

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Isolasi Sosial

1. Pengertian

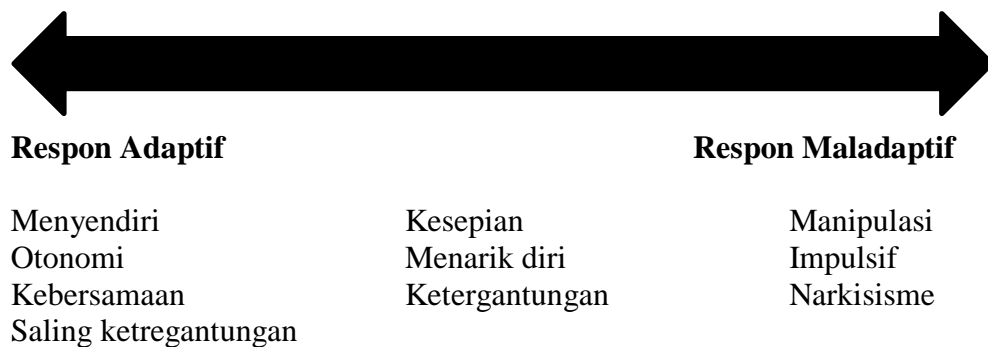
Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain (Yosep, Sutini, 2014). Menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain (Townsend M.C. dalam Muhith A, 2015). Sedangkan, penarikan diri atau *withdrawal* merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian ataupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap (Depkes RI, dalam Muhith A, 2015). Jadi menarik diri adalah keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap.

Menurut Keliat (2011) isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Adapun kerusakan interaksi sosial merupakan upaya menghindari suatu hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan

secara spontan dengan orang lain yang di manifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Balitbang, 2007 dalam Direja 2011).

2. Rentang Respon Hubungan Sosial

Berdasarkan buku keperawatan jiwa dari Stuart (2006) menyatakan bahwa manusia adalah mahluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Individu juga harus membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan.



Gambar 2.1: Rentang Respon Isolasi Sosial

a. Menyendiri

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya. *Solitude* umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan.

b. Otonomi

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

c. Kebersamaan (*Mutualisme*)

Merupakan suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

d. Saling ketergantungan (*Intedependent*)

Intedependent merupakan kondisi saling ketergantungan antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

e. Kesepian

Merupakan kondisi dimana seseorang individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya.

f. Isolasi sosial

Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

g. Ketergantungan (*Dependent*)

Terjadi apabila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

h. Manipulasi

Merupakan gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

i. Impulsif

Individu impulsif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan penilaian yang buruk.

j. Narkisisme

Pada individu narkisisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan pujian dan penghargaan, sikap egosentrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

3. Perkembangan Hubungan Sosial

Menurut Stuart dan Sundden (2015) untuk mengembangkan hubungan sosial positif, setiap tugas perkembangan sepanjang dari kehidupan diharapkan dilalui dengan sukses sehingga kemampuan membina hubungan sosial dapat menghasilkan kepuasan bagi individu.

a. Bayi

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhannya biologisnya. Bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya. Konsistensi ibu dan anak seperti simulasi sentuhan, kontak mata, komunikasi yang hangat merupakan aspek penting yang harus dibina sejak dini karena akan menghasilkan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar.

b. Pra sekolah

Meterson menamakan masa antara 18 bulan dan 3 tahun adalah taraf pemisahan pribadi. Anak pra sekolah mulai memperluas hubungan sosialnya di luar keluarga khususnya ibu. Anak menggunakan kemampuan berhubungan yang telah dimiliki untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga. Dalam hal ini anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga. Khususnya pemberian pengakuan positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Hal ini merupakan dasar otonomi anak yang berguna untuk mengembangkan kemampuan hubungan interdependen. Kegagalan dalam membina

hubungan dengan teman sekolah, kurangnya dukungan guru dan pembatasan serta dukungan yang tidak konsisten dari orang tua mengakibatkan frustrasi terhadap kemampuannya, putus asa, merasa tidak mampu dan menarik diri dari lingkungan.

c. Anak- anak

Anak mulai mengembangkan dirinya sebagai individu yang mandiri dan mulai mengenal lingkungan lebih luas, diman anak mulai membina hubungan dengan teman-temannya. Pada usia ini anak mulai mengenal bekerja sama, kompetisi, kompromi. Konflik sering terjadi dengan orang tua karena pembatasan dan dukungan yang tidak konsisten. Teman denga orang dewasa diluar keluarga (guru, orang tua dan teman) merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak.

