

EFEKTIVITAS *GROUP BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP *CONVERSATIONAL SKILL* PADA PASIEN SKIZOFRENIA TIPE RESIDUAL (STUDI KASUS PADA INSTANSI X)

Garvin
Program Studi Psikologi Universitas Bunda Mulia
garvin.goei@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia residual type is one of schizophrenia types which is the symptoms of schizophrenia are no longer appears significantly. The schizophrenia patients are need to be prepared before they complete their treatment in a mental health institution and back into society. A skill that is needed by schizophrenia residual type is conversational skills. However, some of schizophrenia patients are encountering problems in learning the conversational skills. The aim of this research is to study the effectiveness of group behavior therapy into the conversational skills of schizophrenia residual type patients. The technique used in the therapy is modeling and shaping. Statistical test with significance $p = 0,002 < 0,01$ shows that group behavior therapy can improve conversational skills in schizophrenia residual type patients. However, there are some limitations in the study so further study is needed.

Keywords: *schizophrenia residual type; conversational skill; group behavior therapy*

ABSTRAK

Schizophrenia tipe residual merupakan salah satu tipe gangguan schizophrenia di mana simtom-simtom dari schizophrenia tidak lagi muncul secara signifikan. Sebelum pasien schizophrenia selesai menjalani perawatan dalam instansi kesehatan jiwa dan kembali ke dalam masyarakat, pasien schizophrenia perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Salah satu keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien schizophrenia tipe residual adalah conversational skill. Namun, tak jarang pasien schizophrenia tipe residual menemui permasalahan dalam mempelajari conversational skill. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari group behavior therapy terhadap conversational skill dari pasien schizophrenia tipe residual. Teknik yang digunakan dalam terapi adalah modeling dan shaping. Hasil pengujian statistik dengan signifikansi $p = 0,002 < 0,01$ menemukan bahwa group behavior therapy dapat meningkatkan conversational skill pada pasien schizophrenia tipe residual. Meski demikian, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian sehingga masih diperlukan studi lebih lanjut.

Kata kunci: *skizofrenia tipe residual; conversational skill; group behavior therapy*

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Schizophrenia merupakan gangguan mental yang serius dan berpeluang terjadi pada siapa saja (Hafner & Heiden, 1997; McGrath, Saha, Chant, Welham, 2008). Hasil riset menyatakan bahwa 4 hingga 7 orang dari 1000 orang menyandang *schizophrenia* (Saha, Chant, Welham, McGrath; 2005). Data dari World Health Organization atau WHO menyatakan bahwa *schizophrenia* sudah disandang oleh lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Sedangkan berdasarkan National Institute

of Mental Health (NIMH, 2011), sekitar 1,1% dari populasi di dunia mengalami *schizophrenia*.

Pasien *schizophrenia* biasanya akan menjalani perawatan di rumah sakit jiwa yang terdiri dari rehabilitasi. Setelah menjalani rehabilitasi, diharapkan pasien *schizophrenia* mengalami peningkatan keberfungsian sosial dan perilaku, seiring dengan peningkatan kualitas hidupnya (Sellwood et al., 1999).

Menurut Bellack, Mueser, Gingerich, dan Agresta (2004),

conversational skill merupakan hal yang sulit oleh dilakukan bagi para penderita *schizophrenia*. Padahal, *conversational skill* merupakan bagian dari *social skill* yang diperlukan oleh pasien *schizophrenia* yang sudah pulih dan akan kembali ke lingkungan. Pelatihan *social skill* dibutuhkan bagi pasien *schizophrenia* yang akan segera kembali ke lingkungan untuk mampu mendiskusikan pengobatan dengan psikiater, memesan makanan di restoran, mengisi aplikasi pekerjaan, menjalani wawancara pekerjaan, menolak tawaran obat-obatan terlarang di jalan, dan membaca jadwal kendaraan umum (Kring, Johnson, Davison, Neale; 2010). Orang dengan *schizophrenia* memerlukan usaha untuk mendapatkan keterampilan tersebut sehingga butuh mendapatkan pelatihan *social skill*, yang salah satunya adalah *conversational skill* (Kring et al., 2010).

Heinssen, Liberman, dan Kopelowicz (2000) berpendapat bahwa penanganan *schizophrenia* secara psikofarmaka efektif untuk mengatasi halusinasi dan delusi, namun kurang efektif untuk mengatasi kurangnya keterampilan sosial, yang salah satunya adalah *conversational skill*. Intervensi dengan pendekatan psikososial adalah metode yang dianggap berperan dalam pemulihan keberfungsian pasien. Menurut Padmavathi, Lalitha, dan Parthasarathy (2013), *role play* merupakan salah satu metode yang efektif untuk melatih *conversational skill* pada pasien *schizophrenia*.

