic patients. Data processing results show the level of significance, the results of Mann Whitney test to gain score of the experimental group and the control group significantly, meaning that the intervention of group activity therapy can improve basic social skills scale score the schizophrenia patients in experimental group. Analysis results of the basic social skills scale between pretest and posttest scores experimental group and the control group are significantly, it means that there are significantly differences in basic social skills scores schizophrenic patients between pretest and posttest scores in experimental group and control groups, in followup the results of the analysis of Friedman test also showed significant result.

Keywords: *group activity therapy, social skills base, schizophrenic patients*

ABSTRAK-Penelitian ini menguji apakah terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan ketrampilan sosial dasar pasien skizofrenia. Penelitian bersifat kuantitatif menggunakan program komputer SPSS versi 16.0. analisis kualitatif menggunakan teknik observasi dan wawancara. Penelitian ini menggunakan desain *randomized control group pretest - post test – followup design*. Subjek penelitian lima orang didiagnosis skizofrenia dan rawat inap. Variabel bebas terapi aktivitas kelompok dan variabel tergantung ketrampilan sosial dasar. Dianalisis dengan *Mann Whitney U test* dan *Friedman test*. Hasilnya terbukti

dapat meningkatkan ketrampilan sosial dasar pasien skizofrenia. Hasil pengolahan data menunjukkan taraf signifikansi, hasil uji *Mann Whitney* terhadap *gain score* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol signifikan, artinya intervensi terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan skor skala kemampuan sosial dasar pasien skizofrenia kelompok eksperimen. Hasil analisis skala kemampuan sosial dasar antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol signifikan, berarti ada perbedaan skor kemampuan sosial dasar pasien skizofrenia yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, pada *followup* hasil analisis *Friedman test* menunjukkan juga signifikan.

Kata kunci: terapi aktivitas kelompok, ketrampilan sosial dasar, pasien skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala delusi atau waham, halusinasi, pembicaraan yang kacau, tingkah laku yang kacau, kurangnya ekspresi emosi (Arif, 2006). Menurut Maramis & Maramis (2009) gejala-gejala lain orang dengan skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, pembicaraan yang kacau dan sukar dimengerti, inkoheren, gejala katatonik, stupor, gelisah, negativisme, gangguan afek, halusinasi dan waham.

Menurut Rochim (Yosep, 2007), WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, paling tidak ada 1 (satu) dari 4 (empat) orang di dunia mengalami masalah mental. Sebuah studi yang dilaksanakan oleh WHO pada tahun 2005 menunjukkan bahwa di 14 (empat belas) negara berkembang, terdapat sekitar 76%-85% pasien yang tidak mendapatkan pengobatan apapun pada tahun pertama kasus gangguan jiwa parah. Salah satu gangguan jiwa banyak terjadi adalah skizofrenia yang menduduki peringkat ke-4 (empat) dari 10 (sepuluh) besar penyakit terberat di seluruh dunia, berkenaan dengan hal ini, WHO (2007) melansir bahwa sekitar 25.000.000 orang penduduk di seluruh dunia mengalami skizofrenia. (Stuart, 2007).

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi PERSI (2007) di seluruh Asia, diperkirakan 2-10 orang dari 1000 penduduk mengalami skizofrenia dan 10% diantaranya perlu diobati intensif karena telah dalam taraf yang sangat mengkhawatirkan, dan sebanyak 1-3 orang dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dari 1-3 penderita gangguan jiwa tersebut, separuh diantaranya berlanjut menjadi gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Akibatnya, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai 2% dari seluruh populasi. (Yosep, I, 2007).

Menurut Nerah (Dadang Hawari, 2010), jumlah penderita skizofrenia di Indonesia adalah 3 (tiga) – 5 (lima) per 1000 penduduk, mayoritas penderita berada di kota besar, ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah

perkotaan. Prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun. Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia. Prevalensinya 8 kali lebih besar dialami oleh pasien dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Laily, N. K, 2009).

Menurut Adi P.W. (2014), berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Bhakti Husada, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berjumlah 1.700.000 populasi mencakup semua umur, bila dihitung menurut jumlah populasi daerah Jawa Tengah, saat ini sebanyak lebih kurang 23.000 orang mengalami gangguan jiwa.

Data Instalasi Rekam Medik RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, menunjukkan bahwa angka kejadian gangguan jiwa menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah keseluruhan 1.178 orang dan kurang lebih 90%nya didiagnosis skizofrenia.

Orang dengan skizofrenia cenderung mengalami penurunan di dalam sosialisasi, bahkan tidak memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dengan baik pada lingkungan sekitarnya (Bellack, dkk, 1990). Hal tersebut menunjukkan bahwa keterampilan sosial dasar pada orang dengan skizofrenia perlu untuk ditingkatkan, karena hal ini akan membantu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Hal tersebut sesuai dengan keadaan pasien yang di ada bangsa - bangsa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dan keterangan yang diberikan oleh para perawat, bahwa pasien skizofrenia memiliki masalah-masalah keterampilan sosial dasar yang rendah, misalnya tidak mampu untuk berhubungan maupun mengenal lingkungan sekitar dengan baik, tidak mampu untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, tidak mampu untuk menyatakan keinginannya dengan cara-cara yang tepat. Keterangan di atas menunjukkan bahwa pentingnya keterampilan sosial dasar yang perlu dimiliki oleh pasien skizofrenia, karena hal tersebut merupakan kunci penting bagi individu untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat (Tsang & Lak, 2010).

Keterampilan sosial dasar penting untuk dimiliki oleh pasien skizofrenia, karena keterampilan sosial dasar merupakan modal awal untuk melakukan hubungan atau relasi dengan orang lain. Penelitian ini berfokus pada peningkatan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia. Keterampilan sosial dasar dapat terlihat dari pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki individu, hal tersebut terwujud dalam perilaku mengatasi situasi interpersonal (Wight & Chapparo, 2008).

Keterampilan sosial dasar yang baik sangat membantu individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain, mudah diterima dalam lingkungan masyarakat, sehingga individu merasa nyaman berada di tengah-tengah masyarakat. Masalah-masalah skizofrenia tersebut di atas ditemui peneliti di

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan mengamati perilaku pasien skizofrenia yang sedang mendapatkan perawatan di bangsal rawat inap.

