

PENDAMPINGAN PENINGKATAN FUNGSI KOGNITIF dan PENURUNAN LONELINESS MELALUI MOVEMENT THERAPY pada PASIEN SKIZOFRENIA dengan ISOLASI SOSIAL di UPT RSBL PASURUAN

Sri Widowati ¹⁾, Muhammad Rosyidul 'Ibad ²⁾, Muhammad Ari Arfianto ³⁾

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

Email : widowati@umm.ac.id

Abstract

There were 183 schizophrenia patients in the social rehabilitation unit, and around 25% (45) patients with symptoms of social isolation. This condition causes the patient to experience a decrease in activity which in the end the patient becomes unproductive, the patient's quality of life decreases and the prognosis for schizophrenia will get worse. This condition will increase the burden of care for both the family and the patient's place of care, and if the burden of caring increases, the quality of caring will decrease. To improve the quality of life of patients and care for patients with social isolation, there is a need for innovation in modality therapy, especially psychotherapy.

One of the psychotherapy recommendations for schizophrenia patients with social isolation is movement therapy. Movement therapy used in this activity is dance movement therapy and aerobic therapy. The patients involved in this activity were 10 patients for dance movement therapy and 10 patients for aerobic therapy. The results obtained after the implementation of dance movement therapy were that the patient experienced a decrease in the loneliness scale in 10 patients. Meanwhile, aerobic therapy for ten patients experienced an increase in cognitive function of 1-3 scores. This method can be developed in the form of audio-visual and the patient can do it alone without being accompanied by a therapist and being observed. So that this activity can be a recommendation for additional therapy in schizophrenia patients with social isolation.

Key words : Movement therapy, dance movement therapy, aerobic therapy, social isolation

PENDAHULUAN

Pasien skizofrenia akan mengalami gangguan fungsi kognitif, emosional, persepsi, gangguan tingkah laku, bersifat kronis tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, tidak mampu bersosialisasi, mengalami kemunduran fungsi psikososial, serta penurunan kemampuan dalam bergerak. Upaya rehabilitasi pada pasien skizofrenia dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien hidup mandiri di masyarakat. Program rehabilitasi khususnya dengan *movement therapy* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien hidup mandiri, mampu menjalankan aktifitas

sehari-hari serta mampu bersosialisasi (Maryatun, 2015).

Pasien skizofrenia di UPT ada 183 pasien, dan dengan gejala isolasi sosial sekitar 25 % (45) pasien. Permasalahan yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial di antaranya adalah ketidakmampuan dalam melakukan interaksi sosial, ketidakmampuan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan, serta ketidakmampuan merespon terhadap kejadian di sekitarnya. Kondisi ini mengakibatkan pasien mengalami penurunan aktifitas yang akhirnya pasien menjadi tidak produktif. Semakin berat gejala negatif (seperti isolasi sosial) yang dialami oleh pasien maka akan

semakin buruk prognosis dari skizofrenianya. Saat klien mengalami penurunan aktifitas dan menjadi tidak produktif, maka prognosis skizofrenianya akan semakin buruk. Kondisi ini akan menambah beban perawatan baik pada keluarga maupun pada tempat pasien dirawat, dan jika beban perawatan semakin meningkat maka kualitas perawatan akan menurun.

Salah satu rekomendasi psikoterapi untuk pasien skizofrenia dengan isolasi sosial adalah *movement therapy*. *Movement therapy* bagian dari psikoterapeutik yang menggunakan gerakan dimana setiap individu dapat ikut serta untuk meningkatkan integrasi emosional, kognitif, fisik, dan sosial. Gerakan adalah ungkapan dari perasaan atau emosi melalui gerak tubuh. Gerakan juga dapat meningkatkan kekuatan otot, koordinasi, mobilitas dan mengurangi ketegangan otot. Secara emosional, gerakan merupakan bentuk dari terapi supaya individu memiliki kesadaran diri, mengurangi stress, dan sarana untuk mengekspresikan emosi dan perasaan (Wahyu, Lina and Patrisia, 2019).

Movement therapy memiliki beragam manfaat berbasis bukti, antara lain mengurangi rasa sakit, stres, kelemahan, peningkatan dalam rentang gerak, kekuatan, keseimbangan, koordinasi, kesehatan jantung, kebugaran fisik, suasana hati, dan fungsi kognitif (Phuphanich et al., 2020). *Movement therapy* digunakan

untuk merawat pikiran, tubuh, dan jiwa secara bersamaan. *Movement therapy* yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *dance movement therapy* dan *aerobic therapy*.