Instansi X yang berada di Jakarta memberikan layanan rehabilitasi bagi pasien *schizophrenia* yang telah menjalani rawat inap maupun rawat jalan, sehingga pasien bisa dipersiapkan dengan baik sebelum benar-benar dikembalikan kepada masyarakat. Dalam program rehabilitasi tersebut, pasien *schizophrenia* yang sebagian besar merupakan tipe residual mendapatkan berbagai macam pembekalan, seperti pelatihan vokasional, okupasional, pelatihan psikomotorik, hingga bimbingan rohani. Menurut salah satu kepala perawat di sana, faktor yang menghambat kemajuan pasien dalam menjalani rehabilitasi adalah *conversational skill*. Tanpa *conversational skill*, pasien hanya datang untuk mengikuti

program pelatihan vokasional, okupasional, maupun bimbingan rohani; padahal mereka juga membutuhkan komunikasi interpersonal agar bisa saling mendukung satu sama lain dalam penyembuhan. Selain itu, tidak adanya program pelatihan *conversational skill* membuat mereka kurang aktif dalam bercakap-cakap satu sama lain (Komunikasi Personal, 1 Juni – 8 Juni 2015). Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan *conversational skill* bagi pasien *schizophrenia* tipe residual yang sedang menjalani rehabilitasi di instansi X. Berdasarkan informasi-informasi di atas, maka peneliti bermaksud untuk meneliti penerapan *group behavior therapy* untuk meningkatkan *conversational skill* pada pasien *schizophrenia* tipe residual di instansi X.

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan *group behavior therapy* terhadap *conversational skill* pada pasien *schizophrenia* tipe residual.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Schizophrenia*

Schizophrenia merupakan gangguan dengan jangkauan gejala yang meliputi gangguan terhadap isi pemikiran, bentuk pemikiran, persepsi, afeksi, *sense of self*, motivasi, perilaku, dan keberfungsian interpersonal (Halgin & Whitbourne, 2009). Strauss et al (dalam Arif, 2006) menyatakan bahwa *schizophrenia* merupakan gangguan mental yang sangat berat, ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; serta gejala-gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal. Bila tidak mendapatkan penanganan, keberfungsian dari penderita *schizophrenia* dapat terganggu dengan berat.

Schizophrenia memiliki 2 simtom utama, yakni simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif dari *schizophrenia* adalah delusi dan halusinasi, sedangkan simtom negatif dari *schizophrenia* adalah *avolition*, *alogia*, *anhedonia*, dan *flat affect*

(Kring, Johnson, Davison, Neale; 2012). Simtom-simtom negatif yang muncul pada penderita *schizophrenia* membuat seseorang menjadi menarik diri dan tidak terlibat dalam komunikasi interpersonal. Misalnya seperti *alogia*, yakni hilangnya ketertarikan untuk berbicara dengan orang lain atau *flat affect*, yakni ketidakmampuan seseorang untuk menunjukkan emosinya (Barlow & Durand, 2012).

Schizophrenia pun terbagi ke dalam beberapa jenis, yakni (a) paranoid, (b) *disorganized*, (c) katatonik, (d) *undifferentiated*, dan (e) residual (Barlow & Durand, 2012; Kring, Johnson, Davison, Neale; 2012). Individu yang sudah memiliki setidaknya satu episode dari *schizophrenia* tapi tidak lagi menunjukkan simtom-simtom umum didiagnosa sebagai *schizophrenia* tipe residual. Individu yang sudah didiagnosa sebagai tipe residual tidak lagi menunjukkan keanehan karena delusi maupun halusinasi, tapi masih menunjukkan beberapa simtom yang bersifat sisaan, seperti penarikan diri secara sosial, *flat affect*, maupun pemikiran aneh (Barlow & Durand, 2012; Kring et al, 2012).

Penanganan bagi pasien *schizophrenia* terdiri dari berbagai pendekatan. Pendekatan psikososial umumnya digunakan untuk mengajarkan keterampilan sosial kepada pasien, yang terdiri dari *conversational skill*/keterampilan percakapan, asertivitas, maupun membangun relasi (Mueser & Marcello, dalam Barlow & Durand, 2012). Kring, Johnson, Davison, dan Neale (2012) menyatakan bahwa penderita *schizophrenia* perlu mendapatkan intervensi berupa pelatihan keterampilan sosial agar dapat pulih dan bergabung kembali ke dalam masyarakat.