METODE PENELITIAN

Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *randomized control group pretest-posttest-follow up design*. Menurut Latipun (2006), penggunaan desain eksperimen *randomized control group pretest-posttest-follow up design* ini paling ideal untuk mempelajari hubungan sebab-akibat, karena hampir semua sumber-sumber invaliditas yang hadir dalam penelitian terkontrol dengan baik. Metode ini menggunakan jenis penelitian eksperimen. Rancangan penelitian ini menggunakan *pretest-posttest control group designs with follow up* (Gravetter & Forsano, 2006). Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar desain penelitian di bawah ini:

Desain Penelitian

		Pre test	Perlakuan	Post test	Follow up
RA	Eksperimen	Y_1	X	Y_2	Y^3
	Kontrol	Y^1	-	Y^2	Y^3

Keterangan:

Y_1 = Sekor *pre test*

Y_2 = *Post test*

Y^3 = *Follow up*

X = Pemberian terapi aktivitas kelompok

RA = *Random assignment*

Penelitian ini menggunakan 10 subjek, yang terdiri dari lima subjek kelompok eksperimen dan lima subjek kelompok kontrol. Penentuan tersebut dilakukan dengan cara diundi, subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini memiliki kriteria seperti di bawah ini:

1. Subjek penelitian ini telah disesuaikan dengan DSM IV (*Diagnostic and Stastitical Manual of Mental Disorder*) mengenai kriteria pasien skizofrenia yang meliputi:
 - a. Dua gejala atau lebih dari gejala berikut ini, masing-masing ditemukan selama periode satu bulan (atau kurang jika berhasil diobati), yang meliputi simtom-simtom khas, yaitu waham, halusinasi, pembicaraan kacau, tingkah laku kacau atau katatonik dan gejala negatif seperti afek datar dan yang lainnya.
 - b. Disfungsi sosial atau okupasional, seperti bekerja, hubungan interpersonal dan rawat diri. Selama kurun waktu yang signifikan sejak onset gangguan, satu atau lebih fungsi pokok seperti bekerja, hubungan interpersonal atau rawat diri berada pada tingkatan yang dicapai sebelum onset gangguan atau jika onset gangguan terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja, maka individu akan mengalami kegagalan untuk menguasai kemampuan hubungan interpersonal, akademis atau okupasional sesuai dengan tingkatan yang diharapkan.

- c. Durasi, gejala gangguan ini tetap ada paling sedikit enam bulan. Periode enam bulan ini mencakup paling tidak selama satu bulan, gejala yang memenuhi kriteria fase aktif dan dapat termasuk periode gejala prodromal atau residual. Selama periode itu tanda dari gangguan mungkin dimanifestasikan oleh hanya gejala negatif atau dua atau lebih gejala khas skizofrenia yang timbul dalam bentuk yang kurang jelas (misalnya keyakinan aneh, pengalaman persepsi yang tidak lazim).
 - d. Tidak termasuk gangguan skizoafektif atau gangguan *mood*.
 - e. Tidak termasuk kondisi medis umum/zat (gangguan bukan karena efek fisiologis langsung dari zat misalnya penyalahgunaan zat, pengobatan medis umum).
 - f. Hubungan dengan pervasif, jika terdapat riwayat gangguan autistik atau gangguan perkembangan pervasif lainnya, diagnostik tambahan skizofrenia hanya dibuat apabila ada halusinasi dan delusi menonjol selama paling tidak satu bulan (kurang bila diobati dengan baik).
2. Selain berdasarkan DSM IV (*diagnostic and statistical manual mental disorder*), kriteria sampel dalam penelitian yaitu telah didiagnosis skizofrenia oleh Psikiater, selain itu subjek penelitian juga diseleksi oleh Psikolog dalam menilai pasien skizofrenia. Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah yang telah mendapatkan persetujuan dari pihak bangsal, tidak terlibat dalam perawatan intensif secara khusus, kondisinya tidak dalam keadaan labil yang tinggi.
- a. Subjek berada pada tahap perkembangan dewasa.
 - b. Sudah mampu untuk diajak berkomunikasi/komunikatif
 - c. Sudah mampu diajak kerjasama/kooperatif
 - d. Sudah adanya orientasi berkaitan dengan nama, waktu dan tempat .
 - f. Mampu membaca.

Terapi aktivitas kelompok diberikan pada subjek kelompok eksperimen setelah dilakukannya *pre test*. Terapi aktivitas kelompok diberikan selama dua hari, hari pertama dilakukan pada tanggal 30 Juni 2015 dan kedua pada tanggal 1 Juli 2015. Proses terapi aktivitas kelompok pada hari pertama dilakukan di ruang rehabilitasi yang berada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, terapi kelompok diikuti oleh lima orang yang dipimpin oleh seorang terapis. Ruangan yang digunakan sebagai tempat untuk memberikan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia berukuran 4 m x 5 m, terapi aktivitas kelompok dilakukan pada waktu pagi hari setelah semua pasien melakukan kegiatan rutin yang diadakan oleh RS. Suasana ruangan terapi sangat tenang, bersih dan peserta terapi dapat bekerja sama dengan baik. Sebelum terapi kelompok dimulai, alat dan perlengkapan yang digunakan dalam terapi telah disiapkan terlebih dahulu, misalnya tape, VCD player, VCD, alat-alat tulis (pensil, kertas hvs, penghapus), bola tenis meja, dan kartu pertanyaan. Pada hari pertama kegiatan pertama adalah melakukan gerakan *brain gym*, gerakan badan, bernyanyi sambil bertepuk tangan, hal tersebut dilakukan secara bersama-sama. Selanjutnya diteruskan dengan kegiatan berkenalan, awalnya terapis memberikan contoh cara berkenalan dengan baik kepada orang lain. Setelah itu peserta terapi aktivitas kelompok memperkenalkan diri secara bergantian

dengan cara melempar bola tenis meja ke teman lainnya dengan diiringi musik, ketika musik berhenti anggota yang memegang bola memperkenalkan diri, begitu seterusnya sampai semua anggota terapi memperkenalkan diri. Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan menggambar, peserta diinstruksikan untuk menggambar secara bebas, karena ada peserta yang tidak mempunyai ide menggambar apabila diinstruksikan secara khusus. Setelah selesai menggambar peserta secara bergantian menceritakan tentang sesuatu yang telah digambarnya. Pada hari kedua subjek melakukan proses tanya jawab sesuai dengan kartu pertanyaan yang diberikan oleh terapis. Selanjutnya berbagi pengalaman kepada para peserta lainnya secara bergantian.

Penjelasan tentang jadwal Kegiatan terapi aktivitas kelompok ini dalam

Tabel I.