Dance movement therapy (DMT) merupakan penggunaan gerakan psikoterapi dengan tujuan meningkatkan integrasi emosional, sosial, kognitif dan fisik individu, sehingga meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan yang didefinisikan oleh American Dance Therapy Association. Pertama kali muncul pada tahun 1940an yang dipelopori oleh Marian Chace (Millman et al., 2021). *Dance movement therapy* membantu pasien untuk meningkatkan harga diri dan citra tubuh, meningkatkan ketrampilan komunikasi dan hubungan yang efektif, mendapatkan wawasan tentang hubungan pola perilaku dan menentukan pilihan-pilihan baru dalam mengatasi masalah. Pendampingan pasien isolasi sosial melalui *movement therapy* bertujuan untuk mengurangi penurunan aktifitas, penurunan minat, meningkatkan fungsi kognitif serta meningkatkan komunikasi interpersonal. Sehingga dapat dijadikan sebagai metode dalam meningkatkan fungsi kognitif, ketrampilan sosial dan mengurangi *loneliness*, sehingga klien menjadi lebih produktif. Selain itu metode ini dapat dikembangkan dalam bentuk audio visual dan klien dapat melakukan sendiri tanpa didampingi terapis.

Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, bertugas dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau psikotik yaitu, melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam bentuk bimbingan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut kepada orang dengan kecacatan mental eks psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan sosial.

Klien yang mempunyai keluarga dan telah dinyatakan sembuh akan kembali ke keluarganya. Selain itu klien skizofrenia ini juga berasal dari berbagai daerah yang ada di Indonesia dengan beragam budaya yang dimilikinya. Untuk dapat meningkatkan kemampuan sosial, fungsi kognitif dan mengurangi *loneliness* serta komunikasi interpersonal sehingga klien menjadi lebih produktif.

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Berdasarkan analisis situasi di atas maka yang menjadi permasalahan mitra adalah :

1. Penurunan minat pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari serta interaksi sosial
2. Ketidakmauan pasien melakukan kegiatan sehari-hari sehubungan dengan perubahan fungsi kognitif.
3. Ketidakmauan pasien terlibat dalam psikoterapi yang telah ada dikarenakan perubahan fungsi kognitif.

4. Ketidakmampuan pasien dalam menggunakan sarana dan prasarana yang telah disediakan.

5. Rasio pasien dan petugas pekerja sosial adalah 1: 15 sehingga mengurangi keterlibatan secara langsung dalam penerapan psikoterapi.

6. Belum diterapkannya *dance movement therapy* serta belum adanya SOP dari *dance movement therapy*. Sedangkan *aerobic therapy* dilaksanakan setiap hari jumat untuk semua pasien yang berada di UPT dan belum dilaksanakan yang khusus pasien isolasi sosial.

Solusi permasalahan dari pengabdian ini adalah :

1. Mengklasifikasikan klien isolasi sosial berdasarkan gender, usia, dan lama menderita skizofrenia.

Luaran : Flowchart klasifikasi klien isolasi sosial dan alat screening.

2. Pembuatan standart operasional prosedur (SOP) dalam melakukan *aerobic therapy*.

Luaran : Standart Operasional Prosedur (SOP) *aerobic therapy*

3. Pembuatan standart operasional prosedur (SOP) dalam melakukan *dance movement therapy*.

Luaran : Standart Operasional Prosedur (SOP) *dance movement therapy*

4. Penerapan *dance movement therapy*, dan *aerobic therapy*

Luaran : Audio Visual *dance movement therapy* dan *aerobic therapy*.