d. Remaja

Pada usia ini anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebaya dan sejenis umumnya mempunyai sahabat karib. Hubungan dengan teman sangat tergantung sedangkan hubungan dengan orang tua mulai *interdependent*. Kegagalan membuna hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karir dan rasa percaya diri yang kurang.

e. Dewasa muda

Pada usia ini individu mempertahankan hubungan *interdependent* dengan orang tua dan teman sebaya. Individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain, seperti : memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan pernikahan. Kegagalan individu dalam melanjtkan sekolah, pekerjaan, pernikahan akan

mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, putus asa akan karir.

f. Dewasa tengah

Individu pada dewasa tengah umumnya telah pisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya individu yang telah menikah. Jika ia telah menikah maka peran menjadi orang tua dan mempunyai hubungan antar orang dewasa merupakan situasi tempat menguji kemampuan hubungan *interdependent*. Kegagalan pisah tempat tinggal dengan orang tua, membina hubungan yang baru, dan mendapatkan dukungan dari orang dewasa lain akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktivitas dan kreatifitas berkurang, perhatian pada orang lain berkurang.

g. Dewasa lanjut

Pda masa ini individu akan mengalami kehilangan, baik itu kehilangan fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup, (teman sebaya dan pasangan), anggota keluarga (kematian orang tua). Individu tetap memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Individu yang mempunyai perkembangan yang baik dalam menerima kehilangan yang terjadi dalam kehidupannya dan mengakui bahwa dukungan orang lain dapat membantu dalam meghadapi kehilangannya.

4. Etiologi

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Keluarga adalah tempat pertama

yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan dikemudian hari. Komunikasi yang hangat sangatlah penting dalam masa ini, agar anak tidak merasa diperlakukan sebagai objek.

2) Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia.

3) Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial. Kelainan pada struktur otak seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

1) Stressor sosial budaya

Dapat memicu kesulitan dalam berhubungan, terjadinya penurunan stabilitas keluarga seperti perceraian. Berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan

pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh , dirawat dirumah sakit atau dipenjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2) Stresor biokimia

Kelebihan dopamin pada mesokortikal dan mesolimbik serta tractus saraf dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia. Menurunnya MAO (Mono amino oksidasi) didalam darah akan meningkatkan dopamin otak. Karena salah satu kegiatan MAO adalah sebagai enzim yang menurunkan dopamin, maka menurunnya MAO juga dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.

5. Menurut buku Dermawan D dan Rusdi(2013) tanda dan gejala dari isolasi sosial adalah :

a. Gejalasubjektif

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh oranglain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan oranglain
- 3) Respon verbal kurang atau singkat
- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 7) Klien merasa tidakberguna
- 8) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- 9) Klien merasa ditolak

b. Gejalaobjektif

- 1) Menjawab pertanyaan dengan singkat, yaitu “ya” atau “tidak” dengan pelan
- 2) Respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidakada
- 3) Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannyasendiri
- 4) Menyendiri dalam ruangan, seringmelamun
- 5) Mondar-mandir atau sikap mematung atau melakukan gerakan secara berulang-ulang
- 6) Apatis (kurang acuh terhadaplingkungan)
- 7) Ekspresi wajah tidakberseri

- 8) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihandiri
- 9) Kontak mata kurang atau tidak ada dan seringmenunduk
- 10) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungansekitarnya
- 11) Mengisolasi diri
- 12) Input makanan dan minuman terganggu
- 13) Retensi urine dan feses
- 14) Aktivitas menurun
- 15) Kurang bertenaga
- 16) Rendah diri
- 17) Postur tubuh berubah

6. Batasan Karakteristik Isolasi Sosial

a. Objektif

- 1) Tidak ada dukungan orang yang dianggap penting
- 2) Perilaku yang tidak sesuai dengan perkembangan
- 3) Afek tumpul
- 4) Bukti kecacatan
- 5) Ada didalam subkultur
- 6) Sakit
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Dipenuhi dengan pikiran sendiri
- 10) Menunjukkan permusuhan
- 11) Tindakan berulang
- 12) Afek sedih
- 13) Ingin sendirian
- 14) Tidakkomunikatif

