

INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA *Social Interaction on Patients with Schizophrenia in Psychiatric Hospital*

Cecilia Indri Kurniasari*, Meidiana Dwidiyanti, Sri Padma Sari

*Nursing Master Program of Diponegoro University,
Jl. Prof. Dr. Soedharto, Semarang 1269, Indonesia
e-mail: cecilindri@gmail.com

Abstract

Keywords:
social interaction;
social
psychological
factors;
schizophrenia

Social interaction is one of important indicator in the recovery process of mental patients, especially in patients with schizophrenia. Active social interactions can help patients with schizophrenia to socialize, while less active social interactions can cause social isolation to the risk of suicide. The purpose of this study was to determine the social interaction of patients with schizophrenia in psychiatric hospital. The number of participant in this study were 52 patients. Sampling with a purposive sampling technique. Data were collected using Social Interaction Questionnaire and Behavior Observation Sheet consisting of 18 statements. The analysis of this study was using univariate analysis with table of frequency distribution. The results showed that social interactions in schizophrenia patients were 45 patients with less active interacting categories, 5 patients with moderately active interacting categories, and 2 patients with active interacting categories. The results of the study can be used as a reference in determining appropriate nursing therapy in increasing social interaction in schizophrenia patients in mental hospitals

PENDAHULUAN

Interaksi sosial merupakan sebuah proses utama dalam kehidupan sosial setiap individu (El Malky, 2016). Degnan *et al.*, (2018) menjelaskan interaksi sosial yang dinamis dan positif dapat meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang. Selain itu, interaksi sosial juga berperan penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa terutama skizofrenia (Nyumirah, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Anityo *et al.* (2013) yang menjelaskan adanya interaksi yang aktif selama pemberian perawatan dan terapi dapat meningkatkan partisipasi yang positif pada pasien skizofrenia.

Skizofrenia memiliki dua gejala yaitu gejala positif dan negatif yang mana

keduanya berdampak timbulnya kerusakan/gangguan interaksi sosial (Ruz Calafell *et al.*, 2014). Kerusakan interaksi sosial akibat gangguan fungsi kognitif dan afektif dialami oleh sebagian besar pasien skizofrenia sebesar 72% tidak terkecuali pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa menurut penelitian oleh Jumaini (2010). Aspek kognitif dan afektif berkesinambungan dengan psikomotor yang membentuk sebuah kesatuan dalam mendukung terjadinya sebuah interaksi (Palumbo *et al.*, 2015). Akibat interaksi sosial terganggu pada pasien skizofrenia yang tidak segera diketahui, berdampak pada pengasingan diri (isolasi sosial), risiko bunuh diri serta proses pemulihan yang lebih lama di rumah sakit jiwa (Safitri,

2010). Hal ini didukung oleh data dari WHO (2016) bahwa rasio bunuh diri per 100.000 penduduk di kawasan ASEAN, Indonesia menempati peringkat kedelapan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa meningkatnya angka ketidakberdayaan yang berhubungan dengan pengasingan diri pada pasien gangguan jiwa dipengaruhi oleh gangguan interaksi yang tidak segera diketahui dan ditangani (Valentina *et al.*, 2016). Akan tetapi, saat ini belum ada penelitian yang mengukur tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran interaksi sosial pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa. Penelitian ini bermanfaat untuk mendeteksi tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia pada awal pengkajian keperawatan jiwa.

METODE

Penelitian ini telah disetujui oleh Fakultas Kedokteran Undip dan telah lulus uji etik oleh rumah sakit jiwa. Desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 52 pasien. Kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu: 1) Pasien berusia 17 – 60 tahun, 2) pasien terdignosa medis skizofrenia, 3) pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif dengan hasil PANSS skor 10, 4) pasien bersedia menjadi responden 5) pasien dapat membaca dan menulis. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan alat pengumpul data berupa observasi berdasarkan teori-teori yang ada. Peneliti menggunakan instrumen Kuisioner Interaksi Sosial dan Lembar Observasi Perilaku yang terdiri dari 18 item pernyataan dengan penilaian skor 18-36 adalah kurang aktif berinteraksi, 37-54

adalah cukup aktif berinteraksi, dan 55-72 adalah aktif berinteraksi. Pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara melakukan observasi pada interaksi sosial pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Pada sub judul ini akan dipaparkan lebih lanjut mengenai hasil data karakteristik partisipan serta gambaran interaksi sosial pada pasien skizofrenia yang digambarkan berdasarkan tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=52)

