



PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

**“Membumikan Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan
Pembangunan Berkelanjutan dan
Keadilan Kesehatan”**

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

**“Membumikan Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan
Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan
Kesehatan”**

Surakarta, 23 November 2019
Aula Pasca Sarjana Lantai 6

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014

Perubahan atas Undang-undang Nomor 7 Tahun 1987

Perubahan atas Undang-undang Nomor 6 Tahun 1982

Perubahan atas Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002

Tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

**“Membumikan Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan
Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan
Kesehatan”**

Surakarta, 23 November 2019
Aula Pasca Sarjana Lantai 6

UNS PRESS

**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

“Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 untuk
Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan”

Hak Cipta©Pasca Sarjana, UNS. 2020

Pengarah

Prof. Drs. Sutarno, M.Sc., Ph.D

Dr. Sapja Anantayu, SP., M.Si

Dr. Eny Lestari, M.Si

Ketua Panitia

Prof. Dr. Endang Sutisna Suleman, dr, M.Kes

Sekretaris

Addi Mardi Harnanto, M.Nurs

Freshty Astika Yunita, S.St., M.Kes

Bendahara

Agus Eka Nurma Yuneta, S.St., M.Kes

Internal Reviewer

Dr. Noor Alis Setiadi, S.KM., M.KM

dr. Adriesti Herdaetha, SpKJ., MH

Editor

Dr. Noor Alis Setiadi, S.KM., M.KM

Ilustrasi Sampul

UNS PRESS

Penerbit & Percetakan

Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press)

Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126

Telp. (0271) 646994 Psw. 341 Fax. 0271 7890628

Website : www.unspress.uns.ac.id

Email : unspress@uns.ac.id

Cetakan pertama, Edisi I Maret 2019

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

All Rights Reserved

EISBN 978-602-397-354-5

KATA PENGANTAR

Assalamu ‘alaykum warahmatullahi wa barakaatuh

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmatNya, prosiding Seminar Nasional Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan tema “*Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 Untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan*”, yang diselenggarakan oleh Program Doktor Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat bekerja sama dengan Grup Riset Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Fakultas Kedokteran UNS, dapat terwujud dan terselenggara dengan baik.

Prosiding ini menyebarluaskan gagasan konseptual, hasil penelitian, dan aplikasi teori di bidang ilmu promosi kesehatan. Prosiding ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam bidang promosi kesehatan pada khususnya, dan pemberdayaan masyarakat pada umumnya.

Seminar Nasional Promosi Kesehatan tahun 2019 ini, mengangkat tema “*Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 Untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan*”. Ternyata mendapat respons positif dari penulis makalah. Dengan rendah hati, panitia mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam penerbitan prosiding ini.

Tak lupa kami juga mengucapkan terima kasih kepada Prof. Drs. Sutarno, M.Sc, P.hd, selaku Direktur Pascasarjana UNS, Dr, Sapja Anantayu, SP, M.Si, selaku Kepala Program Doktor Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, semua editor, dan seluruh panitia yang telah bekerja keras dan cerdas mendukung terbitnya prosiding ini.

Wasalamu ‘alaykum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua Panitia

Prof. Dr. Endang Sutisna Suleman, M. Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi

MATERI PEMBICARA

PERAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI ERA 4.0 (Prof. Dr. Ir. Ravik Karsidi, M.S.)	1
PELUANG DAN TANTANGAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN DI ERA 4.0: BAGAIMANA DISRUPSI PELAYANAN KESEHATAN (Prof. Dr. Anies, dr, M.Kes, PKK)	15
PROMOSI KESEHATAN DI ERA INDUSTRI 4.0: KAJIAN DAN LITERATUR (Prof. Dra. RA. Yayi Suryo Prabandari, MS., Ph.D)	39
ISU PENELITIAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN DI ERA 4.0 DALAM MENCAPAI TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DAN KEADILAN KESEHATAN (Prof. Dr. Endang Sutisna Sulaeman, dr, M.Kes)	56
PERAN PENDIDIKAN DOKTOR PROMOSI KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS PERILAKU KESEHATAN YANG BERKELANJUTAN DAN BERKEADILAN (Dr. Sapja Anantayu, SP., M.Si)	78