2.2 Conversational Skill

Bellack, Gingerich, dan Agresta (2004) menyatakan ada tujuh komponen dalam *conversational skill*, yakni: (1) kontak mata saat berbicara, (2) memulai percakapan dengan orang lain, (3) menjaga percakapan dengan bertanya, (4) menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual, (5) menjaga percakapan dengan mengekspresikan pertanyaan, (6) mengakhiri pembicaraan, dan (7) mengikuti

topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain. Sedangkan menurut Padmavathi, Lalitha, & Parthasarathy (2013), *conversational skill* terdiri dari area, antara lain: (1) memulai pembicaraan dengan orang asing, (2) mempertahankan pembicaraan dan bertanya, (3) mempertahankan pembicaraan dengan memberikan informasi faktual, (4) mempertahankan pembicaraan dengan mengekspresikan perasaan, (5) mengakhiri pembicaraan, (6) bergabung dalam sebuah percakapan, (7) mengikuti topik yang ditentukan oleh lain, (8) tindakan yang harus dilakukan apabila ada yang mengubah topik, (9) menyatakan pendapat, dan (10) yang harus dilakukan apabila seseorang tidak memahami ucapan subyek.

2.3 Behavior therapy

Pendekatan *behavioral* sudah sejak lama digunakan sebagai teknik psikoterapi pada kasus-kasus psikologis, termasuk *schizophrenia*. Dalam pendekatan *behavioral*, ada beberapa teknik yang digunakan, beberapa di antaranya adalah *modeling* dan *operant conditioning*. *Modeling* atau *observational learning* merupakan proses pembelajaran melalui pengamatan terhadap fenomena di sekitar (Feis, Feist, & Roberts; 2013). Bandura (dalam Feist, Feist, & Roberts, 2013; Trull, 2013) menyatakan bahwa *modeling* lebih efektif dalam pembelajaran dibandingkan *operant conditioning*. Meski demikian, secara praktis, *modeling* dan *operant conditioning* seringkali digunakan secara bersamaan untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran. Thorpe dan Olson (dalam Trull, 2013) menyatakan bahwa *modeling* efektif dan efisien bila keempat kondisi berikut dipenuhi: (a) pasien benar-benar memperhatikan model, terkadang insentif diperlukan untuk membantu atensi klien, (b) pasien mendapatkan informasi yang disediakan oleh model, (c) pasien harus melakukan perilaku yang dimodel, (d) pasien harus memiliki motivasi untuk melakukan perilaku yang sudah dimodel menggunakan *reinforcement*. Keempat syarat tersebut menunjukkan bahwa *modeling* akan lebih efektif bila *reinforcement* juga dilibatkan dalam proses

pembelajaran, yang merupakan bagian dari *operant conditioning*.

Operant conditioning merupakan metode modifikasi perilaku dengan menggunakan *reinforcement* atau penguat dan hukuman. *Operant conditioning* memodifikasi perilaku seseorang melalui konsekuensi dari sebuah perilaku (Trull, 2013). Misalnya, untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan, maka terapis perlu memberikan *reinforcement* atau penguat; sebaliknya, untuk mengurangi munculnya perilaku yang tidak diharapkan, maka terapis perlu memberikan *punishment* atau hukuman (Feist, Feist, & Roberts; 2013). Salah satu teknik yang menggunakan prinsip *operant conditioning* adalah *shaping*, yaitu memberikan penghargaan/*reward* terhadap perilaku yang diharapkan (Trull, 2013)

III. METODE PENELITIAN

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien *schizophrenia* tipe residual yang sedang menjalani program rehabilitasi di Instansi X, Jakarta. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *convenient sampling*, karena keterbatasan jumlah subyek. Kriteria pemilihan subyek adalah: (1) penyandang *schizophrenia* tipe residual, (2) sedang menjalani program rehabilitasi di Instansi X, dan (3) memiliki masalah dalam *conversational skills*. Peneliti tidak membatasi subyek berdasarkan usia dengan pertimbangan keterbatasan jumlah pasien yang sedang menjalani rehabilitasi dan memiliki masalah dalam *conversational skills* di sana. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti sudah melakukan *rapport building* dan melakukan pemeriksaan psikologis, kemudian meminta kesediaan subyek untuk mengikuti intervensi. Berdasarkan kriteria-kriteria di atas, subyek yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah lima orang, dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 1: Subyek Penelitian

| Inisial | Usia | Jenis Kelamin |
|---------|----------|---------------|
| HW | 21 tahun | Laki-laki |
| APN | 31 tahun | Laki-laki |
| RD | 19 tahun | Laki-laki |
| CH | 24 tahun | Laki-laki |
| AR | 43 tahun | Laki-laki |

Penelitian berlangsung dalam beberapa tahap. Pertama, peneliti melakukan *pre-test* terlebih dahulu kepada kelima subyek. *Pre-test* ini dilaksanakan agar peneliti bisa memperoleh *baseline* dari *conversational skills* subyek. *Pre-test* dilakukan melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti. Panduan observasi berupa *checklist*, menggunakan kriteria *conversational skills* yang disebutkan oleh Bellack, Mueser, Gingerich, dan Agresta (2004).

