

# PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Kiki Susilowati.\*  
Arif Widodo \*\*

## **Abstract**

Data from Director General of Constructs Medical Service Health Department of Indonesia conclude that soul trouble type which at most is depression (10%). There are many of technique to reduce it is called therapy of group activity.

Purpose to know group activity therapy socialization influence to level of depression in psychiatry Hospital of Surakarta (RSJD).

Method Queasy experimental, *pretest-posttest with control group design*. Population at this research is all depression patient takes care of lodging patients divided into 2 group. Data analysis applies techniques of Independent t test.

Conclusion The result of research shows (1) level of responder depression group of treatment before treatment giving of activity therapy socialization of group (pre test) mostly is weight depression (56%), while after treatment (post test) light and medium mean (31%), (2) level of responder depression group of control at pre test and post test most of is weight (69% to 63%), and (3) there is treatment giving influence of activity therapy group of socialization to level of depression in Psychiatry Hospital of Surakarta (RSJD), t-test in 3,065 with 0,005 probability.

**Keyword:** *psychopath patient, depression, TAKS.*

---

---

\*Kiki Susilowati

Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

\*\*Arif Widodo

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UM Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

---

---

## **PENDAHULUAN**

Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, sakit fisik, masalah dalam pernikahan dan hubungan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan, atau rasisme dan diskriminasi meningkatkan resiko berkembangnya gangguan *mood* dan kambuhnya sebuah gangguan *mood*, terutama depresi mayor. Orang juga lebih cenderung untuk menjadi depresi bila mereka menanggung sendiri tanggungjawab dari peristiwa yang tidak diinginkan, seperti masalah sekolah, kesulitan keuangan, kehamilan yang tidak diinginkan, masalah interpersonal, dan masalah dengan hukum. (Nevid, 2006)

Menurut Fausiah dan Julianti (2005) pasien dengan gangguan *mood* depresif

(disebut depresi) kehilangan energi, merasa sedih, tidak berharga, dan merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat, serta kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan berpikir tentang kematian serta bunuh diri. Ciri lain dari gangguan ini adalah perubahan dalam kemampuan kognitif, bicara, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, selera makan, aktivitas seksual, dan ritme biologis lainnya). Semua gangguan ini menyebabkan terjadi masalah dalam hubungan interpersonal, sosial, serta pekerjaan. Prevalensi penderita gangguan depresi mayor di Amerika Serikat diperkirakan sebesar 15%, dengan perbandingan yang lebih ini diperkirakan lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi bawah, dan pada orang dewasa muda. Namun 15 tahun terakhir prevalensi di Amerika Serikat sedikit mengalami perubahan, antara lain

prevalensinya meningkat, dan pada saat yang sama onset usia menurun (saat ini muncul juga pada pertengahan atau akhir usia duapuluh).

Data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SK-RT) yang dilakukan Badan Litbang Departemen Kesehatan RI pada tahun 1995 pun menunjukkan 264 dari 1000 anggota Rumah Tangga menderita gangguan kesehatan jiwa pada level berat. Dalam kurun waktu 12 tahun terakhir ini, data tersebut dapat dipastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejala-gejala lainnya di seluruh daerah. Masalah internasional pun akan ikut memicu terjadinya peningkatan derita tersebut. Padahal Studi Bank Dunia (World Bank) pada tahun 1995 pun telah mengingatkan kita bahwa di beberapa negara hari-hari produktif yang hilang atau Disability Adjusted Life Years (DALY's) dari seantero beban dunia oleh penyakit (Global Burden of Disease), 8,1% disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih tinggi dari pada dampak yang disebabkan penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) maupun malaria (2,6%). Tingginya masalah tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat. Angka gangguan jiwa di Indonesia relatif tinggi, hal ini disebabkan krisis ekonomi yang berkepanjangan yang telah membuat masyarakat hidup dalam kecemasan serta bencana alam. Data dari Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, menyimpulkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat pesat, mencapai 8% hingga 10% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2007. Jenis gangguan jiwa yang paling banyak adalah depresi (10%). Penyebab utamanya adalah kehilangan pekerjaan, harta benda, atau anggota keluarga. Jenis gangguan jiwa di urutan kedua adalah kecemasan (3-5%). (Lathifa, 2007)