CALL PAPER

<i>SOCIAL DETERMINANTS IN THE IMPLEMENTATION OF INDEPENDENTS MATERNAL HEALTH PROMOTION (PROKESIMA)</i> (Shirmarti Rukmini Devi, Arief Wibowo, Siti Rahayu Nadhiroh)	88
IMPLEMENTASI RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DAN POLA MEROKOK MASYARAKAT PADA DAERAH PEDESAAN DI BANTUL, YOGYAKARTA (Heni Trisnowati, Abdillah Ahsan, Enge Surabina Ketaren, Dwi Endah Kurniasih)	101
<i>ACCEPTANCE OF THE PROGRAM OF IMMUNIZATION MONTHS FOR SCHOOL AGE CHILDREN (BIAS); THE APPLICATION OF THE PRECEDE-PROCEED THEORY</i> (Sodikin)	112
HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA (Ivan Panji Teguh, Diffah Hanim, Suminah)	125

UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN SANTRI MELALUI EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DI PONPES K.H. GALANG SEWU TEMBALANG SEMARANG (Priyadi Nugraha Prabamurti, Aditya Kusumawati)	132
STATUS EKONOMI RENDAH DAN KEHAMILAN TAK DIRENCANAKAN MENINGKATKAN KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM (Anindhita Yudha Cahyaningtyas, Estiningtyas, Noor Uta Sari)	139
HUBUNGAN ASUPAN KARBOHIDRAT, TINGKAT KECEMASAN DAN INDEKS MASSA TUBUH PADA PASIEN SKIZOFRENIA DEWASA (Dwi Setyarini, Santosa, Brian Wasita)	148
HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN MYOPIA PADA MAHASISWA DI SEMARANG (Sri Suparti, Sri Martunjung Purusatama)	156
SOSIALISASI DAN PENDATAAN GOLONGAN DARAH WARGA DUSUN BATUR SEBAGAI UPAYA INISIASI DESA SIAGA DONOR DARAH (Serafica Btari Christiyani Kusumaningrum, Ikrimah Nafilata, Diani Mentari)	165
PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT PENTINGNYA PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH SEJAK DINI SEBAGAI UPAYA PERSIAPAN DESA SIAGA DONOR DARAH (Ikrimah Nafilata, Serafica Btari Christiyani Kusumaningrum, Diani Mentari)	173
PERSEPSI PENGASUH DALAM PENDAMPINGAN <i>TOILET TRAINING</i> PADA ANAK RETARDASI MENTAL (M. Nuf Dewi Kartikasari, Sri Anggarini Parwatiningsih, Fresthy Astrika Yunita)	178
AKTIVITAS TERAPI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT INTERAKSI SOSIAL PASIEN PASCA STROKE (Wawan M. Ridwan, Khomarun)	186
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI <i>FIRST RESPONDER</i> KASUS KEGAWATDARURATAN SEHARI-HARI (Sunarto, Addi Mardi Hartanto)	193
PELAKSANAAN SURVAILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DBD DI DESA TEGALSARI RT 4 RW 6 BEJEN PUSKESMAS KARANGANYAR (Nisrina Hanifah, Nur Sabila Rizky, Nasya Thahira, Natika Amilasani, Naqiya Syahaidah, Widana Primaningtyas)	197

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT INTERAKSI SOSIAL PASIEN PASCA STROKE

Penulis 1

Wawan Ridwan M.

Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia
wridwanms3@gmail.com

Penulis 2

Khomarun

Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia
murai_ku@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke dapat menimbulkan kecacatan yang meliputi *impairment*, *disability* dan *handicap* yang menyebabkan pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas interaksi sosial. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan metode *pretest-posttest design with control* bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kelompok terhadap interaksi sosial pasien pasca stroke. 50 sampel pasien stroke dipilih menggunakan purposif di RSUD Salatiga dan RSUD Pandan Arang Boyolali. Analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan 34 (68%) sampel adalah lansia awal dan lansia akhir, 28 (56%) laki-laki, 30 (60%) hemiparese dekstra, 25 (50%) menderita stroke 1 bulan - 1 tahun, 12 (24%) ibu rumah tangga, 9 (18%) tidak bekerja. Tingkat interaksi sosial kelompok perlakuan (15 sampel mengalami perubahan positif dan 10 sampel tidak terjadi perubahan) lebih baik daripada kelompok kontrol (1 sampel mengalami perubahan positif dan 24 sampel tidak terjadi perubahan). Terdapat pengaruh pemberian terapi kelompok terhadap interaksi sosial pada pasien pasca stroke dengan nilai $p=0,001$.

Kata Kunci: Terapi kelompok, interaksi sosial, stroke

EFFECT OF GROUP THERAPY ON SOCIAL INTERACTION IN POST-STROKE PATIENTS

ABSTRACT

Stroke caused impairment, disability and handicapped which resulted problem in social interaction of those stroke survivors. The purpose of study was to investigate whether group therapy for stroke survivors was able to increase their social interaction ability. 50 samples of stroke patients were selected using a purposive method in Salatiga Hospital and Pandan Arang Boyolali Hospital. The data were analyzed by Wilcoxon Rank and Mann-Whitney. Result of study showed that 34 (68%) of the sample were early elderly and late elderly, 28 (56%) were male, 30 (60%) hemiparese dekstra, 25 (50%) had a stroke 1 month - 1 year, 12 (24%) housewives, 9 (18%) did not work. The social interaction condition of the treatment group (15 samples positive changes and 10 samples ties) better than the control group (1 sample positive changes and 24 samples ties). There is an effect of group therapy on social interaction in post-stroke patients with a value of $p = 0.001$.

Key words: *Group therapy, social interaction, stroke*

Introduction (Pendahuluan)

Stroke merupakan salah satu penyakit neurologis yang menjadi permasalahan kesehatan yang paling utama di seluruh dunia. Masalah kesehatan yang timbul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung kepada luasnya daerah okupasi terapiak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena (Rasyid, 2007), salah satunya penderita tidak mampu berinteraksi dengan lingkungannya dan penderita stroke sering mengalami isolasi sosial.

Rehabilitasi penderita stroke sangat penting, mengingat disfungsi bagian tubuh sangat berpengaruh terhadap kapasitas mereka untuk melakukan kegiatan sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) (Dalgas et al, 2008; Widiyanto, 2009). Salah satunya dengan terapi kelompok.

Hasil penelitian Bucher dkk., (1984) menunjukkan bahwa pemberian terapi kelompok disarankan untuk pasien yang menderita penyakit berbeda seperti stroke. Renner, et al., (2016), namun fenomena di lapangan, intervensi terapi kelompok jarang atau bahkan tidak pernah dilakukan di pusat-pusat layanan stroke atau di rumah sakit di Indonesia. Pelayanan masih bersifat individual terhadap pasien stroke.

Teori dan Metodologi

Terapi kelompok merupakan suatu terapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan

oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia dalam Yosep, 2013).

Terapi kelompok dilakukan melalui empat fase, yaitu: fase prakelompok, fase awal kelompok, fase kerja kelompok, fase terminasi kelompok (Stuart & Laraia, 2001). Fase Prakelompok dimulai dengan membuat tujuan, menentukan leader, jumlah anggokupasi terapia, kriteria anggokupasi terapia, tempat dan waktu kegiatan, media yang digunakan. Fase awal kelompok ditandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru, dan peran baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laraia (2001) membagi fase ini menjadi tiga fase, yaitu fase orientasi yaitu anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing-masing, leader menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak dengan anggokupasi terapia; fase konflik yaitu merupakan masa sulit dalam proses kelompok. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik; dan fase kohesif dimana anggokupasi terapia kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain (Keliat, 2005). Disisi lain, Tukman (1965) dalam Stuart dan Laraia (2005) juga membaginya dalam tiga fase, yaitu *forming*, *storming*, dan *norming*.

Interaksi Sosial menurut Homans (dalam Ali, 2004) adalah suatu kejadian ketika suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang terhadap individu lain diberi ganjaran atau hukuman dengan menggunakan suatu tindakan oleh individu lain yang menjadi pasangannya. Konsep yang dikemukakan oleh Homans ini mengandung pengertian bahwa interaksi adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam interaksi merupakan suatu stimulus bagi tindakan individu lain yang menjadi pasangannya.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dengan rancangan *the one group pretest-posttest design with control*. Dalam rancangan dilakukan pemilihan untuk menentukan dua kelompok latihan regular (terapi konvensional oleh okupasi terapis) satu kelompok diberi tambahan latihan dengan terapi kelompok selama 2 bulan.

Populasi penelitian semua pasien stroke di RSUD Salatiga dan RSUD Pandanarang Boyolali. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 50 subyek dengan masing-masing 25 subyek untuk kelompok latihan konvensional okupasi terapi, 25 subyek untuk kelompok latihan konvensional okupasi terapi dan terapi kelompok. Kriteria inklusi sampel: 1). pasien pasca stroke yang mendapatkan pelayanan di RSUD Salatiga atau RSUD Pandanarang Boyolali, 2). tidak mengalami gangguan kognitif, 3). dapat memahami instruksi, dan 4). tidak ada gangguan bicara.

Penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas adalah pemberian terapi kelompok, sedangkan variabel terikat adalah interaksi sosial. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan interaksi sosial menggunakan instrumen interaksi sosial sebelum terapi (pretest) dan sesudah 2 bulan dilakukan terapi (posttest) dengan cara wawancara dan observasi kepada subyek. Penelitian menggunakan instrumen interaksi sosial, nilai reliabilitas dan validitasnya memiliki nilai koefisien uji

reliabilitas yang telah dilakukan didapatkan nilai hitung tabel $r > r$ yaitu $0,943 > 0,320$ (sangat tinggi).

Finding and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Data awal yang diperoleh RSUD Salatiga 75 klien, sementara di RSUD Pandan Arang 35 klien. Dari keseluruhan klien yang ada, 80 orang menyatakan bersedia menjadi calon subyek. Selanjutnya dari 80 calon subyek yang ada, setelah dilakukan seleksi dengan menggunakan Evaluasi Satus Mini Mental (MMSE), 60 orang memenuhi kriteria dan 20 orang tidak memenuhi kriteria sebagai subyek. Sehingga penelitian dilakukan pada sampel populasi 60 orang. Pada proses penelitian 10 subyek tidak aktif mengikuti sesi terapi sehingga subyek yang digunakan 50 orang.

Berdasarkan karakteristik subyek, jenis kelamin laki-laki berjumlah 28 orang (56%) dan 44% (22 orang) perempuan. Usia sampel 68% (34 orang) adalah lansia awal dan lansia akhir, sementara 32% (16 orang) subyek manula. Diagnosis sampel 60% (30 orang) hemiparese dekstra, dengan lama menderita stroke 50% (25 orang) sampel menderita 1 bulan - 1 tahun. Jenis pekerjaan 24% (12 orang) sebagai ibu rumah tangga, 18% (9 orang) tidak bekerja dan 16% (8 orang) masih-masing tani dan pensiunan. Tingkat interaksi sosial sebelum intervensi pada penderita pasca stroke sebelum intervensi diketahui bahwa tingkat interaksi sosial kelompok perlakuan 84% (21 orang) subyek biasa-biasa saja dan baik, sementara interaksi sosial kelompok kontrol 80% (20 orang) subyek baik dan biasa-biasa saja. Sesudah intervensi tingkat interaksi sosial pada penderita pasca stroke sesudah intervensi kelompok perlakuan 76% (19 orang) subyek baik dan sangat baik, sementara interaksi sosial kelompok kontrol 80% (20 orang) subyek baik dan biasa-biasa saja.

Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa tingkat signifikansi semua item data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), maka uji statistik untuk menjawab hipotesis adalah menggunakan *Wilcoxon Rank Test* untuk masing-masing kelompok dan *Mann-Whitney Test* untuk menguji perbedaan kedua kelompok.

Tabel 1. Hasil Uji *Wilcoxon Rank Test* kelompok perlakuan

	Interaksi Sosial Sesudah Perlakuan - Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan
Z	-3.873 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 1 diketahui nilai *asymptotic significance* menunjukkan 0,000, ($< 0,05$), artinya treatment pemberian aktivitas terapi kelompok mempunyai efek yang nyata untuk meningkatkan interaksi sosial pasca stroke. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa nilai interaksi sosial dari 25 subyek, 15 data bertanda positif (ada peningkatan interaksi sosial setelah pemberian treatment) dan 10 data sama (*ties*) tidak terjadi perubahan interaksi sosial (lihat tabel 2).

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Rank Test* perubahan interaksi social kelompok perlakuan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Interaksi Sosial Sesudah Perlakuan - Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	10 ^c		
	Jumlah	25		

Sementara pada kelompok kontrol, nilai *asympt. sig.* menunjukkan 0,317, ($> 0,05$). Jadi treatment pemberian aktivitas terapi konvensional tidak mempunyai efek yang nyata untuk meningkatkan interaksi sosial subyek (tabel 3). Hal ini dibuktikan dengan tidak perubahan yang signifikan pada subyek kelompok kontrol. Nilai interaksi sosial dari 25 subyek, 1 data bertanda positif (ada peningkatan interaksi sosial setelah pemberian treatment) dan 24 data sama (*ties*) tidak terjadi perubahan interaksi sosial (lihat tabel 4).

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Rank Test* kelompok kontrol

		Interaksi Sosial Sesudah Perlakuan - Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan
Z		-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.317

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon Rank Test* perubahan interaksi sosial kelompok kontrol

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Interaksi Sosial Sesudah Perlakuan - Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	24 ^c		
	Jumlah	25		

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian aktivitas terapi kelompok terhadap interaksi sosial pasien pasca stroke dibandingkan dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Uji *Mann-Whitney*

	Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan	Interaksi Sosial Sesudah Perlakuan
Mann-Whitney U	68.000	157.000
Wilcoxon W	393.000	482.000
Z	-4.984	-3.292
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa nilai *asympt. sig.* interaksi sosial sebelum intervensi terapi kelompok 0,000 dan sesudah intervensi terapi kelompok 0,001, semuanya di bawah 0,05 ($< 0,05$). Artinya interaksi sosial subyek kelompok perlakuan benar-benar berbeda dengan kelompok kontrol (terapi konvensional), sehingga pemberian aktivitas terapi kelompok mempunyai efek yang nyata untuk meningkatkan interaksi sosial pasien pasca stroke.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Lucy-Ann Kubina, et al., (2013) yang menyatakan bahwa terapi kelompok pada penderita stroke dapat membantu individu mendapatkan kembali nilai pribadi dalam kegiatan. Morgan & Jongbloed (1990) menyatakan bahwa dalam terapi kelompok orang menemukan kebermaknaan. Interaksi individu dengan lingkungan mereka jauh lebih penting daripada beratnya kecacatan. Heidi Janssen, et al., (2014) mengatakan bahwa pasien stroke yang diperkaya lingkungannya (*enrichment environment*), 1,2 kali lebih mungkin untuk terlibat dalam aktivitas apapun dibandingkan dengan orang-orang di lingkungan non-diperkaya. Mereka 1,7 kali lebih mungkin terlibat dalam kegiatan kognitif, 1,2 kali lebih mungkin untuk terlibat dalam kegiatan sosial, 0,7 kali lebih mungkin untuk menjadi aktif dan sendirian, serta 0,5 kali lebih mungkin untuk tertidur daripada pasien tanpa pengayaan. Menurut Glantz & Richman (2001), keuntungan yang diperoleh dengan melakukan aktivitas terapi kelompok dapat dilihat dari psikososial dan fisik.

Conclusion (Simpulan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kelompok berpengaruh positif pada kemampuan sosial interaksi penderita pasca stroke. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan bervariasi tempatnya seperti rumah sakit dan klinik.

References (Referensi)

- Ali, M. & Asrori, M. (2004). Psikologi Remaja. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bucher, J., Smith, E., Gillespie, C. (1984). Short-term group therapy for stroke patients in a rehabilitation centre. *Br J Med Psychol.* 1984 Sep;57 (Pt 3):283-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6487561>
- Dalgas, U., Stenager, E., & Ingemann, H.T. (2008). Multiple sclerosis and physical exercise: recommendations for the application of resistance-, endurance- and combined-training. *Multiple Sclerosis*, 14 (1): 35-53.
- Glantz, C.G. & Richman, N. (2001). Leisure activities. In *occupational therapy: Practice skill for physical dysfunction*. St. Louis: Mosby.
- Heidi, J., Louise, A., Julie, B., Patrick, M., Michael, P., Michael, N., & Neil, J.S. (2014). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation an International, Multidisciplinary Journal*, 2014; 36(3): 255–262.

- Keliat, B.A. & Akemat. (2005). Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta: EGC.
- Lucy, A.K., Claire, J.D., Christopher, G., Davis, D.K. & Mary, Y.E. (2013). The process of re-engagement in personally valued activities during the two years following stroke. *Disability & Rehabilitation Multidisciplinary Journal*, 2013; 35(3): 236–243.
- Morgan, D. & Jongbloed, L. (1990). Factors Influencing Leisure Activities Following a Stroke: An Exploratory Study. *Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT)*. Vo1.57.No. 4 October 1990.
- Rasyid, A., & Lyna, S. (2007). Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Renner, Cle., Outermans, J., Ludwig R., Brendel, C., Kwakkel, G., & Hummelsheim, H. (2016). *Group therapy task training versus individual task training during inpatient stroke rehabilitation: a randomised controlled trial*. *Clin Rehabil*. 2016 Jul;30(7):637-48. doi: 10.1177/0269215515600206. Epub 2015 Aug 27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26316552>
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby.
- Widiyanto. (2009). Terapi Gerak Bagi Penderita Stroke. FIK UNY. Yogyakarta.
- Yosep, I. (2013). Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung: Refika Aditama.