Tahap kedua, peneliti melaksanakan intervensi dengan basis *behavioral* kepada keenam subyek. Sesi intervensi dilakukan selama 1 bulan, terdiri dari 7 sesi pertemuan. Peneliti menggunakan pendekatan *behavioral* sebagai basis pelatihan dengan menggunakan teknik *role-playing*, *behavior modification*, dan *modeling*. Menurut Bandura (dalam Heinssen, Liberman, & Kopelowicz, 2000), prosedur pelatihan keterampilan yang bersifat psikososial berakar pada *operant conditioning* (*reward* dan *punishment*) dan *social learning theory*. Para subyek akan diarahkan untuk saling berbincang dan mendukung satu sama lain agar *conversational skill* mereka dapat terlatih.

Pertama-tama, subyek akan melakukan *modeling*, diawali oleh peneliti yang akan memberikan contoh aktivitas berbincang terlebih dahulu bersama rekan dari peneliti, kemudian diikuti oleh subyek yang berpasangan dalam kelompok. Tujuan dari pemberian contoh adalah agar keenam subyek mampu mempelajari *conversational skill* langsung melalui *modeling*, sesuai dengan Bellack, Mueser, Gingerich, dan Agresta (2004) yang menyatakan bahwa *conversational skill* mampu diajarkan

melalui *social learning* yang terdiri dari observasi dan *modeling*.

Setelah mengamati dan melakukan *modeling* terhadap peneliti dan rekan peneliti yang mencontohkan cara untuk melakukan percakapan, subyek pun selanjutnya diminta untuk melakukan *role play*. Subyek akan berpasangan dan melakukan percakapan sesuai dengan topik yang sudah ditentukan oleh peneliti. Subyek yang berhasil melakukan percakapan dengan lancar akan mendapatkan *reward* berupa pujian dari peneliti dan subyek lainnya, dengan harapan bisa menjadi *positive reinforcement* bagi subyek yang berhasil. Dalam *behavior therapy*, metode ini disebut sebagai *shaping*. Bila subyek belum berhasil melakukan percakapan dengan lancar, peneliti akan mencontohkan ulang percakapan dengan rekan peneliti, sehingga subyek yang belum berhasil tersebut dapat melakukan *modeling* kembali.

Tabel 2: Rancangan Sesi Intervensi

| Sesi | Tujuan sesi | Teknik yang Digunakan |
|------|---|-------------------------------|
| 1 | Kontak mata saat berbicara & memulai percakapan dengan orang lain | <i>Modeling & Shaping</i> |
| 2 | Menjaga percakapan dengan bertanya | <i>Modeling & Shaping</i> |
| 3 | Menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual | <i>Modeling & Shaping</i> |
| 4 | Menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan | <i>Modeling & Shaping</i> |
| 5 | Mengakhiri pembicaraan dengan orang lain | <i>Modeling & Shaping</i> |
| 6 | Mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan | <i>Modeling & Shaping</i> |

oleh orang lain

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 7 | <i>Review</i> dan terminasi | <i>Modeling & Shaping</i> |
|---|-----------------------------|-------------------------------|

Terakhir, pada tahap ketiga, peneliti melakukan *post-test*, dengan jeda waktu 1 minggu setelah seluruh rangkaian proses terapi selesai. Sama seperti *pre-test*, *post-test* dilakukan melalui observasi, dilaksanakan oleh peneliti dengan panduan observasi berupa *checklist* menggunakan kriteria *conversational skill* dari Bellack, Mueser, Gingerich, dan Agresta (2004).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum memberikan intervensi, peneliti menyusun *baseline* dari *conversational skill* keenam subyek, menggunakan metode observasi dengan panduan yang sudah disusun berdasarkan konsep *conversational skill* dari Bellack, Mueser, Gingerich, dan Agresta (2004). Observasi dilakukan di institusi X dengan menggunakan *rating recording*, dengan kriteria penilaian angka 1 yang berarti sangat kurang, 2 berarti kurang, 3 berarti cukup, 4 berarti baik, dan 5 yang berarti sangat baik. Observasi dilakukan sebanyak dua kali, yakni sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Skor reliabilitas dari observasi dihitung menggunakan *rating recording percentage agreement estimate*, dengan skor sebesar 0,77 atau 77%. Hasil observasi pada komponen *conversational skill* yang pertama, yakni “kontak mata”, mendapatkan skor minimal 1 dan maksimal 3, dengan *mean* empiris 1,6 dan *mean* hipotetis 2. Skor *mean* empiris lebih kecil dibandingkan *mean* hipotetis, maka dapat disimpulkan bahwa kontak mata dari kelima partisipan sebelum menjalani intervensi tergolong rendah.