Maesswati (2006) berpendapat bahwa Depresi adalah gangguan jiwa yang paling lazim dijumpai di masyarakat. Prevalensinya cukup tinggi, berkisar 5-10%, perempuan dua kali lebih banyak daripada pria. Kelompok

remaja dan usia lanjut lebih rentan menderita depresi. Survei Badan Kesehatan Dunia (WHO) di 14 negara (1990) memperlihatkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan beban sosial nomor empat terbesar di dunia. Prediksi WHO dalam dua dekade mendatang diperkirakan lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Pada tahun 2020 depresi akan menempati masalah kesehatan nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskuler. Dengan fakta ini, depresi harus mendapatkan perhatian serius. Kita harus bisa membedakan orang yang mengalami depresi ringan dan berat. Irmansyah (2006) menyatakan, orang dengan depresi ringan masih tetap bisa bekerja. Namun, jika orang tersebut sampai mengurung diri, tidak bisa bekerja atau sekolah, tidak bisa makan, tidak melakukan aktivitas apa-apa, bahkan timbul gejala psikotik seperti suara-suara yang menjelekkkan dirinya, itu depresi berat.

Gejala utama depresi adalah kehilangan minat terhadap hal-hal yang menyenangkan, itu menyebabkan penderita menarik diri dari kehidupan sosial, sedangkan terapi aktivitas kelompok sendiri bertujuan meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap. Sehingga perlu dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk meningkatkan hubungan interpersonal sehingga dapat mengurangi gejala yang muncul dan mereka bisa mendapatkan teman baru yang dapat saling mendukung, saling berbagi rasa, dan pengalaman sehingga masing-masing tidak merasa sendirian dalam menanggung derita. Gangguan depresi sendiri apabila tidak diobati maka akan mengakibatkan kesulitan pada penderitanya yang terlihat dalam pencapaian akademik yang buruk, keterlambatan dalam perkembangan psikososial, penyalahgunaan zat adiktif, percobaan bunuh diri atau melakukan tindakan bunuh diri. (Pranowo, 2004)

Berbagai macam pengobatan yang mampu mengurangi depresi, walaupun obat-obatan dapat meningkatkan fungsi otak dan mungkin dapat meningkatkan fungsi *neurotransmitter*, namun obat-obatan anti

depresan mempunyai efek samping berupa hipotensi *orto statik*, tremor, mengantuk, lelah, mulut kering, takikardi, sukar kencing, kontipasi. Selain itu juga biayanya terlalu mahal. (Markam, 2006)

Penanganan klien depresi selain pemberian obat dapat juga diberikan *elektro convulsio therapy (ECT)*, walaupun efektif untuk mengatasi depresi tetapi pemberian ECT selain biayanya mahal juga mempunyai efek samping berupa hipotensi atau hipertensi, bradikardi atau takikardi dan aritmia ringan selama atau segera setelah pemberian ECT. Efek samping lain berupa mual, muntah, sakit kepala dan nyeri kepala. (Boyd, 1998)

Berdasarkan uraian diatas penanganan depresi dengan menggunakan farmakoterapi dan ECT selain biayanya mahal juga mempunyai efek samping selain itu juga membuat klien bosan, sedangkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sendiri bisa diterapkan bagi klien depresi selain biaya murah, menyenangkan juga mudah dilakukan. Kelebihan terapi kelompok sendiri dibanding terapi individu ialah anggota kelompok dianggap mewakili suatu lingkungan interpersonal dengan lebih baik daripada hanya satu orang terapis, sehingga dapat lebih menjamin perbaikan hubungan interpersonal. (Nietzel, 1998)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi banyak disebabkan karena faktor kehilangan yaitu melalui kematian atau perceraian. Kondisi depresi dengan faktor kehilangan seringkali mengurung diri atau menarik diri dari lingkungan bahkan mereka juga sering kali melakukan penolakan. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta angka penderita depresi 98 pasien atau 8% dari seluruh pasien gangguan jiwa (selama tahun 2008). (RM RSJD Surakarta, 2009). Berdasarkan informasi dari salah satu dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ternyata jarang ditemukan pasien depresi murni, yang ada adalah pasien skizo afektif tipe depresif. Dari informasi tersebut untuk mempermudah penelitian ini maka yang diambil sebagai responden adalah semua pasien gangguan jiwa yang memiliki tipe depresif. Berdasarkan informasi dari salah satu perawat bangsal di