15) Menarik diri

b. Subjektif

- 1) Minat yang tidak sesuai dengan perkembangan
- 2) Mengalami perasaan berbeda dengan orang lain
- 3) Ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain
- 4) Tidak percaya diri saat berhadapan dengan publik
- 5) Mengungkapkan perasaan yang didorong oleh orang lain
- 6) Mengungkapkan perasaan penolakan
- 7) Mengungkapkan tujuan hidup yang tidak adekuat
- 8) Mengungkapkan nilai yang tidak dapat diterima oleh kelompok kultural yang dominan

7. Akibat Isolasi Sosial

- a. Gangguan sensori persepsi : halusinasi
- b. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)
- c. Defisit perawatan diri

8. Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

a. Pengkajian

1) Faktor predisposisi

- Faktor perkembangan

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dilalui individu dengan sukses agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Tugas perkembangan pada masing-masing tahap tumbuh kembang ini memiliki karakteristik tersendiri. Apabila tugas ini tidak terpenuhi, akan

mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial maladaptif. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mempunyai masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dan orang tua. Norma keluarga yang tidak mendukung hubungan keluarga dengan pihak di luar keluarga.

- Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian, para penderita skizofrenia 8% mengalami kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

- Faktor sosial budaya

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik. Isolasi sosial dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dan kelompok budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

- Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan dalam berhubungan sosial. Dalam teori ini termasuk masalah komunikasi yang tidak jelas yaitu suatu keadaan dimana seseorang anggota

keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

2) Stressor presipitasi

- Stressor sosial budaya

Stress dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor antar faktor lain dan faktor keluarga seperti menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya dirawat dirumah sakit,

- Stressor psikologis

Tingkat kecemasan yang berta akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (isolasi sosial).

3) Perilaku

Adapun perilaku yang biasa muncul pada isolasi sosial berupa : kurang spontan, apatis (kurang acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat diri dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat, mengisolasi diri (menyendiri). Klien tampak memisahkan diri dari orang lain, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar. Pemasukkan makanan dan minuman terganggu, retensi urine dan feses, aktivitas menurun, kurang energi

(tenaga), harga diri rendah, posisi janin saat tidur, menolak hubungan dengan orang lain. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap.

4) Sumber koping

Sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif termasuk keterlibatan dalam hubungan yang luas didalam keluarga maupun teman, menggunakan kreativitas untuk mengekspreskan stress interpersonal seperti kesenian, musik atau tulisan.

5) Mekanisme defensif

Mekanisme yang digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi adalah regresi, represi, dan isolasi.

- Regresi adalah mundur kemasa perkembangan yang telah lain.
- Represi adalah perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran yang tidak dapat diterima, secara sadar dibendung supaya jangan tiba dikesadaran.
- Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensif dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau pertentangan antara sikap dan perilaku.

• **Format/data fokus pengkajian pada klien dengan isolasi sosial (Keliat dan**

Akemat, 2009)

<p>Hubungan sosial :</p> <p>a. Orang yang paling berarti bagi klien :</p> <p>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat :</p> <p>c. Hambatan berhubungan dengan orang lain :</p> <p>Masalah keperawatan : isolasi sosial</p>
--

Table 2.1 data fokus pengkajian pasien isolasi sosial

- Masalah keperawatan
 - a. Risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi
 - b. Isolasi sosial
 - c. Harga diri rendah kronik
- Pohon masalah

Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi

EFFECT



Isolasi sosial

CORE PROBLEM



Harga diri renda kronik

CAUSA

Gambar 2.2 pohon masalah isolasi sosial

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

- Isolasi sosial
- Harga diri rendah kronik
- Risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi

10. Rencana Keperawatan Isolasi Sosial Dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan

No	Pasien	Keluarga
	SP1P	SP1K
1	Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
2	Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadinya
3	Berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain	Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan isolasi sosial
4	Mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang	
5	Menganjurkan klien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dngan orang lain dalam kegiatan harian	
	SP2P	SP2K
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan isolasi sosial
2	Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung klien dengan isolasi sosial
3	Membantu klien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salh satu kegiatan harian	

	SP3P	SP3K
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)
2	Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih	Menejelaskan <i>follow up</i> klien setelah pulang
3	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	

Table 2.2 Rencana Keperawatan Isolasi Sosial Dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan

B. Konsep *Social Skill Traininig*

1. Pengertian *Social Skill Training*

Social skill training diberikan untuk meningkatkan kemampuan besosialisasi bagi individu yang mengalami isolasi sosial, harga diri rendah, anxietas, dan gangguan - gangguan interaksi sosial, lainnya (Sriadi, 2012). Ada beberapa pengertian tentang *social skill training* menurut para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Stuart (2011), menyatakan bahwa SST (*social skill training*) adalah salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial, dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart, 2011).