Jadwal Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok

Hari Jam	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan	Proses Pelaksanaan	Media /Alat	Ket
Hari ke I 08.30- 09.00	I	<i>Ice breaking</i>	15 menit	Mengurangi rasa tegang, mencairkan suasana agar tidak kaku, pengenalan situasi.	Melakukan gerakan <i>brain gym</i> , melakukan gerak badan, bernyanyi sambil bertepuk tangan.		Dilakukan bersama-sama seluruh anggota terapi di Ruang Rehabilitasi Mental Dan Sosial
		Perkenalan	15 menit	Mampu untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, bangsal, asal, hobi, cita-cita.	Terapis dan <i>team</i> memperkenalkan diri Perkenalan antar anggota terapi dilakukan dengan cara melempar bola tenis meja dari pasien satu ke pasien yang lain.	Bola tenis meja	Ruang Rehabilitasi Mental Dan Sosial
09.00- 9.50	II	Menceritakan gambar	50 menit	Pasien mampu menjalankan instruksi dan mendengarkan dengan baik Terampil memberikan tanggapan sesuai dengan gambar.	Menjelaskan gambar terhadap pasien terapi lainnya	alat tulis, kertas F4 80 gr, pensil, penghapus.	Ruang Rehabilitasi Mental Dan Sosial

09.50-10.10	Evaluasi & Pemberian PR	20 menit	Pasien mampu menyampaikan pengalaman dari kegiatan yang telah dilakukan.	Menceritakan pengalaman & perasaan mengenai kegiatan yang telah dilakukan hari ini		Tugas anggota terapi mempraktekkan keterampilan tersebut di bangsal
	Reviuw pertemuan sebelumnya	15 menit	Mengulas secara singkat tentang terapi yang telah dilakukan pada hari sebelumnya	Menceritakan pengalaman & perasaan mengenai kegiatan yang telah dilakukan hari ini	Diskusi & <i>sharing</i>	Dilakukan bersama-sama seluruh anggota terapi di ruang Rehabilitasi Mental Dan Soial
Hari ke II 08.30-09.10	III Memahami & menjawab pertanyaan dalam kartu	25 menit	Pasien mampu untuk merespon informasi, berdiskusi, bertanya dan menjawab dengan baik. Peserta mampu untuk memahami, merespon stimulus dengan tepat, melatih berpikir untuk menjawab pertanyaan sederhana dan bertanya dengan baik.	Tanya jawab	Kartu pertanyaan	Ruang Rehabilitasi Mental Dan Soial
09.10-09.50	IV Berbagi pengalaman pribadi (menyenangkan maupun tidak menyenangkan)	40 menit	Pasien mampu mengungkapkan dan menceritakan pengalaman pribadinya. Pasien mampu menjalin komunikasi dengan orang lain, mampu menyampaikan	Saling bercerita mengenai pengalaman pribadi yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan		Ruang Rehabilitasi Mental Dan Soial

			pengalaman pribadinya, dan mampu menyadari permasalahannya				
09.50-10.10	Evaluasi dan penutup	20 menit	Terapis mendorong pasien agar apa yang telah dilakukan dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari dengan baik.	Diskusi <i>sharing</i>	&	Ruang Rehabilitasi Mental Dan Soial	Terapis mengulas berbagai keterampilan yang diperoleh dari seluruh rangkaian kegiatan yang telah dilakukan meliputi keterampilan memperkenalkan diri, mendengar dan menjalankan instruksi, berbagi pengalaman pribadi, keterampilan bertanya dan menjawab, dan diharapkan dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi skor total kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	<i>Total Raw Score</i> kelompok eksperimen dan kelompok kontrol			
	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>	<i>Gain score</i>	<i>followup</i>
KE	36	73	37	79
KK	29	36	7	34

Tabel 3

Deskripsi raw score kelompok eksperimen

Subjek	<i>Raw Score</i> subjek eksperimen			
	<i>pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Gain score</i>	<i>followup</i>
Subjek 1	6	10	4	14
Subjek 2	7	16	9	16
Subjek 3	7	11	4	13
Subjek 4	6	18	12	18
Subjek 5	8	18	10	18

Tabel 4

Deskripsi skor mentah kelompok kontrol

Subjek	Raw Score subjek kontrol			
	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>	<i>Gain score</i>	<i>followup</i>
Subjek 1	5	5	0	6
Subjek 2	6	8	2	7
Subjek 3	6	6	0	7
Subjek 4	6	8	2	6
Subjek 5	6	7	1	8

Tabel 5

Hasil uji Mann Whitney gain score

	<i>Gain Score</i>
<i>Mann-Whitney U</i>	.500
<i>Wilcoxon W</i>	15.500
<i>Z</i>	-2.522
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.012
<i>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</i>	.008 ^a

a. Keterangan : $p < 0.05$ kriteria hasil dinyatakan signifikan

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* terhadap *gain score* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil $p=0.012$ ($p < 0.05$), hal tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan peningkatan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini berarti bahwa pemberian intervensi terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan skor skala kemampuan sosial dasar pada pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen, dan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan skor skala kemampuan sosial dasar pada pasien skizofrenia.

Tabel 6

Hasil uji hipotesis (peningkatan kemampuan sosial dasar pada pasien skizofrenia)

Kelompok	N	Z	P	Keterangan
Pre-post	5	-2.522	0.012	Signifikan

Hasil analisis skala kemampuan sosial dasar antara skor *pre test* dan *post test* dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan skor $Z = -2.522$ dan $p=0.012$, berarti nilai $p < 0.05$ (signifikan), sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan skor kemampuan sosial dasar pada pasien skizofrenia yang signifikan antara skor *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kemudian pada tahap *follow up* hasil analisis *Friedman test* menunjukkan $p=0.009$, berarti nilai $p < 0.05$ dapat diartikan signifikan.

Berdasarkan uji hipotesis diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan kemampuan sosial dasar pasien skizofrenia, peningkatan kemampuan sosial dasar dapat dilihat dari skor *pre test*, *post test* dan *follow up*.

Dari ke empat aspek tersebut aspek yang paling berkembang adalah:

1. Aspek ke 3, yaitu ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan
2. Aspek ke 4, yaitu ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan.
3. Aspek ke 1, yaitu ketrampilan mendengarkan dengan baik

4. Aspek ke 2, yaitu ketrampilan untuk mengajukan permintaan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, selanjutnya dilakukan diskusi hasil dari analisis atas pengaruh terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia. Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia. Hal tersebut terlihat dari adanya perbedaan antara hasil *pre test*, *post test* dan *follow up* pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok dan juga observasi serta wawancara.