Karakteristik Pasien	n	%
Usia	M(SD) 35,63(11,31)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	53,8
Perempuan	24	46,2
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	27	51,9
Pendidikan Menengah	18	34,6
Pendidikan Tinggi	7	13,5
Pekerjaan		
Bekerja	24	46,2
Tidak Bekerja	28	53,8

Catatan. M=Mean, SD=Standar Deviasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia

Interaksi Sosial	Frekuensi (f)	(%)
Aktif	2	3,9
Cukup Aktif	5	9,6
Kurang aktif	45	86,5
Total	52	100,0

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel data karakteristik, partisipan sebanyak 28 pasien berjenis kelamin laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian Rena Li *et al.* (2017) bahwa serangan penyakit skizofrenia cenderung

lebih awal terjadi pada pria dibanding wanita karena coping stress yang kurang efektif pada pria. Pasien skizofrenia pria memiliki defisit kognitif yang lebih serius daripada pasien wanita dengan keterlambatan ingatan yang cukup berat, tetapi respon visual dan motorik tidak terganggu (Ingahalikar *et al.*, 2014).

Data tabel karakteristik juga menggambarkan usia pasien rata-rata 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Immonen *et al.* (2017) bahwa puncak serangan penyakit pada wanita adalah 25 sampai 35 tahun, sedangkan pria adalah 15 sampai 25 tahun. Selain itu, data karakteristik penelitian ini juga menggambarkan bahwa 27 pasien skizofrenia berpendidikan dasar dan sebanyak 28 pasien tidak bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian Yanuar (2011) bahwa proporsi pada penderita gangguan jiwa terutama skizofrenia mayoritas adalah berpendidikan rendah sebesar 73%, tetapi dalam uji statistik menghasilkan hubungan yang tidak bermakna ($p=0,941$). Sedangkan pada penelitian Sonnevile *et al.* (2015) menjelaskan bahwa dimana orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 7,2 kali lebih besar menderita skizofrenia ($p=0,001$) dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.

Selain usia dan jenis kelamin, hasil tabel karakteristik juga menggambarkan bahwa dari 52 responden yang diteliti, sebagian besar pasien skizofrenia sebanyak 86,5% kurang aktif dalam interaksi sosial dan sebanyak 9,6% pasien skizofrenia cukup aktif dalam interaksi sosial. Selain itu, ada pula pasien skizofrenia yang sudah aktif dalam interaksi sosial sebanyak 3,9%.

Pada tabel kategori interaksi sosial dipaparkan hasil 45 pasien (86,5%) dengan kategori kurang aktif berinteraksi, 5 pasien (9,6%) dengan kategori cukup aktif berinteraksi, dan 2 pasien (3,9%) dengan kategori aktif berinteraksi. Tingkat interaksi sosial yang kurang aktif merupakan dampak gejala positif dan negatif yang dialami pasien gangguan jiwa terutama dengan diagnosa medis

skizofrenia (Ono, *et al.*, 2014). Keaktifan maupun kurang aktifnya interaksi pasien skizofrenia terkait dengan gangguan pada aspek afektif, kognitif, dan psikomotor. Kanchanatawan *et al.* (2018) menjelaskan aspek afektif pada skizofrenia berkaitan dengan defisit neurokognitif yang berakibat adanya gangguan pada fungsi perhatian, memori visual, dan kognisi sosial. Selain itu, emosi seseorang juga merupakan bagian dari aspek afektif. Penelitian yang dilakukan oleh Martin *et al.* (2019) tentang respon emosional pada interaksi pasien skizofrenia menjelaskan bahwa seluruh sampel sebanyak 16 pasien skizofrenia ($p\text{-value}=0,12$) pada kelompok intervensi memiliki ketidakstabilan emosi sebelum diberi intervensi. Emosi yang tidak stabil mempengaruhi respon sosial serta minat dan motivasi pasien skizofrenia untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Selain itu, emosi yang tidak terkontrol pada pasien skizofrenia dapat berakibat adanya risiko perilaku kekerasan dalam interaksi dengan orang lain.