Hasil observasi pada komponen kedua, yaitu “memulai percakapan dengan orang lain”, memperoleh skor minimal 1 dan skor maksimal 1,5; dengan *mean* empiris 1,1 dan *mean* hipotetis 2. Berdasarkan data tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kelima partisipan memiliki kemampuan memulai percakapan yang tergolong rendah, sebelum menjalani intervensi.

Hasil observasi pada komponen ketiga, yaitu “menjaga percakapan dengan bertanya”, menghasilkan skor minimal 1 dan skor maksimal 2, dengan skor *mean* empiris 1,3 dan *mean* hipotetis 3. Skor *mean* hipotetis yang lebih besar dari skor *mean* empiris menunjukkan bahwa kelima partisipan memiliki kemampuan menjaga percakapan melalui bertanya yang tergolong rendah.

Pada komponen keempat dari *conversational skill*, yakni “menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual”, kelima subyek menunjukkan skor minimal 1 dan skor maksimal 1,5; dengan *mean* empiris 1,1 dengan skor *mean* hipotetis 3. Hal ini menunjukkan bahwa kelima partisipan memiliki kemampuan yang tergolong rendah untuk menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual, sebelum menjalani intervensi.

Komponen kelima dari *conversational skill*, yakni “menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan”, menghasilkan skor minimal 1 dan skor maksimal 1,5. Skor *mean* empiris 1,1 dan *mean* hipotetis 3, hal ini berarti kemampuan kelima partisipan untuk menjaga percakapan dengan mengekspresikan pertanyaan tergolong rendah.

Komponen keenam dari *conversational skill*, yakni “mengakhiri percakapan”, menghasilkan skor minimal 1 dan maksimal 1, dengan skor *mean* empiris 1. Hasil skor *mean* empiris yang lebih rendah dari skor *mean* hipotetis menunjukkan bahwa skor kelima partisipan pada komponen keenam masih tergolong rendah.

Komponen ketujuh dari *conversational skill*, yakni “mengikuti topik pembicaraan yang sudah dimulai oleh orang lain”, menghasilkan skor minimal 1, skor maksimal 2, dengan skor *mean* empiris 1,5. Skor *mean* empiris yang berada di bawah skor *mean* hipotetik menunjukkan bahwa kemampuan kelima partisipan dalam komponen ketujuh masih tergolong rendah.

Secara ringkas, gambaran hasil observasi *conversational skill* sebelum intervensi terangkum pada tabel 3.

Tabel 3: Gambaran Komponen *Conversational Skill* Sebelum Intervensi

| <i>Conversational Skill</i> | Min. | Maks. | <i>Mean Empiris</i> |
|--|----------|-------------|---------------------|
| Kontak mata | 1 | 3 | 1.6 |
| Memulai percakapan dengan orang lain | 1 | 1.5 | 1.1 |
| Menjaga percakapan dengan bertanya | 1 | 2 | 1.3 |
| Menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual | 1 | 1.5 | 1.1 |
| Menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan | 1 | 1.5 | 1.1 |
| Mengakhiri pembicaraan | 1 | 1 | 1 |
| Mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain. | 1 | 2 | 1.5 |
| Skor total | 7 | 12.5 | 8.7 |
| Skor rata-rata | 1 | 1.78 | 1.24 |

Kelima subyek mendapatkan *behavior therapy* selama sekitar tiga minggu. Intervensi dilaksanakan sebanyak tujuh sesi, masing-masing sesi berlangsung selama kurang lebih 45 sampai 60 menit. Pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4: Pelaksanaan Intervensi

| Sesi | Tujuan sesi | Metode | Waktu |
|------|-------------|--------|-------|
|------|-------------|--------|-------|

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------|
| 1 | Kontak mata saat berbicara & memulai percakapan dengan orang lain | <i>Modeling, shaping</i> | Senin, 15 Juni 2015 |
| 2 | Menjaga percakapan dengan bertanya | <i>Modeling, shaping</i> | Rabu, 17 Juni 2015 |
| 3 | Menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual | <i>Modeling, shaping</i> | Jumat, 19 Juni 2015 |
| 4 | Menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan | <i>Modeling, shaping</i> | Senin, 22 Juni 2015 |
| 5 | Mengakhiri pembicaraan dengan orang lain | <i>Modeling, shaping</i> | Rabu, 24 Juni 2015 |
| 6 | Mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain | <i>Modeling, shaping</i> | Jumat, 26 Juni 2015 |
| 7 | Review dan terminasi | <i>Modeling, shaping</i> | Senin, 29 Juni 2015 |

Setelah sesi intervensi, peneliti kembali melakukan observasi untuk mengevaluasi efektivitas dari sesi intervensi. Observasi dilakukan 7 hari setelah sesi terakhir intervensi. Skor *inter-rater reliability* dari observasi adalah 0,63. Hasil observasi setelah intervensi kemudian dibandingkan dengan hasil observasi sebelum intervensi.

Pada komponen kontak mata, hasil yang diperoleh dari kelima partisipan adalah skor minimal 2 dan skor maksimal 3, dengan *mean* empiris 2,8 dan *mean* hipotetis 3. Hal ini menunjukkan bahwa kontak mata dari partisipan penelitian masih tergolong rendah. Meski demikian, terjadi peningkatan skor *mean* empiris dari 1,6 saat sebelum intervensi menjadi 2,8 saat setelah menjalani intervensi.

Pada komponen kedua dari *conversational skill*, yakni “memulai percakapan dengan orang lain”, skor minimal di antara kelima partisipan adalah 1 dan skor maksimal adalah 3. Skor *mean* empiris dari kelima partisipan penelitian adalah 1,8 dan *mean* hipotetis 3. Berdasarkan data tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pada kelima responden masih menunjukkan kemampuan yang rendah dalam memulai percakapan setelah menjalani intervensi, namun skor ini masih lebih tinggi dibandingkan skor *mean* empiris sebelum menjalani intervensi, yakni 1,1.

Hasil observasi pada komponen ketiga, yaitu “menjaga percakapan dengan bertanya”, menghasilkan skor minimal 2 dan skor maksimal 3; dengan skor *mean* empiris 2,2 dan *mean* hipotetis 3. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa skor rata-rata kemampuan menjaga percakapan dengan bertanya pada kelima responden masih tergolong rendah.

Pada komponen keempat dari *conversational skill*, yakni “menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual”, kelima subyek menunjukkan skor minimal 1 dan skor maksimal 2,5; dengan *mean* empiris 1,6 dengan skor *mean* hipotetis 3. Hal ini menunjukkan bahwa kelima partisipan memiliki kemampuan yang tergolong rendah untuk menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual setelah menjalani intervensi.

Komponen kelima dari *conversational skill*, yakni “menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan”, menghasilkan skor minimal 1,5 dan skor maksimal 2,5. Skor *mean* empiris 1,8 dan *mean* hipotetis 3, hal ini berarti kemampuan kelima partisipan untuk

menjaga percakapan melalui mengekspresikan perasaan tergolong rendah.

Komponen keenam, yakni “mengakhiri pembicaraan” menghasilkan skor minimal 1 dan skor maksimal 2, dengan skor *mean* empiris 1,5. Skor *mean* empiris yang lebih kecil dibandingkan skor *mean* hipotetis dapat disimpulkan bahwa kemampuan kelima partisipan dalam mengakhiri pembicaraan setelah menjalani intervensi masih tergolong rendah.

Pada komponen terakhir, yaitu “mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain” menunjukkan skor minimal 1,5 dan skor maksimal 3, serta skor *mean* empiris sebesar 2,3. Hal ini menunjukkan bahwa setelah menjalani intervensi, skor kelima partisipan dalam komponen ini masih tergolong rendah.

Gambaran *conversational skill* dari kelima partisipan setelah menjalani intervensi terangkum dalam tabel 5.

Tabel 5: Gambaran Komponen *Conversational Skill* Setelah Intervensi

| <i>Conversational Skill</i> | Min. | Maks. | Mean Empiris |
|--|------|-------|--------------|
| Kontak mata | 2 | 3 | 2.8 |
| Memulai percakapan dengan orang lain | 1 | 3 | 1.8 |
| Menjaga percakapan dengan bertanya | 2 | 3 | 2.2 |
| Menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual | 1 | 2.5 | 1.6 |
| Menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan | 1.5 | 2.5 | 1.8 |
| Mengakhiri pembicaraan | 1 | 2 | 1.5 |
| Mengikuti topik pembicaraan | 1.5 | 3 | 2.3 |

yang sudah ditentukan oleh orang lain.

| | | | |
|-----------------------|------|------|----|
| Skor total | 10 | 19 | 14 |
| Skor rata-rata | 1.43 | 2.71 | 2 |