Pada saat terapi aktivitas kelompok berlangsung nampak subjek satu awalnya terlihat lesu, raut wajah muram dan terlihat kurang memiliki semangat yang baik. Saat *ice breaking*, khususnya dalam melakukan gerakan *brain gym*, menekuk jari kelingking dan ibu jari secara bergantian antara tangan kiri dan tangan kanan, subjek terlihat kesulitan dan saat itu juga tertawa karena merasa aneh baginya dan nampak lucu. Namun setelah diulangi berkali-kali subjek dapat mengikutinya dengan baik. Subjek pada tahap ini nampak yang semula pasif mulai aktif mengikuti aktivitas terapi, disini nampak perubahan perilaku subjek yang semula pasif menjadi aktif dan ketrampilan subjek dalam mengekspresikan perasaan yang menyenangkan dan ketrampilan mendengarkan mulai muncul kembali.

Saat sesi perkenalan subjek mulai memperkenalkan diri kepada teman-teman lainnya dan kepada terapis. Saat memperkenalkan diri subjek cenderung menunduk, dengan diarahkan oleh terapis agar tidak menunduk saat memperkenalkan diri. Selanjutnya subjek mampu untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dengan baik. Subjek dalam kegiatan memperkenalkan diri semula terlihat malu-malu dalam memperkenalkan diri, setelah dimotivasi dan diberi contoh cara memperkenalkan diri, subjek dapat mengikuti contoh cara memperkenalkan diri dengan cukup baik, disini nampak terjadi perubahan sikap subjek dari yang semula malu menjadi berani untuk memperkenalkan diri secara lisan kepada anggota peserta terapi lainnya, ini menunjukkan bahwa ketrampilan subjek dalam mendengarkan dan mengekspresikan perasaan mulai nampak.

Saat kegiatan menggambar dan menceritakan gambar, subjek cenderung mengalami kesulitan dan terlihat berpikir keras untuk menggambar. Saat itu terapis mengarahkan bahwa dalam menggambar diperbolehkan untuk bebas menggambar apa saja. Saat itu subjek mulai menggambar, setelah kurang lebih tiga menit subjek minta ganti kertas gambar, setelah itu subjek langsung menggambar pemandangan gunung. Pada sesi menggambar ini subjek mampu untuk melaksanakan tugasnya sampai selesai. Pada sesi ini juga terlihat perubahan perilaku subjek yang semula mengalami kesulitan dalam menggambar dan menceritakannya, setelah dimotivasi dan diarahkan Terapis subjek dapat menyelesaikan tugasnya, disini terlihat ketrampilan subjek dalam mendengarkan, ketrampilan untuk mengajukan permintaan dan mengekspresikan perasaan cukup baik dengan bukti subjek dapat menyelesaikan tugasnya.

Pada hari kedua, pada saat sesi menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu, subjek satu mampu menjawab pertanyaan, ini menunjukkan bahwa subjek

dalam hal ketrampilan mendengarkan dan mengekspresikan perasaan sudah membaik. Pada sesi berbagi pengalaman pribadi, subjek satu mampu untuk menceritakan pengalamannya saat berada di rumahnya, subjek mengatakan bahwa banyak masalah yang dihadapinya, dalam hal ini ketrampilan subjek mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan terlihat mulai ada. Subjek mampu dalam melaksanakan sesi ini. Harapan subjek selanjutnya agar dapat dengan santai dalam menghadapi masalah-masalah dalam kehidupan, tidak mudah marah, tersinggung dan hal-hal lainnya yang tidak baik bagi kondisi psikologisnya, ini menunjukkan bahwa subjek dalam hal ketrampilan mengekspresikan perasaan menyenangkan maupun mengekspresikan perasaan yang tidak menyenangkan dapat dilakukannya. Secara keseluruhan subjek satu mampu untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok sesuai dengan instruksi yang diberikan terapis.

Setelah dilakukan terapi, subjek satu mengalami perubahan, misalnya saja mampu mendengarkan perintah, sudah mampu dan berani untuk berbicara dengan teman-temannya yang lain dengan nada sopan, tidak membentak orang lain saat meminta bantuan. Berani untuk bertanya pada orang lain misalnya bertanya pada mahasiswa yang sedang praktek di RS, serta berani berbicara dengan para pegawai yang ada di bangsal maupun di tempat rehabilitasi dan berani menyampaikan pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada subjek satu aspek yang mengalami perkembangan sesuai urutan peringkat adalah aspek satu ketrampilan mendengarkan, aspek empat ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan, aspek dua ketrampilan mengajukan permintaan dan aspek tiga ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan.

Subjek dua saat mengikuti terapi aktivitas kelompok awalnya terlihat tidak memperhatikan apa yang sedang dijelaskan oleh terapis. Saat *ice breaking*, khususnya dalam melakukan gerakan *brain gym*, menekuk jari kelingking dan ibu jari secara bergantian antara tangan kiri dan tangan kanan, subjek terlihat kesulitan, ini menunjukkan ketrampilan subjek dalam mendengarkan instruksi rendah. Saat terapis menginstruksikan kepada anggota terapi untuk bertepuk tangan subjek mulai memperlihatkan wajah yang tersenyum, ini menunjukkan ketrampilan subjek dalam mengekspresikan perasaan yang menyenangkan terlihat ada, dan setelah diulangi berkali-kali subjek dapat mengikutinya seluruh sesi tersebut.

Saat sesi perkenalan subjek mulai memperkenalkan diri kepada teman-teman lainnya dan kepada terapis. Saat memperkenalkan diri subjek cenderung hanya sekilas dan kelihatannya ingin cepat menyelesaikan tugasnya dalam memperkenalkan diri kepada terapis maupun teman lainnya, kemudian terapis menjelaskan dan mengarahkan cara memperkenalkan diri dengan baik. Selanjutnya subjek mampu untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dengan baik, ini menunjukkan ketrampilan mengekspresikan perasaan subjek ada, dan di sini juga terjadi perubahan perilaku subjek dari malu berbicara menjadi berani mengekspresikan perasaan dengan lisan.

Saat kegiatan menggambar dan menceritakan gambar, subjek cenderung mengalami kesulitan dan terlihat berpikir keras untuk menggambar. Saat itu terapis mengarahkan bahwa subjek diperbolehkan untuk bebas menggambar apa

saja. Saat itu subjek mulai menggambar, dengan menunjukkan wajah yang terlihat bingung sambil menoleh kanan kiri, setelah itu subjek langsung menggambar dua orang sedang naik kendaraan bermotor roda dua, pada sesi ini nampak subjek menunjukkan ketrampilan mendengarkan dan ketrampilan perasaan menyenangkan dapat diekspresikan melalui gambar. Pada sesi menggambar ini subjek mampu untuk menyelesaikannya dengan baik.