Aspek kognitif pada pasien skizofrenia berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi dan fokus saat melakukan interaksi (Berger, *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Stefanopoulou *et al.* (2009) menyebutkan bahwa pasien skizofrenia pada kelompok perlakuan ($p\text{-value}=0,08$) dan kontrol ($p\text{-value}=0,09$) memiliki keterlambatan ingatan dan kesulitan fokus dalam sebuah diskusi yang diukur dengan *Wechsler Adult Intelligence Scale* (Berger, *et al.*, 2019). Selain itu, dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa pasien skizofrenia mengalami respon verbal yang terganggu ($p\text{-value}=0,33$) diukur menggunakan *California Verbal Learning Test* (Berger, *et al.*, 2019). Adanya gangguan pada aspek kognitif berpengaruh pada interaksi sosial yang kurang aktif pada pasien skizofrenia (Stefanopoulou *et al.*, 2009)

Masalah interaksi sosial juga dipengaruhi oleh aspek psikomotor. Aspek psikomotor dalam sebuah interaksi berupa kemampuan bersosialisasi secara umum

seperti menyapa, tersenyum, menjawab pertanyaan (Campellone *et al.*, 2009) Penelitian yang dilakukan oleh Filatova *et al.* (2017) memaparkan bahwa pasien skizofrenia mengalami keterlambatan psikomotor sebelum diberikan terapi apapun. Pengukuran psikomotor ini ada di item PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scales*) yaitu *motor retardation* dalam *General Psychopathology Scale*. Kay *et al.* (1987) dalam Town *et al.* (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa item *motor retardation* yang berfungsi untuk mengukur psikomotor pasien skizofrenia ini memiliki rata-rata 2,09 (p -value=0,01), yang berarti semakin tinggi nilai keterlambatan motorik pasien skizofrenia, maka proses interaksi dengan lingkungan akan semakin terganggu/bermasalah.

Selain ketiga aspek diatas, faktor lingkungan juga berpengaruh dalam proses interaksi seseorang. Cigarini *et al.* (2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh ekosistem kesehatan mental terhadap interaksi sosial menjelaskan bahwa masyarakat dan tenaga kesehatan yang mendukung kesembuhan pasien gangguan jiwa, memiliki layanan perawatan yang berorientasi pada interaksi sosial. Adanya kontribusi langsung pasien gangguan jiwa terutama pasien dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 43,6% dalam interaksi kelompok, merupakan hasil dari keterlibatan secara aktif tenaga kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan keluarga/masyarakat dalam upaya pemulihan pasien gangguan jiwa (Cigarini *et al.*, 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada 45 pasien dari 52 pasien yang memiliki tingkat interaksi sosial rendah atau kurang aktif berinteraksi. Selain itu, ada 5 pasien skizofrenia memiliki tingkat interaksi sosial cukup aktif dan 2 pasien skizofrenia dengan tingkat interaksi sosial aktif. Hasil tersebut berkaitan dengan karakteristik yang

dimiliki pasien dan aspek kognitif, afektif, psikomotor, serta lingkungan pada pasien.

Saran yang dapat diberikan yaitu bagi pasien skizofrenia, diperlukan sebuah terapi keperawatan yang dapat membantu pasien menyadari masalah yang dialami, merasakan kenyamanan dalam berinteraksi dengan orang lain, serta mampu mandiri dalam berinteraksi sosial. Selain itu saran bagi keperawatan, diharapkan perawat mampu membuat sebuah inovasi keperawatan jiwa yang membantu mendeteksi tingkat interaksi sosial pada awal pengkajian dan memonitor kemajuan kemampuan interaksi sosial pasien selama perawatan di rumah sakit jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari S. Fenomena Bunuh Diri Di Kabupaten GunungKidul. 2017; 7(1):92–107. <https://ejournal.kemosos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/article/download/1141/640>
- Anityo, Pramono Giri K. Pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jendela Nurs J*. 2013;Vol.2 No.1. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/article/view/216>
- Berger P, Bitsch F, Jakobi B, Nagels A, Straube B, Falkenberg I. Cognitive and emotional empathy in patients with schizophrenia spectrum disorders: A replication and extension study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019; doi:10.1016/j.psychres.2019.04.015
- Campellone TR, Kring AM. Anticipated pleasure for positive and negative social interaction outcomes in schizophrenia. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018; 259:203–9. doi:10.1016/j.psychres.2017.09.084