- b. Menurut Cartledge dan Milbun dalam Sriadi, (2012) mendefinisikan *social skill training* adalah kemampuan yang dapat di pelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut dapat berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya.
- c. SST (*social skill training*) adalah langkah logis untuk jenis intervensi sosial dan mengajarkan keterampilan sosial dalam kelompok pengaturan (yaitu dengan teman sebaya), dan telah ditetapkan sebagai cara yang efektif untuk mengajarkan keterampilan ini untuk anak-anak yang secara sosial berisiko karena faktor-faktor seperti kecemasan sosial, perilaku aneh sosial, korban oleh rekan-rekan, atau perilaku intimidasi (Melissa, dkk. 2010).
- d. Kneil dalam Sriadi, (2012) menyatakan bahwa social skill training adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa *social skill training* adalah salah satu terapi yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan menggunakan bermain peran, *role play*, dan umpan balik.

Menurut MqQuaid dalam Sriadi, (2012) menyatakan bahwa latihan ini dirancang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar-menukar pengalaman pribadi memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi berkerja sama. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya

pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerja sama dan suatu kelompok.

2. Tujuan *Social Skill Training*

Social skill training bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih ketrampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan (Sriadi, 2012).

Menurut Eikens dalam Sriadi, (2012) *social skill training* bertujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan apa yang diinginkan.
- b. Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah.
- c. Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial.
- d. Mampu memulai interaksi.
- e. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina
- f. Menurunkan kecemasan meningkatkan kontrol diri dengan klien fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia.

3. Indikasi *Social Skill Training*

Menurut Penelitian Bulkeley dan Cramer, 1990 dalam Sriadi, (2012), menunjukkan bahwa *social skill training* merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak mengalami gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, klien yang

mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami anxietas. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari pelaksanaan social skill training dengan meningkatkan kemampuan klien berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan perilaku dan menerapkannya dalam kehidupan sehari - hari.

Penelitian jupp dan Griffiths (1990, dalam prawitasari, 2012) terhadap anak-anak pemalu dan terisolasi social menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecendrungan melakukan penilaian negative terhadap diri dan meningkatnya secara signifikan kemampuan anak-anak dalam berinteraksi. Social skills training sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini dapat diberikan pada klien : skizofrenia, klien defresi, anxietas dan fobia social yang mengalami masalah isolasi social, harga diri rendah, perilaku kekerasan dan cemas.

4. Teknik Pelaksanaan *Social Skill Training*

Menurut Cartledge dan Milbun dalam Sriadi, (2012) dalam mengidentifikasi area keterampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain antara lain:

- a. Tersenyum dan tertawa bersama.
- b. Menyapa orang lain.
- c. Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung.
- d. Berbagi dan bekerjasama.

- e. Memberikan pujian secara verbal.
- f. Melakukan suatu ketrampilan.
- g. Melakukan perawatan diri.

Cartledge dan Milbun dalam Sriadi (2012), membagi tahapan *social skill training* atas :

- a. Intruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud arti suatu kegiatan perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut.
- b. Identifikasi komponen perilaku. Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan biasanya sering terdiri dari beberapa rangkaian perilaku.
- c. Penyajian model. Yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan oleh terapis terlebih dahulu.
- d. Menampilkan ketrampilan yang dipelajari melalui kegiatan role play.
- e. Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memperbaiki kegiatan perilaku yang telah dilakukan dalam bentuk verbal.
- f. Sistem reinforcement , dilakukan sebagai penguatan
- g. Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan tetap dilakukan.

Menurut Chen (2011),Stuart (2013), Kingsep dan Nathan (2010), pelaksanaan *social skills training* dapat di lakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila di lakukan secara kelompok, yaitu: penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang

mengalami ketidakmampuan berinteraksi, *social skills training* merupakan miniature masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing –masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Menurut Kelly (1983, dalam Hapsari 2010) pendekatan kelompok dalam SST dapat di berikan dalam format pendek (workshop format) dan dalam format panjang. Format pendek di tunjukan bagi klien dengan fungsi social yang tergolong tinggi. Sedangkan format panjang efektif bagi klien dengan sifat pemalu yang sangat ekstrim atau individu dengan permasalahan gangguan social ansietas. Adalah pelatihan untuk memulai percakapan dengan orang yag baru di temui, serta membangun percakapan yang efektif dengan orang lain (Hapsari, 2010). Kelompok di buat dengan jumlah yang seimbang antara peserta laki-laki dan perempuan untuk alasan efektifitas dan meminimalisir ansietas khususnya terhadap lawan jenis.

Social skills training di lakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang hanya ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat di laksanakan dapat di laksanakan 1-2 hari saja (Prawitasari, 2012).

Menurut Hapsari (2010), menyatakan bahwa pelaksanaan *social skills training* di laksanakan melalui 4 (empat) tahap, yaitu :

- a. Modelling, yaitu tahap penyajian modal dalam melakukan suatu keterampilan yang di lakukan oleh terapis.

- b. Role play, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan oleh terapis sebelumnya.
- c. Performance feedback yaitu tahap pemberian ucapan balik. Ucapan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan beberapa baik memerankan latihan.
- d. Transfer training, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperbolehkan klien kedalam praktek sehari-hari

5. Prosedur Sederhana Pelaksanaan *Social Skill Training*

Prosedur adalah cara melakukan suatu instruksi. Pelaksanaan *social skill training* memiliki beberapa tahapan atau prosedur yang akan dilalui ketika pelaksanaan latihan. Adapun prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan *social skill training* adalah sebagai berikut :

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Kaji status kesehatan klien
- 2) Bina hubungan saling percaya
- 3) Kontrak pertemuan untuk melakukan latihan *Social Skill Training*
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif.

b. Tahap Orientasi

- 1) Menyapa dengan salam terapeutik dan menyebutkan nama klien
- 2) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
- 3) Kontrak waktu selama 20 menit setiap pertemuan
- 4) Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai.
- 5) Menanyakan apakah ada kejadian yg mengganggu saat ini
- 6) Memberikan instruksi kepada klien dengan :

- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - b) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
- 7) Anjurkan klien untuk memilih lingkungan yang tenang

c. Tahap Interaksi

- 1) Mengidentifikasi komponen perilaku klien.
 - a) melihat kemampuan klien dalam bersosialisasi
- 2) Penyajian model
 - a) Perawat memberikan contoh perilaku yang akan dilatih.
 - Sesi 1 latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, menucapkan salam, berkenalan.
 - Perawat memodelkan/mendemonstrasikan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
 - Klien secara berpasangan melakukan kembali/redemonstrasi sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
 - Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukanklien.
 - Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan
 - Perawat memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien.
 - Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.

- Sesi II Melatih menjalin persahabatan.
 - Perawat menanyakan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi: menawarkan pertolongan dan memberikan pujian pada orang lain, mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan dan menerima pujian dari oranglain
 - Memberikan pujian atas keterampilan yang telah dimiliki klien
 - Perawat melatih berkomunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan dari orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan orang lain.
 - 2) Kliensecara berpasangan melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan oranglain. Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukanklien.
 - 3) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yangdilakukan.

- 4) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- Perawat melatih berkomunikasi untuk memberi pujiandan mengucapkan terima kasih saat menerima pujian dari orang lain kepada orang lain dengan metode:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian dan mengucapkan terima kasih saat menerima pujian dari orang lain.
 - 2) Klien secara berpasangan melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian dan mengucapkan terima kasih saat menerima pujian dari orang lain.
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan seluruh klien.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.
 - 5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- Sesi III Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.
- Perawat mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dimiliki klien terlibat dalam aktifitas bersama dengan teman sebaya, orang yang lebih tua, orang yang lebih muda dan lawan jenis.
 - Perawat memberikan pujian atas keterampilan yang telah dimiliki klien.
 - Perawat melatih kemampuan aktifitas bersama teman sebaya orang yang

lebih tua, orang yang lebih muda dan lawan jenis

- Sesi IV Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.
 - Perawat mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menghadapi situasi sulit meliputi; menerima dan memberikan kritik, menyampaikan penolakan dan menerima penolakan dari orang lain, serta meminta maaf dan memberi maaf, melakukan kegiatan di tempat umum.
 - Perawat memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan/dimiliki klien.
 - Perawat melatih berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima kritik.
 - 2) Klien berpasangan melakukan kembali/ redemonstrasi cara komunikasi saat menerima kritik.
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.
 - 5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.
 - Perawat melatih berkomunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain dengan menggunakan metode:

- 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain.
 - 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain.
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.
 - 5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.
- Perawat melatih berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain.
 - 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain.
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.
 - 5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.
 - Perawat melatih berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk

menyampaikan penolakan kepada oranglain.

2) Klien melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada oranglain.

3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.

4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.

5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.

- Perawat melatih berkomunikasi untuk meminta maaf dengan menggunakan metode:

1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk meminta maaf.

2) Klien melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk meminta maaf.

3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.

4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.

5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.

- Perawat melatih berkomunikasi untuk memberikan maaf dengan menggunakan metode:

1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk

memberikan maaf

- 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan maaf
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien tentang latihan yang dilakukan.
 - 5) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien.
- Perawat melatih berkomunikasi saat berada di tempat umum/berada di hadapan banyak orang, dengan menggunakan metoda:
 - 1) Perawat memodelkan/mendemonstrasikan cara berkomunikasi saat berada di tempat umum/berada di hadapan banyak orang.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara berkomunikasi saat berada di tempat umum/berada di hadapan banyak orang
 - 3) Perawat memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Perawat meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Perawat meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara berkomunikasi saat berada di tempat umum/berada di hadapan banyak orang

7) Perawat memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien

8) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

- Sesi V Mengevaluasi sesi 1-4.

- Perawat memintak setiap klien menyampaikan manfaat melakukan evaluasi diri.
- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat melakukan evaluasi diri.
- Perawat meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal.
- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi nonverbal.
- Perawat meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar.
- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar.
- Perawat meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan.
- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- Perawat meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan

kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.

- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.
- Perawat meminta setiap klien menyampaikan manfaat kegiatan latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit
- Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.

d. Tahap Terminasi

- 1) Mengevaluasi respon klien (subyektif & obyektif)
- 2) Berpamitan pada klien
- 3) Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan

6. Prinsip-Prinsip dalam Pelatihan SST

Kata pelatihan digunakan dalam teknik ini karena di dalam pelatihan akan diajarkan satu perilaku baru yang bersifat praktis, yaitu ketrampilan yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelatihan terkandung juga prinsip-prinsip belajar, tapi yang dipelajari adalah pengetahuan praktis dan dipelajari dalam waktu yang relatif singkat. Prinsip belajar yang dipakai dalam pelatihan adalah andragogi atau prinsip belajar orang dewasa (Sriadi, 2012).

Menurut Cartledge dan Milbun dalam Sriadi, (2012), menyatakan bahwa dalam pelatihan, individu dianggap sebagai orang yang sudah tahu atau memiliki suatu ketrampilan tapi dalam porsi yang kurang. Dalam teknik 'belajar untuk orang dewasa' terdapat beberapa

prinsip-prinsip yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Prinsip ini antara lain adalah bahwa orang dewasa berbeda dengan anak-anak. Orang dewasa menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan dan pengalaman sehingga mereka ingin terlibat dalam proses belajar itu. Keterlibatan yang aktif di dalam pengalaman belajar dapat menjadi modal terjadinya transfer belajar yang optimal dan bukan hanya sebagai penerima informasi yang pasif. Dengan demikian dalam pelatihan, tanggung jawab atas proses belajar sepenuhnya berada ditangan peserta bukan pada pelatih. Sebagaimana proses belajar, yang menjadi sasaran bukan hanya aspek intelektual atau kognitif saja, akan tetapi juga aspek emosi atau afektif dan psikomotor. Perubahan yang meliputi ketiga aspek tersebut akan tercapai apabila peserta dilibatkan dalam proses pelatihan melalui bermain peran yang harus dilakukan setelah melihat demonstrasi atau modelling beberapa ketrampilan. Demonstrasi akan lebih efektif apabila berupa persoalan-persoalan yang realistis serta relevan dengan peserta.

Prinsip yang terakhir dan tak kalah penting dalam pelatihan adalah bahwa sesungguhnya proses belajar itu adalah suatu pengalaman yang dimulai dari peserta pelatihan dan berlangsung dalam diri peserta, karena itu peserta tidak diajari tetapi diberi motivasi untuk mencari pengetahuan, ketrampilan, perilaku yang lebih baru dengan menggali sumber daya dalam dirinya (Prawitasari, 2012).