Pada hari kedua, saat sesi menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu, subjek dua mampu menceritakan gambar dua orang sedang naik kendaraan bermotor roda dua secara lengkap secara keseluruhan subjek dapat menyelesaikan sesi tersebut sampai selesai sesuai dengan instruksi yang diberikan terapis, ini menunjukkan ketrampilan subjek dalam mengekspresikan perasaan yang menyenangkan dapat diungkapkannya melalui cerita. Pada sesi berbagi pengalaman pribadi, subjek dua cenderung mampu untuk menceritakan pengalamannya saat berada di rumahnya, selanjutnya subjek mengatakan bahwa ingin bekerja di pertukangan setelah pulang dari RS. Secara keseluruhan subjek dua mampu untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan baik.

Setelah dilakukan terapi, subjek dua mengalami perubahan, misalnya dari malu berbicara menjadi mampu dan berani berbicara dengan teman-temannya yang lain, semula ada perilaku menarik diri menjadi tidak senang menyendiri. Berani bertanya pada orang lain, misalnya bertanya pada mahasiswa yang sedang praktik di RS, dan berani berbicara dengan para pegawai yang ada di bangsal maupun di tempat rehabilitasi. Pada subjek dua dari ke empat aspek tersebut, aspek tiga (ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan) menempati peringkat teratas sedangkan aspek satu (ketrampilan mendengarkan) dan aspek empat (ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan) menempati peringkat kedua dan aspek dua (ketrampilan mengajukan permintaan) dan pada peringkat terbawah.

Subjek tiga saat mengikuti terapi aktivitas kelompok awalnya terlihat seperti biasa saja, dan terlihat kurang memiliki semangat yang baik, dan wajahnya terlihat kurang antusias untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok. Saat *ice breaking*, khususnya dalam melakukan gerakan *brain gym*, menekuk jari kelingking dan ibu jari secara bergantian antara tangan kiri dan tangan kanan, subjek terlihat kesulitan. Saat terapis menginstruksikan kepada anggota terapi untuk bertepuk tangan subjek mulai memperlihatkan wajah tersenyum, pada kegiatan ini subjek nampak ketrampilan mendengarkan dan ketrampilan mengekspresikan perasaan menyenangkan nampak terlihat.

Saat sesi perkenalan subjek mulai memperkenalkan diri kepada teman-teman lainnya dan kepada terapis. Saat memperkenalkan diri subjek cenderung hanya sekilas dan kelihatannya ingin cepat menyelesaikan tugasnya dalam memperkenalkan diri kepada terapis maupun teman lainnya, kemudian terapis menjelaskan dan mengarahkan cara memperkenalkan diri dengan baik. Selanjutnya subjek mampu untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dengan baik. Pada sesi ini ketrampilan mendengarkan subjek dan ketrampilan mengekspresikan perasaan secara lisan dapat ditampilkannya.

Saat kegiatan menggambar dan menceritakan gambar, subjek cenderung mengalami kesulitan dan terlihat berpikir keras untuk menggambar. Saat itu terapis mengarahkan bahwa dalam menggambar diperbolehkan untuk bebas menggambar apa saja. Saat itu subjek mulai menggambar, dengan percaya diri subjek tiga menggambar sebuah jambu mete, ini juga menunjukkan ketrampilan mendengarkan dan mengekspresikan perasaan subjek melalui gambar dapat dilakukannya. Pada sesi menggambar ini subjek mampu untuk menyelesaikannya dengan baik.

Pada hari kedua, saat sesi menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu, subjek tiga dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan kartu yang digunakan dalam terapi aktivitas kelompok. Pada sesi berbagi pengalaman pribadi, subjek tiga mampu untuk menceritakan pengalamannya saat berada di rumahnya, subjek mengatakan bahwa ingin bekerja ke Bali maupun ke Jakarta ikut temannya. Subjek mampu mengungkapkan pengalaman pribadi yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan sesuai dengan instruksi yang diberikan terapis. Secara keseluruhan subjek tiga mampu untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan baik. Pada sesi ini ketrampilan subjek dalam hal mendengarkan perintah, ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan dan perasaan yang tidak menyenangkan, serta ketrampilan mengajukan permintaan melalui lisan dapat dilakukannya.

Setelah dilakukannya terapi subjek tiga mengalami perubahan, misalnya dari yang malu berbicara dan suka menyendiri menjadi mampu dan berani untuk berbicara dengan teman-temannya yang lain dengan nada sopan, dan tidak menyendiri. Subjek juga berani untuk bertanya pada orang lain misalnya bertanya pada mahasiswa yang sedang praktek di RS, dan berani berbicara dengan para pegawai yang ada di bangsal maupun di tempat rehabilitasi. Subjek mampu dan berani bercerita mengenai pengalaman pribadinya baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan kepada orang lain. Pada subjek tiga dari ke empat aspek tersebut, aspek tiga (ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan) menempati peringkat teratas, aspek satu (ketrampilan mendengarkan) menempati peringkat ke dua dan aspek empat (ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan) menempati peringkat ke tiga serta aspek dua (ketrampilan mengajukan permintaan) menempati peringkat terbawah).

Subjek empat saat mengikuti terapi aktivitas kelompok berada dekat dengan Terapis, subjek juga sudah berulang kali rawat inap di Rumah Sakit Jiwa, subjek juga sudah nampak sangat kenal dengan pegawai RS termasuk dengan Terapis, namun demikian subjek awalnya terlihat kurang memiliki semangat dalam mengikuti terapi. Saat *ice breaking*, khususnya dalam melakukan gerakan *brain gym*, menekuk jari kelingking dan ibu jari secara bergantian antara tangan kiri dan tangan kanan, subjek terlihat kesulitan. Saat terapis menginstruksikan kepada anggota terapi untuk bertepuk tangan subjek mulai memperlihatkan wajah tersenyum dan terlihat antusias, ini menunjukkan bahwa subjek mampu mendengarkan, melaksanakan instruksi dan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan. Saat sesi perkenalan subjek mulai memperkenalkan diri kepada

teman-teman lainnya dan kepada terapis. Saat memperkenalkan diri subjek cenderung kelihatan ingin cepat menyelesaikan tugasnya dalam memperkenalkan diri kepada terapis maupun teman lainnya, kemudian terapis menjelaskan dan mengarahkan cara memperkenalkan diri dengan baik. Selanjutnya subjek mampu untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dengan baik. Saat kegiatan menggambar dan menceritakan gambar, subjek cenderung mengalami kesulitan dan terlihat berpikir keras untuk menggambar. Saat itu terapis mengarahkan bahwa dalam menggambar diperbolehkan untuk bebas menggambar apa saja. Saat itu subjek mulai menggambar, dengan percaya diri subjek empat menggambar pemandangan rumah dan taman, ini menunjukkan ketrampilan mendengarkan dan ketrampilan mengekspresikan perasaan subjek dapat ditunjukkan dalam sesi ini. Pada sesi menggambar ini subjek mampu untuk menyelesaikannya dengan baik.

Pada hari kedua, saat sesi menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu, subjek empat dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan kartu yang digunakan dalam terapi aktivitas kelompok. Pada sesi berbagi pengalaman pribadi, subjek empat mampu untuk menceritakan pengalamannya saat berada di rumahnya. Subjek mampu mengungkapkan pengalaman pribadi yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan sesuai dengan instruksi yang diberikan terapis. Pada sesi ini ketrampilan subjek dalam mendengarkan, ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan dapat ditampilkan oleh subjek. Secara keseluruhan subjek empat mampu untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dengan baik.

Setelah dilakukannya terapi subjek empat mengalami perubahan, misalnya awalnya subjek hanya pasif, kemudian mampu dan berani untuk berbicara dengan teman-temannya yang lain dengan nada sopan, dan tidak menyendiri. Berani untuk bertanya pada orang lain misalnya bertanya pada mahasiswa yang sedang praktek di RS, dan berani berbicara dengan para pegawai yang ada di bangsal maupun di tempat rehabilitasi. Subjek mampu dan berani bercerita mengenai pengalaman pribadinya baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan kepada orang lain. Pada subjek empat dari ke empat aspek tersebut, aspek dua (ketrampilan mengajukan permintaan) dan aspek empat (ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan) menempati peringkat atas dan aspek satu (ketrampilan mendengarkan) serta aspek tiga (ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan) menempati peringkat bawah).

Subjek lima saat mengikuti terapi aktivitas kelompok juga berada dekat dengan Terapis, subjek juga sudah berulang kali rawat inap di Rumah Sakit Jiwa, subjek juga sudah nampak sangat kenal dengan pegawai RS termasuk dengan Terapis, namun demikian subjek lima sama dengan subjek empat awalnya terlihat kurang memiliki semangat dalam mengikuti kegiatan terapi. Subjek lima saat mengikuti terapi aktivitas kelompok awalnya terlihat lesu dan terlihat kurang bersemangat. Saat *ice breaking*, khususnya dalam melakukan gerakan *brain gym*, menekuk jari kelingking dan ibu jari secara bergantian antara tangan kiri dan tangan kanan, subjek terlihat kesulitan dan saat itu juga tertawa karena merasa aneh dan lucu baginya, ini menunjukkan bahwa ketrampilan subjek dalam hal mendengarkan instruksi dan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan

mulai nampak. Namun setelah diulangi berkali-kali subjek dapat mengikutinya dengan baik.

Saat sesi perkenalan subjek mulai memperkenalkan diri kepada teman-teman lainnya dan kepada terapis. Saat memperkenalkan diri subjek cenderung menunduk, dengan diarahkan oleh terapis agar tidak menunduk saat memperkenalkan diri. Selanjutnya subjek mampu untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dengan baik, ini menunjukkan bahwa ketrampilan subjek dalam hal mengekspresikan perasaan yang disampaikan dengan lisan nampak ada.

Saat kegiatan menggambar dan menceritakan gambar, subjek cenderung mengalami kesulitan untuk menggambar. Saat itu terapis mengarahkan bahwa dalam menggambar diperbolehkan untuk bebas menggambar apa saja. Saat itu subjek mulai menggambar, setelah kurang lebih tiga menit subjek minta ganti kertas gambar, setelah itu subjek langsung menggambar dua buah ember tempat cat, pada sesi ini ketrampilan subjek dalam hal mendengarkan instruksi, ketrampilan mengajukan permintaan dan mengekspresikan perasaan melalui media gambar nampak terlihat. Pada sesi menggambar ini subjek mampu untuk melaksanakan tugasnya sampai selesai.

Pada hari kedua, pada saat sesi menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu, subjek lima mampu menjawab pertanyaan. Pada sesi berbagi pengalaman pribadi, subjek lima mampu untuk menceritakan pengalamannya saat berada di rumahnya, subjek mengatakan bahwa banyak masalah yang dihadapinya, ini menunjukkan bahwa subjek mampu mengekspresikan perasaan yang tidak menyenangkan. Subjek mampu dalam melaksanakan sesi ini. Harapan subjek selanjutnya agar dapat dengan santai dalam menghadapi masalah-masalah dalam kehidupan, tidak mudah tersinggung dan hal-hal lainnya yang tidak baik. Secara keseluruhan subjek lima mampu untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok sesuai dengan instruksi yang diberikan terapis.

Setelah dilakukan terapi, subjek lima mengalami perubahan, misalnya saja sudah mampu dan berani untuk berbicara dengan teman-temannya yang lain dengan nada sopan, berani menyampaikan keinginan untuk meminta bantuan. Berani untuk menceritakan hal yang tidak menyenangkan, berani bertanya pada orang lain misalnya bertanya pada mahasiswa yang sedang praktek di RS, serta berani berbicara dengan para pegawai yang ada di bangsal maupun di tempat rehabilitasi. Pada subjek lima dari ke empat aspek tersebut, aspek dua (ketrampilan mengajukan permintaan) dan aspek empat (ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan) menempati peringkat atas dan aspek satu (ketrampilan mendengarkan) serta aspek tiga (ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan) menempati peringkat bawah).

Terapi aktivitas kelompok ini efektif karena dengan terapi aktivitas kelompok ada interaksi antar anggota dalam terapi, yang di dalamnya mengajarkan cara untuk mendengarkan informasi dengan baik dan tepat, cara untuk bertanya dan menjawab sesuai dengan konteks, cara mengajukan suatu permintaan pada orang lain, cara untuk mengungkapkan perasaan menyenangkan dan perasaan tidak menyenangkan. Melalui terapi aktivitas kelompok pasien skizofrenia belajar untuk mengembangkan keterampilan sosial dasarnya.

Interaksi tersebut selanjutnya diterapkan dalam lingkungan sekitarnya, misalnya saat berada di RS dapat dipraktikkan dengan teman-temannya, dengan perawat maupun dengan pegawai lainnya. Hal tersebut di atas sesuai dengan yang dinyatakan Halperin, dkk (2000), dalam penelitiannya menekankan pada intervensi kelompok untuk pasien skizofrenia yang berfokus pada kecemasan sosialnya. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kecemasan sosial pada skizofrenia yang telah mengikuti terapi dari awal sampai akhir. Pernyataan tersebut dapat mendukung penelitian ini bahwa terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi maupun keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustaryono (2007), yang meneliti tentang terapi aktivitas kelompok, pada orang lanjut usia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami subjek lanjut usia. Penelitian lainnya yang berkaitan pada orang dengan skizofrenia dilakukan oleh Veenu (2007), meneliti tentang pelatihan keterampilan sosial dasar untuk pasien dengan gangguan skizofrenia. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa pelatihan keterampilan sosial dasar berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan keterampilan sosial pada orang dengan skizofrenia.

Selanjutnya Shelley, dkk (2001) dalam penelitiannya tentang terapi aktivitas kelompok pada orang dengan skizofrenia rawat inap, menunjukkan adanya penurunan gejala negatif (perasaan disforia, aktivitas, dan keaktifan autis) secara signifikan. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Scott & Dixon, (1995) bahwa terapi aktivitas kelompok efektif untuk diberikan pada orang dengan skizofrenia, hal ini disebabkan karena dalam terapi aktivitas kelompok terdapat proses belajar sosial, dukungan sosial, komunikasi dan lain sebagainya. Terapi aktivitas kelompok pada orang dengan skizofrenia efektif, karena dalam terapi ini memberikan kesempatan kepada anggota, untuk saling bertanya, memiliki perasaan yang sama, mempunyai pemikiran yang sama mengenai kondisi yang sedang dialami.

Hubungan personal pada pasien skizofrenia yang berada dalam satu kelompok terapi lebih tepat digunakan, karena anggota dalam terapi aktivitas kelompok tersebut diajarkan cara-cara untuk berhubungan dengan orang lain secara tepat. Hal tersebut di atas sesuai dengan yang dinyatakan oleh Kusters, dkk (2006), bahwa terapi aktivitas kelompok efektif untuk diterapkan pada orang dengan skizofrenia, gangguan *mood*, stres pasca trauma, psikosomatik dalam rawat rawat inap. Karena dalam terapi aktivitas kelompok terdiri dari beberapa orang tersebut tentunya akan membentuk suatu proses meniru dari cara-cara orang lain maupun terapis dalam berhubungan dengan orang lain.

Pasien skizofrenia, rawat inap, yang mengikuti proses terapi aktivitas kelompok dengan menggunakan pendekatan yang berorientasi pada interaksi antar anggota kelompok, saling memberikan motivasi, nasihat, belajar tentang realitas yang telah ditentukan oleh terapis dapat meningkatkan kemampuan sosialnya

(Kanas, 1985). Situasi kelompok akan memberikan dukungan sosial dan kesempatan berlatih keterampilan berkomunikasi maupun keterampilan interpersonal lainnya dengan sesama peserta (Granholm, 2005).

Sesi ketiga dalam terapi aktivitas kelompok ini adalah keterampilan berbagi pengalaman yang menyenangkan, subjek diajarkan cara-cara yang tepat dalam mengungkapkan maupun mengekspresikan kesenangannya secara proporsional dan tidak berlebihan. Sesi berikutnya adalah keterampilan mengungkapkan pengalaman yang tidak menyenangkan, subjek diajarkan untuk berbagi dengan orang lain saat mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dalam kehidupan sehari-hari secara tepat dan tidak mengekspresikannya dalam bentuk kekerasan ataupun marah. Dari berbagai macam sesi dalam terapi aktivitas kelompok tersebut didapatkan perubahan pada anggota terapi aktivitas kelompok misalnya mampu untuk mendengarkan dan menerima informasi dengan baik, mengajukan permintaan dengan baik, mampu untuk berbagi pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Secara keseluruhan subjek dalam kelompok eksperimen mengalami perubahan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok. Perubahan perubahan tersebut antara lain mampu dalam berbicara dengan orang lain, mampu untuk bercerita mengenai keadaannya baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan secara tepat dan tidak berlebihan dalam mengekspresikannya. Subjek mau untuk melakukan kegiatan yang diberikan kepadanya misalnya saja untuk membersihkan lantai menyiram taman dan lain sebagainya.

Terapi aktivitas kelompok tersebut dilakukan dengan cara mengarahkan kepada peserta untuk mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari baik saat berada di RS maupun nantinya kembali ke rumah masing-masing. Dengan melakukan *role play*, diskusi, tanya jawab, peserta dapat lebih memahami dan dapat mempraktikkan setiap sesi dalam terapi aktivitas kelompok. Sehingga hasil dari proses terapi tidak bersifat sementara, melainkan dapat secara permanen dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keterangan di atas sesuai dengan yang dikemukakan oleh Yildiz, dkk, (2004), bahwa terapi aktivitas kelompok atau pelatihan psikososial efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia, hal ini dikarenakan dalam terapi aktivitas kelompok ada proses belajar dengan terapis, tim perawat, maupun anggota dalam terapi aktivitas kelompok serta memiliki unsur terapeutik. Proses terapi aktivitas kelompok ini berjalan dengan adanya diskusi, *role play*, tanya jawab, psiko edukasi, yang melibatkan antar anggota dalam kelompok maupun anggota kelompok dengan terapis.

Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Desain penelitian *randomized control group pretest-posttest-follow up design*.
- b. Perbandingan *post test dengan follow up*

- c. Modul dibuat sesuai dengan tema penelitian dan kelayakan modul dinilai kelayakannya oleh Psikolog dan Psikiater yang sudah berpengalaman
2. Kelemahan Penelitian
- a. Peserta terapi harus dapat membaca dan menulis, atau kalau diberikan kepada pasien skizofrenia, maka kemampuan membaca atau menulisnya harus sudah ada kembali.
 - b. Terapi ini efektif jika diberikan kepada pasien skizofrenia yang sudah komunikatif dan kooperatif.
 - b. Data identitas pasien kurang komplit terutama data pendidikan dan tanggal lahir yang tidak semuanya ada.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok memiliki pengaruh terhadap peningkatan ketrampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia. Berdasarkan analisis statistik penelitian ini juga diketahui bahwa ada kenaikan skor ketrampilan sosial dasar pasien skizofrenia dari *pre test* ke *post test* dan *follow up* secara signifikan dan secara kualitatif masing-masing subjek merasakan manfaat dari Terapi Aktivitas Kelompok, misalnya dalam hal ketrampilan mendengarkan dengan baik, ketrampilan untuk mengajukan permintaan, ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan, ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan.

Dari ke empat aspek tersebut aspek yang paling berkembang adalah:

1. Aspek ke 3, yaitu ketrampilan mengekspresikan perasaan yang menyenangkan
2. Aspek ke 4, yaitu ketrampilan mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan.
3. Aspek ke 1, yaitu ketrampilan mendengarkan dengan baik
4. Aspek ke 2, yaitu ketrampilan untuk mengajukan permintaan.