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bahwa penanganan pasien depresi dapat dilakukan dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Berdasarkan observasi peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pemberian TAKS tidak dilakukan secara rutin dan tidak mencapai target sampai semua sesi tercapai karena TAKS ini lebih sering dilakukan mahasiswa praktikan. Selain itu juga telah banyak model terapi yang lain antara lain terapi musik, olahraga, gerak jalan, serta spiritual yang telah dijadikan sebagai terapi rutin. Selain itu dalam terapi rutin ini klien tidak diklasifikasikan berdasarkan diagnosa tetapi semua klien dalam keadaan stabil bisa diikuti dalam terapi tersebut. Oleh karena itu untuk menurunkan tingkat depresi maka penulis tertarik menggunakan TAKS agar pasien depresi tidak menarik diri dan mau berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat terjalin hubungan interpersonal yang lebih baik. Maka penting untuk diteliti tentang pengaruh TAKS terhadap penurunan tingkat depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap penurunan tingkat depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *quasy experiment design*. Dengan rancangan *pretest and posttest with control group*, sebab dalam penelitian ini pengambilan sampel secara nonrandom dan memakai kelompok kontrol. Penelitian *quasy eksperiment design* adalah penelitian dengan menggunakan perlakuan pada satu kelompok dan diberi kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel tidak acak. Kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali pra-test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-test). (Nursalam (2003), Sugiyono (2006) dan Notoatmojo (2002))

Populasi dari penelitian ini adalah pasien depresi yang berada di Rumah Sakit

Jiwa Daerah Surakarta sejumlah 98 pasien (selama tahun 2008). Sampel yang diambil adalah responden dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 responden sebagai kelompok eksperimen dan 16 responden lagi sebagai kelompok kontrol. Penarikan sampel ini akan dilakukan selama 1 bulan pada tanggal 20 Mei – 20 Juni 2009 secara bertahap sampai jumlah sampel terpenuhi

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa pedoman TAKS untuk menilai pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Dengan memberi angka 1 (satu) apabila ada perilaku yang dimaksud dan 0 (nol) bila tidak terjadi perilaku tersebut, kemudian menjumlahnya secara keseluruhan.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Dengan tehnik statistik yaitu *independent t test* nilai signifikansi 0,05.

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > 0,05$

$H_0$  ditolak jika  $p\text{-value} \leq 0,05$

(Sugiyono, 2006).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariante

#### Deskripsi *pre test* Depresi Responden

Tabel 1. *Pre test* depresi

No	Depresi	Perlakuan		Kontrol	
		Fre k	%	Fre k	%
1	Minimal	1	6	0	0
2	Ringan	2	13	1	6
3	Sedang	4	25	4	25
4	Berat	9	56	11	69
Jumlah		16	100	16	100

*Pre test* tingkat depresi responden pada kelompok perlakuan rata-rata adalah depresi berat yaitu sebanyak 9 responden (56%), selanjutnya depresi sedang sebanyak 4 responden (25%), depresi ringan sebanyak 2 responden (13%) dan minimal sebanyak 1

responden (6%). Sedangkan kelompok kontrol rata-rata mengalami depresi berat yaitu sebanyak 11 responden (69%), selanjutnya depresi sedang sebanyak 4 responden (25%), depresi ringan sebanyak 1 responden (6%).

### Deskripsi *post test* Depresi Responden

Tabel 2. *Post test* depresi

No	Depresi	Perlakuan		Kontrol	
		Fre k	%	Fre k	%
1	Minimal	4	25	0	0
2	Ringan	4	25	3	19
3	Sedang	5	31	3	19
4	Berat	3	19	10	63
Jumlah		16	100	16	100

*Post test* tingkat depresi responden pada kelompok perlakuan rata-rata adalah depresi sedang yaitu sebanyak 5 responden (31%), selanjutnya depresi ringan dan minimal sebanyak 4 responden (25%), dan depresi berat sebanyak 3 responden (19%). Sedangkan kelompok kontrol rata-rata mengalami depresi berat yaitu sebanyak 10 responden (63%), selanjutnya depresi ringan dan sedang masing-masing sebanyak 3 responden (19%).

