

Therapeutic Effect of Cognitive Ability Activities Of Daily Life In the Day
Hospital Clients Grasia Schizophrenia in Yogyakarta

Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari
Hari Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Grasia Yogyakarta

Suharsono
Siti Arifah
Nuning Sri Wahyuni

*Jurusan Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Perintis Kemerdekaan Magelang*

Abstract

Schizophrenia refers to a group of severe, disabling psychiatric disorders marked by withdrawal from reality, illogical thinking, possible delusions and hallucinations, and other emotional, behavioral, or intellectual disturbances. These disturbances may affect everything from speech, affect, and perception to psychomotor behavior, interpersonal relationships, and sense of self. The outcome of this disorder can influence the ability of activity daily living.

The aim of this study was to know the influence of cognitive therapy toward the ability of activity daily living in schizophrenic client at Grhasia hospital Yogyakarta province. Pre experiment design : one group Pre test post was applied. The sampel of this study consist of 17 schizophrenic client and purposive sampling was applied. Barthel index was used to measure the ability of activity daily living before and after cognitive therapy.

The result of this study has shown that there was an increase of ability of activity daily living after cognitive therapy by $Z : 3,537$ and p value 0.00. The result of this study could guide the nurse to perform cognitive therapy in dealing with some problems in client with schizophrenia

Key Word: Cognitive therapy, activity daily living

Kata Kunci: Terapi kognitif, aktivitas hidup sehari-hari

1. Pendahuluan

Skizofrenia sebagai gangguan jiwa yang serius dapat timbul karena penyebab organik maupun emosional (fungsional). Gangguan tersebut ditunjukkan dengan adanya gangguan berfikir, bereaksi secara emosional, mengingat, berkomunikasi, menafsirkan kenyataan dan bertindak tidak sesuai dengan kenyataan itu. Dengan adanya gangguan tersebut, maka kemampuan untuk memenuhi

tuntutan hidup sehari - hari sangat terganggu (Maramis, 2004). Gejala Skizofrenia dibagi dalam dua kategori yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif ditandai apati, anhedonia, alogia, dan tidak memiliki motivasi serta kemauan. Dampak gangguan skizofrenia sangat besar menimpa pada klien yang mencakup semua aspek kehidupan, meliputi interaksi sosial, kesehatan emosional, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari - hari serta

kemampuan dalam melakukan fungsinya di masyarakat.

Menurut RISKESDAS tahun 2007, prevalensi penyakit gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 3,8 per seribu penduduk. Angka tersebut cukup tinggi, karena secara nasional prevalensinya 4,6 per seribu penduduk. Hal ini memberikan gambaran, bahwa kasus gangguan jiwa cukup tinggi sehingga memerlukan penanganan yang segera dan komprehensif. Sedangkan menurut data di instalasi rekam medis RS Grhasia jumlah klien rawat inap sebagian besar dengan diagnosa medis Skizofrenia pada tahun 2010 sebesar 78,37 %.

Klien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa dengan waktu yang cukup lama akan memungkinkan timbulnya konsekuensi kemunduran pada klien yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindar dari interaksi sosial, bahkan terganggunya dalam perawatan mandiri, dan aktivitas kehidupan sehari-hari dan keadaan ini mengancam integritas klien (Keliat, 1996). Aktivitas kehidupan sehari-hari adalah bernafas secara normal, aktivitas minum dan makan, eliminasi secara normal, bergerak, memelihara postur tubuh, membuka dan memakai pakaian dan aktivitas memelihara kebersihan tubuh (Hidayat, 2004). Kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan kemampuan minimal yang seharusnya dimiliki oleh setiap Klien. Karena Kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan kebutuhan fisik biologis, organis dan kebutuhan vital (Nasir dan Muhith, 2011).

Salah satu terapi untuk mengatasi masalah kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah dengan terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan satu jenis terapi yang berkaitan dengan interaksi yang sistemik antara terapis dan klien secara individu atau kelompok dengan menggunakan prinsip-prinsip psikologis dan sosial untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa jenis terapi modalitas antara lain, terapi aktivitas kelompok, terapi lingkungan, terapi perilaku dan terapi kognitif. Terapi kognitif dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa (William dan Chollingworth, 2010)). Terapi kognitif adalah suatu jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada klien untuk mengerti masalahnya memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya dan teknik-teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Blackburn & Davidson, 1994). Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan ADL pada klien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS Grhasia propinsi DIY.

Terapi medis utama untuk skizofrenia adalah psikofarmakologi. Anti psikotik yang juga dikenal sebagai neuroleptic, diprogramkan terutama karena keefektifannya dalam mengurangi gejala psikotik. Selain terapi farmakologi, banyak model terapi lain dapat bermanfaat bagi klien skizofrenia. Berbagai jenis terapi modalitas banyak dikembangkan di Rumah Sakit Jiwa antaralain : terapi keluarga, terapi perilaku, terapi kelompok, terapi

individu, terapi bermain, terapi lingkungan dan terapi kognitif (Fenton a Cole, Cit Videbeck, 2008).

Pada dasarnya terapi kognitif adalah merubah distorsi kognitif kedalam yang rasional dan positif, dan di yakini bahwa pikiran, emosi dan perilaku saling berhubungan. Terapi kognitif dapat mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif kemudian menggantinya dengan pikiran rasional, dengan pikiran rasional perilaku klien dapat berubah sehingga klien dapat melakukan kemampuan aktivitas kehidupan sehari harinya secara mandiri (Stuart, 2009).

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimen dengan *onegroup pre-post test design*. Jadi, sebelum diberikan perlakuan, dilakukan pra-test, kemudian setelah perlakuan, dilakukan post test untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Namun tanpa menggunakan kelompok kontrol sebagai pembandingnya

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia tahap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mengalami gangguan aktivitas kehidupan sehari hari di Instalasi Rawat Inap RS Grhasia Propinsi DIY. Teknik Sampling dalam penelitian ini diambil dengan teknik non probability sampling dengan cara purposive sampling. Sampel penelitian ini ada 17 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah klien dengan aktivitas kehidupan sehari hari ketergantungan ringan, sedang, berat dan ketergantungan total, klien yang bisa baca tulis, klien yang dapat

berkomunikasi verbal cukup baik. Adapun kriteria eksklusi adalah mengalami sakit fisik / cacat fisik dan yang tidak mengikuti seluruh pertemuan (sesi) dalam terapikognitif.

Variable penelitian ini adalah variable bebas yaitu terapi kognitif dan variable terikat yaitu kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari. Terapi kognitif adalah suatu bentuk psikoterapi yang dilakukan secara individu dengan tujuan mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif. Kegiatan ini dilakukan dalam beberapa pertemuan. Pelaksanaan terapi kognitif ini dilakukan berdasarkan standart prosedur yang dikembangkan. Sedangkan kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari adalah kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang meliputi makan, mandi, berpakaian, transfer, mobilisasi, buang air besar, buang air kecil, naik turun tangga. Variabel ini diukur dengan menggunakan indek barthel menggunakan skala data ordinal yang dikategorikan mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat dan ketergantungan total.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari RS Grhasia Propinsi DIY. Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke responden. Setelah klien menyetujui, peneliti memberikan surat pernyataan bersedia menjadi responden atau informed consent. Kemudian peneliti melakukan pengukuran kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari sebagai data pre test dengan menggunakan indeks Bathell. Pelaksanaan pre test dilakukan 1 hari sebelum pelaksanaan

terapi kognitif. selanjutnya peneliti memberikan perlakuan terapi kognitif secara individu. Setelah pelaksanaan terapi kognitif, 1 hari kemudian dilakukan pengukuran kembali kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai post test. Post test dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan pre test.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer dengan metode analisis data Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