Berdasar hasil yang diperoleh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok terbukti dapat meningkatkan ketrampilan sosial dasar pasien skizofrenia secara signifikan.

Saran untuk Rumah Sakit, terapi aktivitas kelompok dapat direkomendasikan untuk meningkatkan kemampuan sosial dasar pada pasien skizofrenia khususnya rawat inap di RS.

Saran untuk penelitian selanjutnya, supaya memberikan terapi aktivitas kelompok tidak hanya pada ketrampilan sosial dasar namun juga pada kecemasan, dan tingkat agresifitas pasien skizofrenia. Perlu juga selama waktu *post test* sampai dengan pemberian *follow up* untuk tidak diberikan intervensi terapi lain dan bekerja sama dengan tenaga paramedis yang lain supaya lebih terlihat jelas pengaruh terapi aktivitas kelompok yang diberikan, misalnya tidak diberikan terapi farmakoterapi dan Elektro Compulsive Therapy (ECT).

Saran untuk keluarga, supaya pasien setelah pulang dari rumah sakit dan berada di rumah untuk dilibatkan dalam aktivitas kegiatan sehari-hari di rumah, diajak untuk berkomunikasi dan dilatih untuk dimintai pendapatnya dalam pemecahan masalah sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, T. A. (2007). *Psikologi klinis*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia : Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Atkinson, R. L. (2010). *Pengantar psikologi*. Tangerang: Interaksara.
- Azwar, S. (2007). *Reliabilitas dan validitas*. Jakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Brabender, V. A. (2004). *Essential : of group therapy*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Chaplin, J. P. (2002). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Corey, G. (2009). *Konseling dan psikoterapi*. Refika Aditama.
- Corsini, R. (2003). *Psikoterapi dewasa ini*. Surabaya: Ikon Teralitera.
- Davidson, G. C. (2004). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley and Sons, inc.
- Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder. Text Revision. (4thed)*. (2000). American Assosiacition.
- Goleman, D. (2007). *Social intelligence. Ilmu baru tentang hubungan antar-manusia. Penerjemah: Iman, H. S*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Granholm, E. M. (2005). *A randomimized, controlled, controlled trial of cognitif behavioral social skills training for middle-age and older outpatients with chronic schizophrenia*. American Journal Psychiatry, 162 (3).
- Granholm, E. Z. (2009). *Social disinterest attitudes and group cognitive-behavioral social skills training for functional disability in skizofrenia*. Schizophrenia Bulletin vl. 35 (5) 874-883.
- Gravetter, F. J. (2006). *Research methods for the behavioral science*. USA: Wadsworth/Thompson Learning.
- H., D. V. (2007). *Essential of abnormal psychology*: Penerjemah: Soetjipto, H. P & Soetjipto, S. M. Pustaka Pelajar.
- Hadi, S. (2004). *Metode research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hasriana. (2013). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial menarik diri di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Jurnal. (<http://library.stikesnh.ac.id>). Diakses: 12 Mei 2015.
- Hawari, D. (2010). *Pendekatan holistik pada skizofrenia*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huxley, N. A. (2004). *Psychosocial treatments in psychotic disorders*. <http://www.mhsource.co/schizophrenia/psychsoc.html>.
- Ikebuchi, E. (2007). Social skills and social and nonsocial cognitive functioning in schizophrenia. *Journal of Mental Health* , 16(5); 581-594.
- Kaplan, H. I. (2010). *Sinopsis psikiatri*. Jakarta: Bina Rupa.
- Kartono, K. (2010). *Patologi sosial 3: Gangguan-gangguan kejiwaan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Keliat, B. A. (2005). *Keperawatan jiwa: Terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC.
- King, L. A. (2010). *Psikologi umum: Sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Kopelowich, A. L. (2006). *Recent advances in social skills training for schizophrenia*. Schizophrenia bulletin. VI.32. S1 S12-S23.
- Kosters, M. B. (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* : VI. 10, (2), 146-163.
- Kustaryono, A. (2007). *Efektivitas terapi kelompok untuk mengurangi kecemasan pada orang lanjut usia*. Yogyakarta: Tesis: Yogyakarta Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Laily, N. K. (2009). *Efektivitas terapi anti psikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Maramis, W. &. (2009). *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Maslim, R. (2003). *Diagnosis gangguan jiwa*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mueser, K. &. (2007). Social skills training: Alive and well? *Journal of Mental Health* , 16(5): 549 - 552.
- Mueser, K. &. (2006). *The complete family guide to schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Purnomo, L. (2009). *Pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku pasien menarik diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Desember 26, 2013, dari <http://skripsistikes.wrodpres.com>: <http://skripsistikes.wrodpres.com>
- RI., D. (1983). *Pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- RI., D. (2006). *Standar pelayanan kesehatan jiwa di sarana rehabilitasi mental*. Jakarta: Depkes RI.
- RI., D. (2005). *Upaya pengembangan pelayanan rehabilitasi mental rumah sakit jiwa. Dalam rangka loka karya rehabilitasi mental rumah sakit jiwa seindonesia*. Malang.
- S Nurul, E. S. (2010). *Perbandingan kemampuan sosialisasi pasien menarik diri sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas elompok sosialisasi di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang*. Januari 4, 2014
- Semiun, Y. (2005). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Seniati, L. Y. (2009). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Sitepu, J. M. (2010). *Peran konsep diri, kompetensi sosial dan program belajar terhadap coping stress pada remaja*. Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Sunberg, N. D. (2007). *Psikologi klinis: Perkembangan, teori, dan praktek*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tomasulo, D. J. (2006). Group psychotherapy for people with intellectual disabilities: the interactive-behavioral model. Jgpps summer. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry* , vl 59. (2) 9-21
- Tsang, H. L. (2010). *Social skills. International encyclopedia of rehabilitation. Department of Rehabilitation Science*. The Hong Kong Polytechnic University.

- Veenu. (2007). *Pelatihan keterampilan sosial dasar untuk pasien dengan gangguan skizofrenia*. Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Widhiarso, W. (2011). *Mengestimasi reliabilitas*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Wight, M. &. (2008). Social competence and learning difficulties: Teacher perceptions. *Australian occupational therapy journal* , 55, 256-265.
- Wiramihardja, S. A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wong, M. H. (2001). *Cognitive functioning and social problem-solving skills in schizophrenia*. New York, USA: Weill Medical College of Cornell University/ New York Presbyterian Hospital. Cognitive Neuropsychiatry.
- Yildiz, M. V. (2004). Psychosocial skills training on social functioning & quality of life in treatment of schizophrenia: A controlled study in Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* , VI 8. (7), 18-26
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.