### Analisis Bivariat

#### Uji Matching

Uji matching untuk mengetahui apakah sebelum diberikan perlakuan kedua kelompok memiliki tingkat depresi yang sama. Pengujian matching dilakukan terhadap data *pretest* kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Pengujian dilakukan menggunakan teknik uji *t-test*. Kriteria uji adalah menerima  $H_0$  jika  $p\text{-value}$  lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) dan menolak  $H_0$  jika  $p\text{-value}$  lebih kecil atau sama dengan dari 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

Tabel 3. Hasil Uji Matching

Variabel	Mean	$t_{hitung}$	$p\text{-v}$
Perlakuan	24,75	0,829	0,414
Kontrol	27,31		

Hasil uji *t-test* diperoleh nilai  $t_{hitung}$  0,829 dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,414. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ( $0,414 > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga disimpulkan pada saat *pre test* tidak terdapat perbedaan tingkat depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau tingkat depresi kedua kelompok penelitian pada awal penelitian adalah sama.

### Uji Normalitas

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

Variabel	$Z_{hitung}$	<i>p-v</i>	Keputusan
<i>Pre test</i>	0,507	0,960	Normal
<i>Post test</i>	0,443	0,990	Normal

Hasil uji *Kolmogorov-smirnov* nampak bahwa kedua data penelitian memiliki nilai probabilitas lebih besar dari 0,05, dengan demikian disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal dan pengujian hipotesis menggunakan uji *t-test* dapat dilaksanakan.

### Uji Homogenitas

Salah satu prasyarat dilakukannya uji *t* adalah data harus bersifat homogen. Pengujian homogenitas data dilakukan antara data *pre test* dan *post test* dari dua kelompok penelitian. Pengujian homogenitas menggunakan uji *Levene test*. Suatu data dinyatakan homogen jika nilai probabilitasnya (*p-value*) lebih besar dari 0,05. Selengkapnya rangkuman uji homogenitas ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Homogenitas

Variabel	<i>Levene</i>	<i>p-v</i>	Keputusan
<i>Pre test</i>	3,844	0,059	Homogen
<i>Post test</i>	0,001	0,994	Homogen

### Uji t-test

Uji *matching* untuk mengetahui apakah sebelum diberikan perlakuan kedua kelompok memiliki tingkat depresi yang sama. Pengujian *matching* dilakukan terhadap data *pretest* kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Pengujian dilakukan menggunakan teknik uji *t-test*. Kriteria uji adalah menerima  $H_0$  jika *p-value* lebih besar dari 0,05 ( $p >$

0,05) dan menolak  $H_0$  jika *p-value* lebih kecil atau sama dengan dari 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

### 1. Uji Paired Sample t-test

Uji *Paired sample t-test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata *pre test* dan *post test* tingkat depresi pada masing-masing kelompok penelitian. Hasil uji *paired sample t-test* pada kedua kelompok penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji *Paired sample t-test*

No	Kelompok	$t_{hitung}$	<i>p-v</i>
1	<i>Perlakuan</i>	7,209	0,001
2	<i>Kontrol</i>	2,482	0,025

- Hasil uji *paired t-test* depresi kelompok eksperimen diperoleh nilai  $t_{hitung}$  7,209 dengan *p-value* 0,001. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat depresi *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan.
- Hasil uji *paired t-test* pengetahuan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  2,482 dengan *p-value* 0,025. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat depresi *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

### 2. Uji Independent-test

Tabel 7. Hasil Uji *Independent t-test*

Variabel	Rata-rata	$t_{hitung}$	<i>p-v</i>
<i>Post test</i>	15,81		
perlakuan dan kontrol	24,74	3,065	0,005

Hasil uji *t-test* diperoleh nilai  $t_{hitung}$  3,065 dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,005. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ( $0,005 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak sehingga terdapat perbedaan tingkat depresi *post test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil pengujian tersebut, maka disimpulkan bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi berpengaruh



terhadap tingkat depresi perawat di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

### **Pembahasan**

Distribusi responden menurut umur menunjukkan bahwa pada kedua kelompok rata-rata berumur antara 21 – 30 tahun yaitu 9 responden (56%) pada kelompok eksperimen dan 7 responden (44%) pada kelompok kontrol. Selanjutnya distribusi responden menurut pendidikan terlihat bahwa rata-rata responden berpendidikan SLTA, yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 7 responden (44%), dan kelompok kontrol sebanyak 8 responden (50%). Distribusi responden menurut status perkawinan menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sebagian besar responden berstatus tidak menikah yaitu masing-masing 75%. Selanjutnya distribusi responden menurut jenis kelamin pada kelompok eksperimen sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (88%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar perempuan (75%).