Meskipun rata-rata skor dari ketujuh komponen *conversational skill* dari kelima partisipan setelah menjalani intervensi masih tergolong rendah, namun terjadi peningkatan rata-rata skor *conversational skill* setelah menjalani intervensi, yang dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6: Perbandingan *Conversational Skill* Sebelum dan Setelah Intervensi

| <i>Conversational Skill</i> | Sebelum | Sesudah |
|--|---------|---------|
| Kontak mata | 1.6 | 2.8 |
| Memulai percakapan dengan orang lain | 1.1 | 1.8 |
| Menjaga percakapan dengan bertanya | 1.3 | 2.2 |
| Menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual | 1.1 | 1.6 |
| Menjaga percakapan dengan mengekspresikan perasaan | 1.1 | 1.8 |
| Mengakhiri pembicaraan | 1 | 1.5 |
| Mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain. | 1.5 | 2.3 |
| Skor total | 8.7 | 14 |
| Skor rata-rata | 1.24 | 2 |

Perbandingan skor total *conversational skill* dari kelima partisipan

penelitian sebelum dan setelah menjalani intervensi terangkum dalam tabel 7.

Tabel 7: Perbandingan *Conversational Skill* dari Kelima Subyek Sebelum dan Setelah Menjalani Intervensi

| Partisipan | Sebelum | Sesudah |
|------------|---------|---------|
| HW | 9.5 | 16 |
| APN | 9 | 14.5 |
| RD | 7.5 | 12 |
| CH | 10.5 | 17.4 |
| AR | 7 | 10 |

Dengan menggunakan pengujian *one sample KS test*, didapatkan hasil bahwa data yang diperoleh oleh peneliti berdistribusi normal baik untuk data pada kelompok sebelum dan kelompok sesudah. Setelah melakukan uji asumsi dan data normal, peneliti menggunakan *paired sample t-test* untuk uji non-parametrik. Berdasarkan hasil *paired sample t-test*, diperoleh hasil signifikansi $p = 0,002 < 0,05$; sehingga peneliti menyimpulkan terdapat perbedaan skor *conversational skill* antara sebelum dan sesudah *treatment* secara signifikan.

Kemudian, masing-masing komponen dari *conversational skill* diuji dengan *paired sample t-test* untuk mengetahui perbedaan skor dari masing-masing komponen antara sebelum dan sesudah *treatment*.

Pengujian *t-test* pada komponen pertama, yakni kontak mata, menunjukkan signifikansi $p = 0,024 < 0,05$. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada kontak mata subyek sebelum dan sesudah mendapatkan *treatment*.

Pada komponen kedua, yakni memulai percakapan dengan orang lain, hasil pengujian *t-test* menunjukkan skor signifikansi $p = 0,080 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kemampuan subyek untuk memulai percakapan sebelum dan sesudah menjalani intervensi atau *treatment*.

Pada komponen ketiga, menjaga percakapan dengan bertanya, hasil pengujian *t-test* menunjukkan skor signifikansi $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah

menjalani *treatment* pada komponen menjaga percakapan dengan bertanya.

Komponen keempat, yakni menjaga percakapan dengan memberikan informasi faktual, diperoleh hasil signifikansi $p = 0,070 > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada komponen tersebut antara sebelum dan sesudah mendapatkan *treatment*.

Hasil pengujian *paired sample t-test* pada komponen kelima, yakni menjaga percakapan dengan menyatakan perasaan, memperoleh skor signifikansi $p = 0,052 > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan di antara sebelum dan sesudah *treatment*.

Pada komponen keenam, yakni mengakhiri percakapan, diperoleh skor signifikansi $p = 0,089 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kemampuan subyek untuk mengakhiri percakapan antara sebelum dan sesudah menjalani *treatment*.

Komponen terakhir, yakni mengikuti percakapan yang sudah dimulai oleh orang lain, diperoleh skor signifikansi $p = 0,03 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor komponen tersebut antara sebelum dan sesudah menjalani intervensi atau *treatment*.

Ringkasan dari hasil pengujian di atas terangkum dalam tabel 8.

Tabel 8. Hasil Uji *Paired-Sample T-Test*

| Komponen | Mean Sebelum | Mean Sesudah | Signifikansi (p) |
|---|--------------|--------------|------------------|
| Kontak mata | 1.6 | 2.8 | 0.024 |
| Memulai percakapan | 1.1 | 1.8 | 0.080 |
| Mempertahankan percakapan dengan bertanya | 1.3 | 2.2 | 0.001 |
| Mempertahankan percakapan dengan | 1.1 | 2.0 | 0.070 |

| | | | |
|---|------------|--------------|--------------|
| memberikan info factual | | | |
| Mempertahankan percakapan dengan mengungkapkan perasaan | 1.1 | 1.8 | 0.052 |
| Mengakhiri percakapan | 1.0 | 1.5 | 0.089 |
| Mengikuti topik pembicaraan yang sudah ditentukan oleh orang lain | 1.5 | 2.3 | 0.003 |
| Total (Conversational Skill) | 8.7 | 13.98 | 0.002 |

V. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengujian *paired sample t-test*, ditemukan perbedaan yang signifikan pada skor *conversational skill* antara sebelum dan sesudah menjalani *group behavior therapy*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *group behavior therapy* dapat dipertimbangkan sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan *conversational skill* pada pasien *schizophrenia* tipe residual.

Komponen-komponen *conversational skill* yang mengalami peningkatan secara signifikan setelah menjalani *group behavior therapy* adalah kontak mata, mempertahankan percakapan dengan bertanya, dan mengikuti topik pembicaraan yang sudah dimulai oleh orang lain. Sedangkan komponen lainnya, seperti mempertahankan percakapan dengan memberikan informasi faktual, mengekspresikan pertanyaan, memulai percakapan, dan mengakhiri percakapan; meskipun mengalami peningkatan skor, namun tidak signifikan.

Dalam penelitian ini, *role play* (melalui *modeling*) dan *positive reinforcement* menjadi dua teknik utama yang digunakan untuk mengintervensi

conversational skill dari subyek. Hal ini sesuai dengan penemuan dari Padmavathi, Lalitha, dan Parthasarathy (2013) bahwa *role play* merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan *conversational skill* dari pasien *schizophrenia*.

Meski demikian, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yakni subyek yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah sedikit dan kurang homogen dari segi usia. Selain itu, jumlah sesi terapi yang kurang banyak, yakni hanya 7 (tujuh) sesi dianggap terlalu singkat sehingga kurang memberikan hasil yang maksimal. Riset yang dilakukan oleh Seo JM et al (dalam Padmavathi, Lalitha, dan Parthasarathy; 2013) membutuhkan 16 sesi dalam memberikan pelatihan *conversational skill* terhadap pasien *schizophrenia*.

Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan agar subyek yang dilibatkan dalam penelitian bisa lebih banyak lagi. Selain itu, komponen-komponen *social skills* lainnya, yakni *relational skill* dan *assertiveness skill* juga dapat diteliti, guna mendapatkan teknik yang tepat untuk melatih keseluruhan *social skills* pada penderita *schizophrenia* tipe residual, agar mereka dapat segera kembali ke masyarakat dengan baik seperti sedia kala. Selain itu, jumlah sesi terapi juga perlu diperbanyak guna memaksimalkan manfaat dari terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Bellack, A.S., Mueser, K.T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide* (2nd ed.). NY: Guilford Press.
- Barlow, D.H., & Durand, V.M. (2012). *Abnormal psychology: An integrative approach*. NY: McGraw-Hill.
- Feist, J., Feist, G.J., Roberts, T.A. (2013). *Theories of personality* (8th ed.). NY: McGraw-Hill

- Hafner, H., & Heiden, W. (1997). Epidemiology of schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41(2), h.139-151. DOI: 10.1007/978-3-642-71765-9_6
- Halgin, R.P., & Whitbourne, S.K. (2009). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders* (6th ed.). NY: McGraw-Hill.
- Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A. (2000). Psychosocial skill training for schizophrenia: Lessons from the laboratory. *Schizophrenia Bulletin*, 26, pp.21-46.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C., & Neale, J. (2012). *Abnormal psychology* (12th ed.). NY: McGraw-Hill.
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D., Welham, J. (2008). Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*, 30, h.67-76. DOI: 10.1093/epirev/mxn001
- National Institute of Mental Health. (2011). *Schizophrenia*. Diunduh dari <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/complete-index.shtml>
- Padmavathi, N., Lalitha, K., Parthasarathy, R. (2013). Effectiveness of conversational skill training of patients with schizophrenia. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 2(2), pp.42-47.
- Saha, S., Chant, D., Welham, J., McGrath, J. (2005). A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *Plos Medicine*, 2(5), h.413-433. DOI: 10.1371/journal.pmed.0020141.
- Sellwood, W., Thomas, C.S., TARRIER, N., Jones, S., Clewes, J., James, A., Welford, M., Palmer, J., McCarthy, E. (1999). A randomised controlled trial of home-based rehabilitation versus outpatient-based rehabilitation for patients suffering from chronic schizophrenia. *Social Psychiatry Epidemiology*, 34, pp.250-253.
- Trull, T.J. (2005). *Clinical psychology* (7th ed.). NY: Cengage Learning.