5. Pembuatan SOP dance movement therapy dan aerobic therapy akan melibatkan 2 orang dari petugas UPT, 2 orang mahasiswa yang bersedia terlibat, dan 3 orang dari tim pengabdian.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan *movement therapy* ini diikuti oleh sebanyak 20 pasien dengan kriteria yaitu mempunyai gejala negatif yaitu isolasi sosial, bersedia diikutkan pelaksanaan psikoterapi, pasien dalam kategori sedang dan ringan di mana klasifikasi pasien sudah ditentukan dari UPT. Adapun *movement therapy* yang diterapkan adalah *dance movement therapy* dan *aerobic therapy*. Pasien dibagi dalam 2 kelompok dan dua tahap pelaksanaan. Kelompok pertama sebanyak 10 pasien dilakukan *dance movement therapy*, sedangkan kelompok kedua sebanyak 10 pasien dilakukan *aerobic therapy*. Untuk pelaksanaan *dance movement therapy* dilakukan dalam waktu 5 menit, dan *aerobic therapy* dilakukan dalam waktu 20 menit. Sebelum pelaksanaan psikoterapi ini maka dilakukan persamaan persepsi dalam waktu 60 menit yang dihadiri oleh 2 orang petugas UPT, 2 orang mahasiswa yang sudah ditunjuk oleh tim pengabdian, dan 3 orang tim pengabdian. Persamaan persepsi dilakukan dengan menampilkan video *dance movement therapy* dan *aerobic therapy* yang telah dibuat oleh tim dan mahasiswa, kemudian menyusun SOPnya. Berikut adalah pelaksanaan dari *movement therapy* :

Dance movement therapy

Gerakan dalam *dance movement therapy* ini dilakukan dengan menggunakan lagu gemu famire. Waktu pelaksanaannya sekitar 5 menit dan dilakukan sebanyak tiga kali, setiap dua hari sekali. Setiap pasien didampingi oleh fasilitator dari mahasiswa, dan sebagai leader juga mahasiswa. Kriteria mahasiswanya adalah bersedia menjadi leader dan fasilitator, aktif dalam kegiatan praktek lapangan, dan mampu melakukan gerakan-gerakan yang sudah dibuat. Karakteristik pasien yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1. Karakteristik pasien yang terlibat dalam *dance movement therapy*

Variabel	n (%)
Jenis kelamin pasien	
Laki-laki	4 (40)
Perempuan	6 (60)
Diagnosis keperawatan prioritas	
Isolasi sosial	10 (100)
Tingkat pendidikan	
SMP/ sederajat	5 (50)
SMA/ sederajat	5 (50)
Lama tinggal	
2 – 10 tahun	6 (60)
> 10 tahun	4 (40)

Pasien yang terlibat dalam kegiatan *dance movement therapy* sebagian besar pasien adalah perempuan sebanyak 6 pasien (60%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 4 pasien (40%). Masalah keperawatan yang dialami pasien adalah isolasi sosial sesuai dengan tujuan dari kegiatan ini yaitu 10 pasien (100%). Pendidikan pasien yang terlibat dalam kegiatan ini adalah SMP

sebanyak 5 pasien (50%) dan SMA sebanyak 5 pasien (50%), dan lama tinggal di UPT sebagian besar pasien adalah 2-10 tahun yaitu sebanyak 6 pasien (60%) dan yang tinggal lebih dari 10 tahun sebanyak 4 pasien (40%).

Berikut ini data hasil obeservasi variabel kesepian (*loneliness*) sebelum dan sesudah dilakukan *dance movement therapy* dengan menggunakan skala ukur De Jong Gierveld (Gierveld and Tilburg, 2006) :

Tabel.5.2. Tabel skala ukur *loneliness*

No	Item pernyataan	Skor 0-6
1	Saya mengalami rasa	
2	Saya rindu memiliki	
3	Seringkali saya	
4	Ada banyak orang yang dapat saya andalkan jika saya ada masalah	
5	Ada banyak orang yang dapat saya andalkan sepenuhnya	
6	Ada cukup banyak orang yang saya rasa dekat dengan saya.	

Cara menghitung skor ini adalah pada item negatif mulai dari skor 0 (tidak kesepian secara emosional) hingga 6 (sangat kesepian secara emosional) pada item yang dirumuskan secara positif menghasilkan skor kesepian sosial, mulai dari 0 hingga 6 (sangat kesepian secara sosial). Sehingga total skor jika pasien merasa sangat kesepian adalah 36, skor 18 untuk skor sangat kesepian secara emosional dan skor 18 sangat kesepian secara sosial. Sangat kesepian secara emosional (E) adalah perasaan kesepian

yang dirasakan oleh seseorang karena ketidakhadiran orang lain meskipun ada seseorang di sekitarnya. Sedangkan sangat kesepian secara sosial (S) karena ketidakhadiran yang nyata saat individu membutuhkan orang lain dalam menyelesaikan masalahnya (Gierveld and Tilburg, 2006).

Tabel.5.3. Tabel perubahan skala *loneliness* sebelum dan sesudah dilakukan *dance movement therapy*

No	Jenis kelamin	Usia	Skor De Jong sebelum DMT	Skor De Jong sesudah DMT ke 3
1	L	48	E17, S17	E10, S14
2	L	40	E18, S18	E12, S13
3	L	35	E16, S16	E11, S13
4	P	42	E16, S18	E11, S14
5	P	45	E16, S17	E10, S13
6	P	38	E18, S17	E11, S13
7	P	37	E17, S16	E11, S12
8	L	47	E16, S17	E10, S12
9	P	46	E18, S17	E12, S12
10	P	41	E17, S17	E10, S11

Pada pelaksanaan *dance movement therapy* yang pertama, dari 10 pasien yang diukur skala *loneliness*, seluruh pasien (100%) mengalami penurunan skala *loneliness*. 8 pasien (80%) mengalami penurunan skala *loneliness* secara emosional maupun sosial sesudah

pelaksanaan *dance movement therapy* pertama. 3 pasien mengalami penurunan 2 skor dari skala *loneliness* secara sosial, 4 pasien mengalami penurunan 2 skor secara emosional, 2 pasien mengalami penurunan 3 skor dari skala *loneliness* secara emosional, sedangkan yang lain mengalami penurunan 1 skor baik secara emosional maupun sosial, dan 2 pasien tidak mengalami penurunan skor *loneliness* secara sosial.

Pelaksanaan *dance movement therapy* yang kedua, dari 10 pasien terdapat 5 pasien (50%) yang mengalami penurunan 2 skor skala *loneliness* secara emosional maupun sosial., 3 pasien (30%) mengalami penurunan 3 skor skala *loneliness* secara emosional, 3 pasien (30%) mengalami penurunan 1 skor skala *loneliness* secara sosial, dan tidak terdapat pasien yang tidak mengalami penurunan skor skala *loneliness*. Pelaksanaan *dance movement therapy* yang ketiga, dari 10 pasien (100%), 2 pasien (20%) mengalami penurunan 3 skor skala *loneliness* secara emosional, 6 pasien (60%) mengalami penurunan 2 skor skala *loneliness* secara emosional, 2 pasien (20%) mengalami penurunan 1 skor skala *loneliness*, 5 pasien (50%) mengalami penurunan 1 skor skala *loneliness* secara sosial, 4 pasien (40%) mengalami penurunan 2 skor skala *loneliness* secara sosial, dan 1 pasien mengalami penurunan 3 skor skala *loneliness* secara sosial.

Aerobic therapy

Kegiatan *aerobic therapy* dilaksanakan 2 hari sekali sebanyak 3 kali, dengan waktu 20 menit untuk setiap kegiatan. 20 menit pelaksanaan *aerobic therapy* ini terdiri dari 3 tahap, yaitu 5 menit pemanasan, 10 menit gerakan inti, dan 5 menit pendinginan. Masing-masing pasien didampingi oleh fasilitator dari mahasiswa, dan sebagai leader dari kegiatan ini adalah mahasiswa, yang sebelumnya telah dilakukan pendampingan dalam melaksanakan *aerobic therapy*.

Variabel yang diukur pada pasien setelah dilakukan *aerobic therapy* adalah skala fungsi kognitif menggunakan *Schizophrenia Cognition Rating Scale* (SCorS). SCorS adalah pengukuran fungsi kognitif dengan mewawancarai pasien dengan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana gangguan fungsi kognitif mempengaruhi fungsi sehari-hari. SCorS dikembangkan secara khusus untuk menilai aspek fungsi kognitif yang ditemukan di masing-masing dari matrik tujuh domain kognitif ,dan mencakup 20 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan dinilai mulai dari skor 1-4 dengan skor yang lebih tinggi menggambarkan tingkat penurunan kognitif yang lebih besar (Keefe et al., 2015)

Tabel 5.4. Karakteristik pasien yang terlibat dalam *aerobic therapy*

Variabel	n (%)
Jenis kelamin pasien	

Laki-laki	4 (40)
Perempuan	6 (60)
Diagnosis keperawatan prioritas	
Isolasi sosial	10 (100)
Tingkat pendidikan	
SMP/ sederajat	3 (30)
SMA/ sederajat	7 (30)
Lama tinggal	
2 – 10 tahun	5 (50)
> 10 tahun	5 (50)

Pasien yang terlibat dalam kegiatan *aerobic therapy* sebagian besar adalah pasien perempuan sebanyak 6 pasien (60%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 4 pasien (40%). Masalah keperawatan yang dialami pasien adalah isolasi sosial sesuai dengan tujuan dari kegiatan ini yaitu 10 pasien (100%). Pendidikan pasien yang terlibat dalam kegiatan ini adalah SMP sebanyak 3 pasien (30%) dan SMA sebanyak 7 pasien (70%), dan lama tinggal di UPT sebagian besar pasien adalah 2-10 tahun yaitu sebanyak 5 pasien (50%) dan yang tinggal lebih dari 10 tahun sebanyak 5 pasien (50%).

Tabel 5.5. Tabel perubahan fungsi kognitif sebelum dan sesudah dilakukan *aerobic therapy*

No	Jenis kelamin	Usia	Skor Scors sebelum dilakukan <i>aerobic therapy</i>	Skor Scors setelah dilakukan <i>aerobic therapy</i> 3
1	L	46	32	25
2	L	38	30	26
3	L	36	30	26
4	L	32	28	24

5	P	43	33	28
6	P	38	31	26
7	P	40	32	26
8	P	37	28	23
9	P	44	33	26
10	P	42	32	27

Pelaksanaan *aerobic therapy* yang pertama didapatkan bahwa 1 pasien (10 %) mengalami peningkatan 3 skor fungsi kognitif, 5 pasien (50%) mengalami peningkatan 2 skor penilaian fungsi kognitif, 4 pasien (40%) mengalami peningkatan 1 skor dari penilaian fungsi kognitif. Sedangkan pada pelaksanaan *aerobic therapy* kedua didapatkan bahwa 6 pasien (60 %) mengalami peningkatan 2 skor dari penilaian fungsi kognitif, dan 4 pasien (40%) mengalami peningkatan 1 skor penilaian fungsi kognitif. Pelaksanaan *aerobic therapy* yang ketiga didapatkan bahwa 1 pasien (10%) mengalami peningkatan 3 skor dari penilaian fungsi kognitif, 7 pasien (70%) mengalami peningkatan 2 skor fungsi kognitif, dan 2 pasien (20%) mengalami peningkatan 1 skor dari penilaian fungsi kognitif.



Gambar 1. Lokasi UPT Bina Laras Pasuruan

HASIL PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan *dance movement therapy* dan *aerobic therapy* mampu memberikan dampak yang positif untuk pasien. Yang dibuktikan dengan penurunan skor *loneliness* baik secara emosional maupun sosial, dan peningkatan skor penilaian fungsi kognitif. Meskipun penurunan skor *loneliness* secara emosional dan sosial tidak menunjukkan hasil signifikan, tetapi terdapat perubahan, demikian halnya dengan skor penilaian fungsi kognitif yang peningkatannya tidak terlalu signifikan tetapi menunjukkan adanya perubahan. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap hasil dari skala *loneliness* dan penilaian fungsi kognitif. Kondisi penyakit kronis yaitu skizofrenia yang diderita oleh pasien selama rentang waktu 2-10 tahun dan lebih dari 10 tahun, sebagaimana menurut bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan durasi waktu yang lama, adanya waham yang aneh, halusinasi, gejala negatif, dan gejala afektif. Skizofrenia juga merupakan gangguan mental kronis dan berat yang mempengaruhi sekitar 1% populasi dunia, 50-70% di antaranya memiliki gejala sepanjang hidup mereka (Xu *et al.*, 2022). Gangguan kognitif adalah ciri khas pasien skizofrenia, dengan gangguan luas pada domain kognitif dan merupakan penentu utama hasil fungsional (Xu *et al.*, 2022). Disfungsi kognitif mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien

dan secara signifikan berkontribusi terhadap respons pengobatan yang buruk, hasil fungsional yang buruk, dan kecacatan jangka panjang (Xu *et al.*, 2022).

Pasien skizofrenia juga mengalami pemikiran abnormal dan gangguan fungsi kognitif (distorsi realitas), emosi yang tidak adekuat, penurunan keterampilan sosial dan pemecahan masalah, sehingga pasien mengalami disfungsi yang berat dalam manajemen diri dan aktifitas sosialnya (Kwon *et al.*, 2013). Gejala negatif yang muncul pada pasien skizofrenia adalah apatis, penarikan sosial, dan penurunan aktifitas sehari-hari. Karena gejala negatif, pasien tidak terlibat dalam aktivitas lain, asik dengan perilaku menyendiri yang lama, menghindari kontak dengan dunia luar, dan tetap berada dalam dunia psikotik mereka sendiri. Isolasi sosial pasien skizofrenia bersifat ego-sintonik, sehingga pasien tidak menderita karena isolasinya (Baek, 2014).

Dalam ego-sintonik, pasien beradaptasi dengan isolasi sosialnya, di mana isolasi sosial dirasakan wajar dan tidak memaksakan diri untuk berhubungan sosial. Berbeda dengan ego-distonik, di mana individu merasa tidak nyaman dan malu saat dalam situasi berinteraksi dengan orang lain. Di sisi lain, dalam ego-dystonik, kepribadian berorientasi pada nilai adaptif dari sosialisasi, sehingga individu menganggap isolasi sosial itu negatif, dan akan selalu mencoba bersosialisasi dengan

orang lain dan berusaha untuk memperoleh keterampilan sosial (Baek, 2014). Isolasi sosial adalah pemutusan dari situasi sosial yang biasanya. Jika isolasi berlangsung lama, kemungkinan seseorang kembali ke kehidupan aslinya berkurang (Baek, 2014). Karena alasan tersebut, maka sangat penting untuk merencanakan aktifitas-aktifitas yang bersifat psikoterapi untuk mengeluarkan pasien dari kondisi isolasi sosial yang dialami. Kegiatan yang mampu memulihkan kemampuan pasien untuk bergerak, aktif dalam kegiatan sehari-hari, meningkatkan fungsi kognitifnya, emosi dan perasaan, dan dengan kegiatan tersebut pasien akan mulai berinteraksi dengan yang lain.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk dapat membantu pasien memulihkan fungsi-fungsi tersebut yaitu berupa *dance movement therapy* dan *aerobic therapy*. *Movement therapy* merupakan terapi berbasis gerakan yang dapat meningkatkan kesehatan dan kebugaran dengan mendorong partisipasi proaktif dalam kesehatan seseorang, menciptakan dukungan dan akuntabilitas komunitas, dan dengan demikian membangun landasan untuk perubahan yang permanen dan positif (Phuphanich et al., 2020). Tentunya dalam pelaksanaan kegiatan *dance movement therapy* dan *aerobic therapy* juga melibatkan terapi musik, karena musik dibutuhkan dalam melakukan *dance movement therapy* dan

aerobic therapy, sehingga pasien menjadi senang, gembira, dan kembali aktif dalam kegiatan sehari-hari.

Sebagaimana dalam penelitian (Kwon et al., 2013) tentang pemberian terapi musik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, bahwa kelompok perlakuan mengalami emosi yang lebih menyenangkan sepanjang sesi pelaksanaan terapi musik. Kelompok perlakuan juga menunjukkan peningkatan fungsi kognitif ($F = 13,46$, $p = 0,001$) dan perilaku yang positif (kompetensi sosial, minat sosial & perawatan diri) sedangkan perilaku negatif pasien secara signifikan lebih sedikit daripada kelompok kontrol ($F = 24,04$, $p < 0,001$). Terapi musik dapat meningkatkan relaksasi emosional, kemampuan fungsi kognitif seiring dengan perubahan perilaku positif pada pasien skizofrenia yang kronis. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam melakukan psikoterapi pada pasien skizofrenia dengan gejala negatif yang dominan, yaitu isolasi sosial. Dalam *dance movement therapy* maupun *aerobic therapy* sama-sama menggunakan musik yang ceria. Gerakan yang dilakukan pasien membantu memulihkan kondisi fisik yang sudah sangat lama mengalami penurunan gerak dan aktifitas, dibuktikan dengan pernyataan jika pasien merasa badannya lebih segar dari sebelumnya, dan sangat senang dengan gerakan yang diiringi oleh musik ceria mampu meningkatkan semangat pasien kembali.

Dance adalah strategi intervensi inovatif untuk pasien dengan komorbiditas atau patologi yang mendasari agar tetap sehat. Penawaran ini tanpa batasan bidang penerapan melalui penggunaan gaya *dance* sebagai proses rehabilitasi, menghasilkan perubahan signifikan dalam keterampilan fisik, mental, dan sosial individu (Hincapié-Sánchez et al., 2021). *Dance* adalah kegiatan universal yang telah diidentifikasi untuk tujuan sehat. *Dance* dimungkinkan merangsang dan efektif melawan kemalasan dan dampak negatif dari patologi penyakit (Hincapié-Sánchez et al., 2021).

Dance dengan iringan musik akan menunjukkan peningkatan dalam relaksasi, pernapasan, postur tubuh, interaksi sosial, dan ketegangan emosional (Hincapié-Sánchez et al., 2021). Pelaksanaan *dance movement therapy* sebanyak tiga kali sudah mampu memberikan perubahan dalam penurunan skor *loneliness* hampir seluruh pasien isolasi sosial yang diikuti terapi, meskipun ada dua pasien yang tidak menunjukkan penurunan skor *loneliness* yang secara sosial pada pelaksanaan yang pertama, namun pada tidak terjadi pada pelaksanaan yang kedua dan ketiga. Pasien ini adalah laki-laki dengan usia 35 tahun dan pasien wanita usia 37 tahun, di mana kedua pasien ini juga memiliki kondisi yang lain yaitu sudah tinggal di UPT selama lebih dari 10 tahun. Pasien tentunya membutuhkan proses adaptasi dari yang sebelumnya sangat kurang dalam bergerak

maka harus melakukan gerak dengan *dance* seminggu 3 kali. Selain itu juga faktor berat ringannya gejala isolasi sosial yang dialami pasien, dan dua pasien ini masuk dalam kategori gangguan isolasi sosial yang berat, di mana pasien tidak mau berinteraksi sama sekali dengan yang lain, malas melakukan aktifitas sehari-hari, dan hanya duduk berdiam diri di kamar atau di luar kamar. Sehingga pasien membutuhkan pendampingan yang terus menerus agar pasien mau mengikuti gerakan dalam *dance movement therapy*. Jika kegiatan *dance* ini rutin dilakukan pada pasien isolasi sosial maka skor *loneliness* akan semakin menurun, dan pasien akhirnya mau dan mampu melakukan interaksi sosial, karena saat melakukan *dance* pasien juga terlibat interaksi dengan pasien yang lain maupun fasilitatornya.

Kegiatan selain *dance* yang dilakukan pada pasien isolasi sosial yaitu *aerobic therapy*. Kegiatan ini dari segi waktu lebih lama dibandingkan dengan *dance*, yaitu 20 menit sehingga gerakan yang dilakukan juga lebih lama. Dan memiliki efek kebugaran lebih bagus dari pada *dance*, meskipun sama-sama melakukan pergerakan. Dengan efek kebugaran ini akan membantu pasien menjadi lebih sehat dan bugar, selain membantu berinteraksi, dan jika efeknya lebih sehat dan bugar karena adanya pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan. Hal ini sebagaimana dalam penelitian yang

mengatakan bahwa *aerobic therapy* baru-baru ini mulai diteliti sebagai sarana untuk memperbaiki defisit kognitif pada skizofrenia. Studi awal pada orang dewasa sehat yang usianya lebih tua menunjukkan efeknya tidak hanya kebugaran fisik tetapi juga manfaat kognitif (Nuechterlein *et al.*, 2022). Pada awalnya *aerobic therapy* ini menunjukkan adanya peningkatan volume *hippocampus* pada skizofrenia multi-episode, yang berkorelasi dengan peningkatan memori jangka pendek (Nuechterlein *et al.*, 2022). Pelaksanaan *aerobic therapy* ini dengan melibatkan pasien isolasi sosial yang berbeda dengan *dance movement therapy*. Sehingga karakteristiknya juga berbeda, dan variabel yang diukur dari *aerobic therapy* ini adalah fungsi kognitif, karena beberapa hasil penelitian mengungkapkan jika *aerobic therapy* ini berkorelasi dengan peningkatan volume hipocampus, dan peningkatan memori jangka panjang. Selain itu *aerobic therapy* ini juga meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, meningkatkan penggunaan oksigen di semua sel, termasuk sel di otak. Dengan meningkatkan sirkulasi darah yang kaya oksigen ke otak maka otak akan mudah melakukan tugasnya dengan baik sebagai pusat regulasi semua organ dalam tubuh, dan fungsi kognitif pada pasien juga mengalami peningkatan. Pasien juga menjadi lebih bugar, karena otot-otot mulai berkontraksi dengan baik, yang semula otot-otot pasien tidak digunaka

untuk bergerak maka dengan *aerobic therapy* ini otot menjadi aktif kembali.



Gambar 2. Tim Pengabdian masyarakat



Gambar 3. Pre test sebelum dilakukan *dance movement therapy*

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan dari kegiatan pengabdian ini terdiri dari 2 kegiatan, yaitu *dance movement therapy* dan *aerobic therapy*. Karakteristik pasien yang dilibatkan berbeda untuk dua kegiatan tersebut dan dengan jumlah yang sama yaitu 10 pasien.

Variabel tergantung yang diukur sebagai indikator kebermanfaatn kegiatan juga berbeda. Variabel yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan *dance movement therapy* adalah skala *loneliness*, dan variabel yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan *aerobic therapy* adalah penilaian fungsi kognitif.

Kedua kegiatan tersebut sama-sama memiliki kebermanfaat yang baik untuk proses pemulihan pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. Akan tetapi mana yang lebih bermanfaat dari kedua kegiatan tersebut tidak dilakukan dalam pengabdian ini.

Adanya perubahan strategi maupun jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian ini dikarenakan kondisi eksternal yang tidak dapat dikontrol, seperti keberadaan pasien isolasi dan kondisi pasien di UPT Bina Laras Pasuruan.

SARAN

Perlu upaya yang berkesinambungan untuk tetap dapat menerapkan kegiatan *dance movement therapy* maupun *aerobic therapy* ini.

Dapat dijadikan rekomendasi untuk terapi tambahan setiap harinya untuk pasien skizofrenia dengan isolasi sosial, sehingga proses pemulihan pada pasien pada semua aspek yang ada akan semakin cepat.

Tindak lanjut yang akan dilakukan adalah tim pengabdian menyediakan dan memperbanyak instrumen yang telah digunakan sesuai kebutuhan di UPT. Untuk pelaksanaan dilaksanakan secara bertahap, yang semula dilaksanakan setiap hari jumat maka bisa di tingkatkan menjadi 2x dalam seminggu. Dan akan ditingkatkan 3x seminggu jika ada keterlibatan dari mahasiswa yang sedang menjalani praktek lapangan. Dan tim pengabdian tetap

melakukan evaluasi pelaksanaannya dalam waktu satu bulan satu kali.

REFERENSI

- Baek, S.-B. (2014) 'Psychopathology of social isolation', *Journal of Exercise Rehabilitation*, 10(3), pp. 143–147. doi: 10.12965/jer.140132.
- Gierveld, J. D. J. and Tilburg, T. Van (2006) 'A 6-Item Scale for', *Research on Aging*, 28(5), pp. 582–598.
- Hincapié-Sánchez, M. F., Buriticá-Marín, E. D. and Ordoñez-Mora, L. T. (2021) 'Characterization of dance-based protocols used in rehabilitation - A systematic review', *Heliyon*, 7(12). doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08573.
- Keefe, Richard S.E., Davis, Vicki G., Spagnola, Nathan B., Hilt Dana, Dgetluck, Nancy, Ruse, Stacy, Thomas L. Patterson, and Meera Narasimhan, *Eur Neuropsychopharmacol.* 2015 February; 25(2): 176–184. doi:10.1016/j.euroneuro.2014.06.009
- Kwon, M., Gang, M. and Oh, K. (2013) 'Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia', *Asian Nursing*

- Research*. Elsevier, 7(4), pp. 168–174. doi: 10.1016/j.anr.2013.09.005.
- Maryatun, S. (2015) ‘Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak’, *Artikel Penelitian Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), pp. 108–114.
- Millman, L. S. M. *et al.* (2021) *Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health: A systematic review*, *Clinical Psychology and Psychotherapy*. doi: 10.1002/cpp.2490.
- Nuechterlein, K. H. *et al.* (2022) ‘Aerobic Exercise Enhances Cognitive Training Effects in First Episode Schizophrenia: Randomized Clinical Trial Demonstrates Cognitive and Functional Gains’, *Psychological Medicine*. doi: 10.1017/S0033291722001696.
- Phupanich, E.Melissa, Droessler Jonathan, LisaAltman, Eapen, B. C. (2020) ‘Movement-Based Therapies in Rehabilitation’, *Phys MedRehabilClinNAM*, 31(January), pp. 577–591. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.07.002>.
- Wahyu, H., Lina, L. F. and Patrisia, N. E. (2019) ‘Penerapan Movement Therapy Sebagai Usaha Menurunkan Kejadian Depresi Terhadap Lanjut Usia Di Balai Pelayanan Dan Penyantunan Lanjut Usia (Bpplu) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, 2(2), pp. 154–161. doi: 10.36085/jpmb.v2i2.443.
- Xu, Y. *et al.* (2022) ‘Impact of aerobic exercise on cognitive function in patients with schizophrenia during daily care: A meta-analysis’, *Psychiatry Research*. Elsevier B.V., 312(October 2021), p. 114560. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114560.