Anonim (2008) mengemukakan bahwa gangguan depresi adalah gangguan dengan kemungkinan diderita seumur hidup adalah kira-kira 15%, kemungkinan tertinggi terdapat pada wanita yang mencapai 25%. Angka kejadian gangguan depresi berat juga lebih tinggi daripada biasanya pada pasien perawatan primer yang mendekati 10% dan pada pasien medis rawat inap adalah 15%. Penelitian Yulia, dkk (2003) tentang karakteristik klien yang di rawat di ruang model praktek keperawatan profesional jiwa RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini menemukan bahwa kelompok terbesar klien di ruang rawat inap model praktek keperawatan profesional jiwa RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah kelompok usia dewasa berusia antara 20 – 55 tahun. Menurut pengamatan terlepas dari budaya dan negara, terdapat angka kejadian gangguan depresi berat yang dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki. Pada umumnya usia awal mula untuk gangguan bipolar terentang dari usia anak-anak hingga 50 tahun. Rata-rata usia awal mula untuk depresi berat adalah berkisar antara 40 tahun. Dari hal hubungan

interpersonal, awal mula gangguan bipolar (depresi) terjadi pada pasangan yang memiliki hubungan yang erat, ataupun pasangan yang sudah bercerai atau hidup sendiri karena ditinggalkan oleh pasangannya.

Deskripsi data tingkat depresi responden pada awal penelitian (*pre test*) nampak bahwa pada kedua kelompok penelitian (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) sebagian besar responden mengalami depresi berat. Pada kelompok eksperimen rata-rata mengalami depresi berat yaitu 9 responden (56%) dan pada kelompok kontrol 11 responden (68%). Selanjutnya setelah pemberian perlakuan TAKS pada kelompok perlakuan tingkat depresi responden turun menjadi rata-rata sedang (31%) dan ringan (25%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tetap mengalami depresi berat (63%).

Depresi merupakan massa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998). Depresi dapat pula diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, *mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan kelesuan. Kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2007).

Situasi mental yang tidak stabil, merupakan salah satu penyebab mudahnya seseorang terkena psikosomatis, yaitu rentannya kondisi tubuh terhadap berbagai penyakit karena faktor psikis (kejiwaan). Untuk itu perlu koping stress yaitu cara mengatasi stres yang sederhana dan mudah dilakukan dengan *Solution Focus Group Therapy* (terapi diskusi kelompok). Jika sekelompok orang yang sedang mempunyai masalah mau menceritakan pengalamannya, dan mencurahkan emosinya kepada orang lain, maka akan tercipta perasaan empati satu sama lain. Dari sini kekuatan untuk dapat bertahan menghadapi segala kesulitan hidup dapat

diperoleh. Ini penting guna memunculkan kembali rasa kebersamaan, khususnya untuk penduduk di kota-kota besar yang telah pudar akibat tumbuh suburnya semangat individualitas penyebab masing-masing individu memikirkan kepentingannya sendiri (Anonim, 2008).

Terapi kelompok adalah modal luar untuk penanganan depresi. Keuntungan dari terapi ini adalah anggota kelompok mempunyai kesempatan untuk mengemukakan perasaan dan mengurangi perasaan-perasaan tentang pengasingan serta perasaan putus asa (Varcorolis, dkk, 2006). TAKS adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. TAKS secara umum bertujuan meningkatkan hubungan interpersonal dan kelompok secara bertahap. Sedangkan tujuan khususnya meliputi klien mampu memperkenalkan diri. Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok, klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok, klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain, klien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok, dan klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian TAKS terhadap tingkat depresi pada Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Pengujian adanya pengaruh pemberian perlakuan TAKS terhadap depresi menggunakan uji t-test. Hasil uji t-test diperoleh  $t_{hitung}$  3,065 dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,005. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ( $0,005 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak sehingga terdapat perbedaan tingkat depresi *post test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil pengujian tersebut, maka disimpulkan bahwa pemberian TAKS berpengaruh terhadap tingkat depresi perawat di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

Hasil penelitian tersebut ternyata mendukung beberapa hasil penelitian terdahulu. Penelitian Luluk (2008) dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas

Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan perilaku menarik diri klien, dari skor rata-rata perilaku menarik diri klien sebelum dilakukan TAKS sebesar 6,83 menjadi skor rata-rata 5,43 setelah dilakukan pemberian TAKS. Penelitian lain dilakukan oleh Keliat, dkk (2000) yang berjudul Pengaruh Model Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Dan Non Verbal Pada Klien Menarik Diri Di Rumah Sakit Jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan standar kemampuan yang diharapkan yaitu 75%, maka kemampuan kelompok intervensi melebihi standar sedang kelompok non intervensi kurang dari standar tersebut. Perbandingan kenaikan kemampuan komunikasi antara kelompok intervensi TAKS dan non TAKS berbeda bermakna dengan  $p = 0,0001$ .