3. Hasil dan Pembahasan

• *Karakteristik Responden*

Responden dalam penelitian ini adalah 17 klien, diketahui bahwa karakteristik umur yang sebagian besar berusia 20-28 tahun sebanyak 6 klien (35,3%). Disamping itu mayoritas responden dirawat saat penelitian adalah kurang dari 1 bulan yaitu 11 responden. Menurut Hidayat (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, pendidikan, fungsi fisiologis, dukungan, pola asuh, lingkungan, dan stres. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 20-28 tahun (35,3%). Menurut tahap perkembangan Erickson, usia 20-30 tahun termasuk usia dewasa muda. Usia dewasa muda merupakan usia produktif, mampu bekerja, dan memenuhi aktivitas kehidupan sehari-harinya sendiri tanpa bergantung orang lain. Terjadinya gangguan

aktivitas kehidupan sehari-hari pada usia produktif ini disebabkan klien menderita skizofrenia. Dampak skizofrenia bagi klien sangat bervariasi. Salah satunya adalah kehilangan minat dan motivasi untuk memenuhi aktivitas sehari-hari. Jenis kelamin dalam penelitian ini cukup berimbang antara laki-laki dan perempuan. Angka prevalensi skizofrenia pada laki-laki dan perempuan sama, tetapi menunjukkan perbedaan dalam onset dan perjalanan penyakitnya. Laki-laki mempunyai onset yang lebih awal daripada perempuan. Usia puncak onset untuk laki-laki adalah pada usia 15-25 tahun. Untuk perempuan usia puncak adalah pada usia 25-35 tahun. Kira-kira 90 persen pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15-55 tahun. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa laki-laki lebih mungkin terganggu oleh gejala negatif daripada perempuan. Perempuan lebih mungkin memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki. Pada umumnya, hasil akhir untuk pasien skizofrenia perempuan lebih baik daripada hasil akhir untuk pasien skizofrenia laki-laki (Kaplan, Sadock, 1997). Pendidikan menurut Hidayat (2004) juga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Orang yang pendidikannya lebih tinggi memiliki kemampuan berpikir, berwawasan, dan berperilaku lebih baik daripada orang yang berpendidikan rendah. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan SLTA (41,2%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini dengan hari rawat kurang 1 bulan (64,7%). Jika dikategorikan berdasarkan skala RUFA (Respon Umum Fungsional Adaptif) tidak masuk dalam kategori

perawatan intensif. Klien dalam tahap ini, fase krisis dan akutnya sudah teratasi sehingga fokus selanjutnya adalah mengembangkan kemampuan klien untuk hidup mandiri. Akan tetapi, gejala negatif skizofrenia seperti kehilangan minat dan motivasi yang berakibat menurunnya kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari ini seringkali masih dijumpai, walaupun klien sudah dalam perawatan yang lama. Frekuensi dirawat sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah kurang dari 3 kali (58,8%). Frekuensi dirawat biasanya berkaitan dengan lamanya sakit jiwa dan riwayat pengobatan sebelumnya yang kurang berhasil. Klien yang sudah berulang kali dirawat biasanya juga sudah menderita skizofrenia lebih lama dibandingkan dengan klien yang belum berulang kali dirawat atau yang pertama kali dirawat. Usia klien saat pertama kali menderita skizofrenia juga sangat menentukan seberapa baik kemajuan klien. Klien yang menderita skizofrenia pada usia dini, memperlihatkan hasil akhir yang lebih buruk dibandingkan dengan klien yang menderita skizofrenia pada usia yang lebih tua. Klien yang mengalami awitan penyakit secara bertahap cenderung mengalami prognosis yang lebih buruk dibandingkan yang mengalami awitan akut dan mendadak (Videbeck, 2008).

- *Tingkat Kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari*

Tingkat aktivitas kehidupan sehari-hari sebelum dan sesudah perlakuan terdapat peningkatan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif dimana ada

16 klien yang aktivitas kehidupan sehari-harinya menjadi lebih baik setelah dilakukan terapi kognitif dan ada 1 responden yang aktivitas kehidupan sehari-harinya tetap. Akan tetapi, peningkatan ke-16 responden dan 1 responden yang aktivitas kehidupan sehari-harinya tetap tersebut tidak semuanya berubah level kategorinya tetapi hanya menambah skor saja. Kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari sebelum dilakukan terapi kognitif adalah 1 responden ketergantungannya berat dan 16 klien ketergantungan ringan. Setelah dilakukan terapi kognitif, kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari klien adalah 1 klien ketergantungan sedang, 9 klien ketergantungan ringan, dan 7 klien mandiri. Terapi kognitif menurut Kingdon dan Turkington (1994) bertujuan membedakan symptom-symtom penyakit dan membantu pasien agar dapat mempelajari cara-cara yang lebih efektif untuk mengatasi kesulitannya. Dengan demikian peningkatan aktivitas kehidupan sehari-hari yang terjadi pada klien dikarenakan sudah mampu mengidentifikasi pikiran negatif (pikiran otomatis) dan mengubahnya menjadi pikiran positif (pikiran rasional). Berdasarkan hal tersebut di atas, terapi kognitif sangat tepat dilakukan pada klien dengan masalah aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi kognitif menurut Burns, & Beck, (1998) dan Susana dkk (2007) yang menyatakan bahwa tujuan terapi kognitif antara lain mengurangi sampai menghilangkan perilaku yang menyimpang dan meningkatkan perilaku produktif. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang telah

dilakukan Stuart (2009) bahwa terapi kognitif mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari klien.

• *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan ADL*

Pengaruh Terapi Kognitif terhadap kemampuan aktivitas kehidupan sehari - hari sebelum dilakukan terapi kognitif adalah sebesar 15,06, sedang rata-rata sesudah dilakukan terapi kognitif sebesar 18,24. Disamping itu hasil uji statistic diperoleh nilai z 3,537 dan nilai signficancy 0,000 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari sebelum dilakukan terapi kognitif dengan sesudah dilakukan terapi kognitif. Hal ini mendukung pendapat Stuart (2009) bahwa terapi kognitif memberikan dampak positif bagi klien yang mengalami gangguan orientasi realita dalam memperbaiki aktivitas dasar sehari hari. Disamping itu William dan Chollingworth (2010) menyatakan bahwa terapi kognitif sangat efektif untuk mengatasi beberapa gejala negatif skizofrenia yang dialami klien.

4. Simpulan dan Saran

Kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari sebelum dilakukan terapi kognitif didapatkan mayoritas responden dengan ketergantungan ringan sebanyak 16 klien. Hanya 1 klien dengan kategori berat. Kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari setelah dilakukan terapi kognitif didapatkan adanya peningkatan aktivitas

kehidupan sehari hari sebanyak 7 klien dengan kategorimandiri, 9 klien dengan kategori ringan dan 1 klien dengan kategorisedang.

Terapi kognitif sangat berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan aktivitas kehidupan sehari hari pada klien skizofrenia.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Blackburn, M.I and Davidson, M.K, Alih Bahasa Sutadi, K.R. 1994. *Terapi Kognitif untuk depresi dan kecemasan suatu petunjuk bagi Praktisi*, IKIP Semarang Press
- Burns, D.D and Beck, T.A. 1998. *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*, Erlangga, Jakarta
- Hidayat, A. 2004. *Penerapan Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Kaplan, I.H., Sadock, J.B., Grebb, A, J., 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Keliat, A.B. 1996. *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Kingdon, D,G; and Turkington, D. 2004. *Cognitive-behavioural therapy of schizophrenia*, The guilford press, London
- Maramis, W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, EGC, Jakarta

- Nasir, A., dan Muhith, A.2011.*Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, SalembaMedika, Jakarta
- Riskesdas. 2007.*Laporan Riskesdas tahun (2007)*, diakses 31 Oktober 2011, dari www.docstoc.com
- Susana, A.S., Hendarsih, S., Gofur, A., dan Riwidiqdo, H. 2007.*Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Mitra Medika, Yogyakarta
- Stuart, G W. 2009.*Principles and practice of psychiatric nursing*, Mosby, Philadelphia
- Videbeck , L, S. 2008.*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- William C and Chollingworth, M. 2010. *CBT: A clinician's guide to using the five areas approach*. Carolline makepeace, London.