Cigarini A,

- Vicens J, Duch J, Sánchez A, Perelló J. Quantitative account of social interactions in a mental health care ecosystem: cooperation, trust and collective action. 2018; (November 2017):1–9. doi:[10.1038/s41598-01821900-1](https://doi.org/10.1038/s41598-01821900-1)
- Degnan A, Berry K, Sweet D, Abel K, Crossley N, Edge D. Social networks and symptomatic and functional outcomes in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]; 2018;53(9):873–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1552-8>
- El Malky M, Atia M, Alam HF. The effectiveness of social skill training on depressive symptoms, self-esteem and interpersonal difficulties among schizophrenic patients. *Int J Adv Nurs Stud*. 2016;5(1):43. doi:[10.14419/ijans.v5i1.5386](https://doi.org/10.14419/ijans.v5i1.5386)
- Filatova S, Koivumaa-honkanen H, Hirvonen N, Freeman A, Ivandic I, Hurtig T, et al. Early motor developmental milestones and schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* [Internet]. 2017;188:13–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.01.029>
- Giesbrecht CJ, O'Rourke N, Leonova O, Strehlau V, Paquet K, Vila-Rodriguez F, et al. The positive and negative syndrome scale (PANSS): A three-factor model of psychopathology in marginally housed persons with substance dependence and psychiatric illness. *PLoS ONE*. 2016;11(3): e0151648. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151648>
- Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. 2017;453–60. doi: [10.1111/eip.12412](https://doi.org/10.1111/eip.12412)
- Ingahlalikar M, Smith A, Parker D, et al. Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proc Natl Acad Sci USA*; 2014;111(2):823–828. [PubMed: 24297904] 15.
- Jumaini, Keliat BA, Daulima N. Pengaruh *cognitive behavioral social skills training* (CBSST) terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan; 2010.
- Kanchanatawan B, Thika S, Anderson G, Galecki P, Maes M. Affective symptoms in schizophrenia are strongly associated with neurocognitive deficits indicating disorders in executive functions, visual memory, attention and social cognition. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2017; doi:[10.1016/j.pnpbp.2017.06.031](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.031)
- Li Rena, Wang G, Yang J, Wang C. Why sex differences in schizophrenia? 2017;1(1):37–42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688947/>
- Martin, Elizabeth A., Castro MK, Id LYL, Urban EJ, Moore M. Emotional response in schizophrenia to the “36 questions that lead to love”: Predicted and experienced emotions regarding a live social interaction. 2019;1–13. doi:[10.1371/journal.pone.021206](https://doi.org/10.1371/journal.pone.021206)
- Nyumirah S. Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan

- interaksi sosial klien isolasi sosial di RSJ Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Univeristas Indonesia; 2012. Available from: <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20305584&lokasi=lokal>
- Ono E, Nozawa T, Ogata T, Motohashi M, Higo N, Kobayashi T, et al. Relationship between Social Interaction and Mental Health. 2011;246–9. doi:[10.1109/sii.2011.6147454](https://doi.org/10.1109/sii.2011.6147454)
- Palumbo C, Volpe U, Matanov A, Priebe S, Giacco D. Social networks of patients with psychosis: a systematic review. BMC Res Notes. 2015;1–12. doi:[10.1186/s13104-015-1528-7](https://doi.org/10.1186/s13104-015-1528-7)
- Rus Calafell M, Gutiérrez Maldonado J, Ribas Sabaté J, Lemos Giráldez S. Social skills training for people with schizophrenia: What do we train? *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*. 2014;22(3), 461-477. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2014-55699-005>
- Safitri M. Perbedaan kualitas hidup antara pasien skizofrenia gejala positif dan gejala negatif menonjol. Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta, Surakarta. 2010; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/id/eprint/9035>
- Sonneville C De, Mulder CL, Roijen LH. Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. 2015;21:25–42. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S83546>
- Stefanopoulou E, Manoharan A, Landau S, Geddes JR, Goodwin GUY, Frangou S. Cognitive functioning in patients with affective disorders and schizophrenia: A meta-analysis. 2009; 21(August):336–56. doi: [10.1080/09540260902962149](https://doi.org/10.1080/09540260902962149)
- Town CG, Provinciale R, Bp B, Ghandi C. Psychomotor Disorders in Schizophrenia: A Systematic Review Evaluation in Sport Sciences and Didactics of Physical Activity (ESSDAP) Normal Superior School (ENS). 2016; 24(4):1078–85. Doi: [10.5829/idosi.mejsr.2016.24.04.10388](https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2016.24.04.10388)
- World Health Organisation. WHO | Suicide data. 2016; https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Yanuar, Rio. *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di desa paringan kecamatan jenangan kabupaten ponorogo*. Unair: Surabaya. 2011; <http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.12000>