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat depresi responden kelompok perlakuan sebelum pemberian perlakuan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (*pre test*) sebagian besar adalah depresi berat, sedangkan sesudah perlakuan (*post test*) rata-rata sedang dan ringan.
2. Tingkat depresi responden kelompok kontrol sebagian adalah depresi pada *pre test* dan *post test* sebagian besar adalah berat.
3. Terdapat pengaruh pemberian perlakuan TAKS terhadap tingkat depresi di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

### Saran

1. Bagi Perawat  
Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pasien Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Dengan demikian pemberian TAKS merupakan salah satu pilihan metode yang dapat diterapkan oleh

perawat untuk mengurangi tingkat depresi responden.

2. Bagi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit hendaknya senantiasa meningkatkan kemampuan perawatnya, khususnya dalam pemberian terapi kepada pasien. Salah satu langkah yang dapat ditempuh antara dengan memberikan diklat, pelatihan, seminar, dan lain sebagainya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian yang lebih luas, yaitu dengan menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi misalnya faktor pengetahuan, pendidikan, dukungan lingkungan dan lain sebagainya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Depresi*. <http://www.klikdokter.com/illness/detail/50>. Diakses tanggal 18 Sep.2008. 15.37 WIB
- Anonim. 2008. *Terapi Kelompok untuk Mengatasi Stes*. <http://www.jiwakelompok9.wordpress.com/2008/05/26/terapi-kelompok-untuk-mengatasi-stres/>. Diakses tanggal 27 Juni.2009. 07.54 WIB
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Boyd, M. and Nihard. 1998. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Raven Public
- Fausiah, F. dan Julianti, W. 2005. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI-Press
- Jumiyatun. 2008. Perbedaan Perilaku antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi*. UMS Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Kaplan dan Sadock. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika
- Keliat, B.A., dkk. 2000. *Pengaruh Model Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan komunikasi Verbal dan Non verbal pada Klien Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa*. <http://pusdiknakes.or.id/fikui/?show=detailnews&kode=35&tbl=pustaka>. Diakses tanggal 18 Sep.2008. 15.40 WIB
- Keliat, B.A. 2003. *Karakteristik Klien yang Dirawat di Ruang Model Praktek Keperawatan Profesional Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. <http://www.research.ui.ac.id/file/kes.2003.pdf>. Diakses tanggal 18 Sep.2008. 15.41 WIB
- Keliat, B.A. 2004. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Latifa, A. 2007. *94 persen Masyarakat Indonesia Depresi*. <http://www.sinarharapa..co.id/berita/0710/23/opi01.html>. Diakses tanggal 18 Sep.2008. 15.36 WIB
- Markam, S.S. 2006. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI-Press
- Messwati, E.D. 2006. *Depresi*. <http://elokdyah.multiply.com/journal/item/75>. Diakses tanggal 17 Sep.2008. 14.40 WIB
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM
- Maslim, R. 2003. *Rujukan Ringkas PPDGJ-III Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Nevid, J.S. dkk. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jilid I. Edisi 5. Jakarta: Erlangga

- Nietzel, M.T., Bernstein, D.A. Milich, R. 1998. *Introduction to Clinical Psychology*. 5<sup>th</sup> ed. London: Prentice-Hall International
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugraheni, A. 2005. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia Lanjut di Wirosaban, Rw XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta. *Skripsi*. UGM Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pranowo, H. 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Tugu
- Purnomo, L. 2009. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Pasien Menarik Diri Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi*. STIKES Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Rusjini. 2007. Pengaruh Konseling dan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Perubahan Psikososial pada Wanita Dewasa Pasca Gempa di Desa Wonokromo Pleret Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. UGM Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
- Stuart and Sundeen. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Varcarolis, E.M., dkk. 2006. *Foundations of Psychiatric Mental Health a Clinical Approach*. Philadelphia: Saunders Elsevier
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama