

**Pengaruh Terapi *Social Skill Training* terhadap Kemampuan Bersosialisasi
Klien Skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta**

Duma Lumban Tobing¹, Evin Novianti², Seven Sitorus³
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan “Veteran” Jakarta
Jl. Raya Limo, Depok
Email : duma.yosephine76@gmail.com

Diterima: 17 Oktober 2017

Disetujui: 17 November 2017

Abstrak

Gangguan fungsi sosial adalah salah satu jenis gangguan yang banyak dialami oleh klien skizofrenia. Gangguan ini sebagian besar mengganggu klien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan percakapan, mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan, dan menjaga kebersihan diri. Kondisi klien sering terabaikan karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan namun jika tidak ditangani dengan baik isolasi sosial dapat berakibat terjadinya resiko perubahan sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosial skill training terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment pre and post test with control group. Sampel penelitian berjumlah 24 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 12 kelompok intervensi dan 12 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan sosialisasi secara bermakna $p = 0,001$ ($p < 0,05; \alpha = 0,05$). Terapi kelompok social skill training ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi klien dengan masalah isolasi sosial.

Kata Kunci : *Isolasi Sosial, Skizofrenia, Social Skill Taining*

Rujukan artikel penelitian:
Tobing, D.L., Novianti, E., Sitorus, S. (2018). Pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 29-43

Abstract

Impaired social function is one type of disorder that experienced by many clients with schizophrenia. This disorder largely disrupts clients in adapting and impacts the ability to start and maintain relationships, conversation, keep jobs, make decisions, and maintain personal hygiene. The client's condition is often overlooked because it does not significantly interfere with or damages the environment but if not handled properly, social isolation may result in the risk of sensory changes in hallucinatory perception or even self-injurious behavior and others. This study aimed to determine the effect of social skill training on the ability of socializing schizophrenic clients in Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. The research design used was pre experiment and post test with control group. The sample of the study was 24 people divided into 2 groups, 12 intervention groups and 12 control groups. The results showed significant improvement of socialization ability $p = 0,001$ ($p < 0,05$: $\alpha = 0,05$). Social skills training group therapy can be used as one therapy to improve socialization skill of client with social isolation.

Keywords: *Social Isolation, Schizophrenia, Social Skill Taining*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat dengan angka insiden adalah 1 per 10.000 orang pertahun (Sinaga, 2008) dan Kementerian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan fungsi sosial adalah salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia. Gangguan tersebut mencakup ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, mengkonfirmasi dan mengekspresikan perasaan mereka, dan memahami batasan interpersonal (Padmavathi, Lalitha, Parthasaraty, 2013). Kondisi diatas sebagian besar mengganggu klien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan percakapan, mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan, dan menjaga kebersihan diri (Burbridge, Barch, Deanna, 2007; Varcarolis, 2010). Berkurangnya kontak sosial merupakan prediktor munculnya kekambuhan dan rehospitalisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup klien (Khalil, 2012).

Isolasi sosial sebagai salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Isolasi sosial dapat muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Ketidakmampuan berfikir secara logis ini menyebabkan harga diri rendah sehingga individu merasa tidak berguna, malu, dan tidak percaya diri yang dimanifestasikan melalui perilaku isolasi sosial. Isolasi sosial digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi.

Tanda dan gejala yang muncul dapat dilihat dari berbagai respon yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon kognitif berupa merasa kesepian, merasa ditolak orang lain/lingkungan, dan merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak

memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Townsand, 2009; NANDA 2012).

Respon afektif klien dengan isolasi sosial berupa perasaan bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih, afek tumpul, dan kurang motivasi (Keliat, 2006). Respon fisiologis yang terjadi pada klien isolasi sosial berupa lemah, penurunan/peningkatan nafsu makan, malas beraktivitas, lemah, kurang energi, perilaku yang ditunjukkan klien isolasi sosial meliputi menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau jarang melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, kehilangan gerak dan minat, malas melakukan kegiatan sehari-hari, berdiam diri di kamar, menolak hubungan dengan orang lain, dan sikap bermusuhan. Sedangkan respon sosial berupa ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain, acuh dengan lingkungan, kemampuan sosial menurun dan sulit berinteraksi (Townsand, 2009).

Secara nyata isolasi sosial tidak langsung mengganggu klien, namun jika tidak diatasi akan beresiko munculnya masalah keperawatan lainnya seperti resiko gangguan persepsi sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu diperlukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan resiko yang akan ditimbulkan. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial ditujukan agar klien dapat memulai interaksi dengan orang lain dapat mengembangkan dan meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain dan mengikuti program pengobatan secara optimal.

Terapi Social Skill Training (SST) adalah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart, 2016 ; Varcarolis, 2006 ; Kneisl 2004). SST dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan

masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Renidayati, 2008; Wahid, 2013). Terapi ini bertujuan meningkatkan interaksi sosial yang mampu memperbaiki kemampuan berbicara dan kemampuan untuk asertif (Padmavathi, Lalitha & Parthasarathy, 2013). Selain itu latihan keterampilan sosial juga ditujukan untuk menurunkan kecemasan serta meningkatkan harga diri klien, meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial pada klien skizofrenia (Kopelewicz, Liberman & Zarate, 2006).

Social skills training (SST) merupakan salah bentuk terapi keperawatan yang diberikan pada klien dengan isolasi sosial. Studi penelitian yang dilakukan Renidayati, Keliat & Sabri (2008) tentang pengaruh SST pada klien isolasi sosial di RSJ HB. Sa'anin Padang Sumatera Barat menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada kelompok yang mengikuti SST dan yang tidak mengikuti SST dimana pada kelompok yang mengikuti SST mengalami peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti SST. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Beigzadeh (2015) tentang efektifitas SST pada klien skizofrenia menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada kelompok intervensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST. Penelitian yang dilakukan Yadav (2015) menyatakan bahwa terapi SST dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan jumlah sampel adalah 24 orang yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok berjumlah 12 orang. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : usia 20-45 tahun, klien rawat inap dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, klien dalam kondisi tenang dan kooperatif, dapat membaca dan menulis, sudah mendapatkan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) sampai dengan sesi 2 dan bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi Social Skill Training. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan frekuensi dirawat dan lama sakit dan instrumen kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial. Latihan SST dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di ruangan; sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skills training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *paired-t test*

HASIL

Tabel 1. Distribusi dan Analisis Kesetaraan Klien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan (n=24)

No	Karakteristik	Klp Intervensi		Klp Kontrol		Total		P Value
		n	%	n	%	n	%	
1	Jenis Kelamin							0,06
	• Laki-laki	7	58,3	8	66,7	15	62,5	
	• Perempuan	5	41,7	4	33,3	9	37,5	
2	Tingkat pendidikan							0,25
	• Tinggi	2	16,7	3	25	5	20,83	
	• Rendah	10	83,3	9	75	19	79,17	
3	Pekerjaan							0,25
	• Bekerja	4	33,3	3	25	7	29,17	
	• Tidak Bekerja	8	66,7	9	75	17	70,83	
3	Status Perkawinan							0,51
	• Kawin	1	8,3	3	25	4	16,7	
	• Tidak Kawin	11	91,7	9	75	20	83,3	

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%), tingkat pendidikan rendah 19 orang (79,17%), tidak bekerja 17 orang (70,83%) dan tidak kawin 20 orang (83,3%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 2. Distribusi dan Analisis Kesetaraan Karakteristik klien Skizofrenia berdasarkan usia, lama sakit dan frekuensi rawat (n = 24)

No	Karakteristik	Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Max	p-value
1	Usia	Intervensi	32,17	31	10,89	20-57	0,116
		Kontrol	38,58	38,50	8,107	20-52	
2	Lama sakit (thn)	Intervensi	4	4	1,34	2-7	0,231
		Kontrol	3,33	3	1,30	1-5	
3	Frekuensi rawat	Intervensi	3,92	3	2,71	1-10	0,386
		Kontrol	3,17	3	1,03	1-5	

Tabel 2 menunjukkan rerata usia responden pada kelompok kontrol adalah 38,58 tahun dan pada kelompok intervensi 32,17 tahun, Rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol adalah 3,3 tahun dan pada kelompok intervensi 4 tahun. Sedangkan rerata frekuensi rawat inap responden kelompok control adalah 3,17 kali dan kelompok intervensi 3,92 kali. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada usia, lama sakit dan frekuensi rawat > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 3. Analisis Kondisi dan Kesetaraan Kemampuan Sosialisasi Klien Skizofrenia di RS Jiwa dr.Soeharto Heerdjan sebelum diberikan terapi (n = 24)

	Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Max	P Value
Kemampuan Sosialisasi	Intervensi	58	58	5,81	45-67	0,182
	Kontrol	62,17	63,5	8,65	44-75	

Tabel 3 menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi kelompok kontrol adalah 62,17 dan kelompok intervensi adalah 58. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 4. Perubahan Kemampuan Bersosialisasi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Terapi *Social Skill Training* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=24)

Kemampuan Sosialisasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Rerata ± SD	p-value	Rerata ± SD	p-value
a. Sebelum	58 ± 5,81	0,001	62,17 ± 8,65	0,196
b. Sesudah	66,25 ± 5,24		59,75 ± 4,75	

Tabel 4 menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalah 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Berdasarkan uji statistik diatas dapat disimpulkan pada alpha 0,05 ada perbedaan yang bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. Analisis Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=24)

Variabel	n	Rerata ± SD	SE	p-value
Kemampuan Sosialisasi				
a. Intervensi	12	66,25 ± 5,24	1,51	0,009
b. Kontrol	12	59,75 ± 4,75	1,37	

Tabel 5. diatas menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi klien setelah diberikan pada kelompok intervensi yang mengikuti terapi SST dengan standar deviasi 5,24 dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi SST adalah 59,75 dengan standar deviasi 4,75. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan sosialisasi setelah intervensi antara kelompok yang mengikuti terapi dengan kelompok yang tidak mengikuti terapi.

PEMBAHASAAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi pada kelompok yang mendapatkan terapi SST. Peningkatan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi terjadi karena klien diberikan latihan keterampilan baru yaitu latihan keterampilan komunikasi. Latihan dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan ; sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik , menerima penolakan dan minta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skills training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh pemilihan pasien sesuai dengan kriteria inklusi.

Pelaksanaan kegiatan setiap sesi dari SST menggunakan 4 (empat) metode yakni; 1) *modeling* oleh terapis atau model; 2) *role play* yang dilakukan oleh klien; 3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; 4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada klien lain di ruangan dan perawat.

Latihan keterampilan sosial ini dilakukan secara berkelompok. Terapi yang dilakukan secara kelompok memberikan keuntungan bagi klien. Masing-masing klien diberikan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan ketrampilan berhubungan sosial sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Setelah seluruh anggota kelompok melakukan ketrampilan yang diajarkan di setiap sesi, selanjutnya masing-masing anggota kelompok diberikan kesempatan untuk saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan supaya hasil dari latihan menjadi lebih efektif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Corrigan, dkk (2009) menyampaikan beberapa keuntungan SST dengan pendekatan kelompok dibandingkan dengan

pendekatan individu adalah lebih ekonomis karena dalam satu waktu dapat menangani beberapa klien sekaligus, dalam kelompok klien lebih banyak memiliki role model karena masing-masing anggota kelompok dapat saling mengobservasi /melihat keterampilan yang dimiliki anggota kelompok lainnya dan dalam kelompok tiap anggota dapat saling memberikan support dan saling membantu sekaligus menimbulkan keyakinan bahwa klien berguna dan mampu membantu orang lain.

Jumlah anggota tiap kelompok pada penelitian ini 6 orang dengan lama setiap sesi 45 -60 menit. Pelaksanaan SST ini sesuai dengan pendapat Corrigan, dkk (2009) yang menyatakan bahwa pelaksanaan tiap sesi STT adalah 60 menit dan anggotanya 4-8 orang, namun jika terdapat anggota yang mengalami gangguan kognitif berat atau klien dengan gejala psikotik berat maka direkomendasikan dalam kelompok kecil yaitu 3-5 orang. Jumlah anggota kelompok akan mempengaruhi kesempatan klien mendapatkan latihan interaksi dan perhatian yang diterima dari perawat.

Penelitian ini menggunakan buku kerja klien yang disimpan oleh perawat. Buku tersebut berisi keterampilan-keterampilan yang akan dipelajari dan dimiliki oleh klien. Pada setiap akhir sesi pertemuan peneliti memberikan tugas untuk melakukan latihan mandiri dengan klien lain dalam kelompok maupun klien lain di ruangan dan mendokumentasikan latihan yang dilakukan pada buku kerja. Pada pertemuan berikutnya sebelum memulai sesi pada hari tersebut peneliti melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan latihan mandiri pada masing masing klien dan memberikan umpan balik positif terhadap apa yang telah dilakukan klien. Tugas mandiri serta umpan balik yang diberikan pada klien dapat memotivasi klien untuk melaksanakan keterampilan baru yang dilatih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renidayati (2008) yang menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi SST. Selain itu penelitian yang dilakukan Jumaini (2009) juga menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi Cognitive Behaviour Social Skill Training (CBSST). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Beigzadeh (2015) tentang efektifitas

SST pada klien skizofrenia menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada kelompok intervensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST. Penelitian yang dilakukan Yadav (2015) menyatakan bahwa terapi SST dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari .

Pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST terjadi penurunan kemampuan sosialisasi. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diajarkan latihan keterampilan sosial hanya mendapatkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sehingga proses pembelajaran tidak berjalan seperti pada kelompok intervensi.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%), tingkat pendidikan rendah 19 orang (79,17%), tidak bekerja 17 orang (70,83%) dan tidak kawin 20 orang (83,3%). Rerata usia responden pada kelompok kontrol adalah 38,58 tahun dan pada kelompok intervensi 32,17 tahun, Rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol adalah 3,3 tahun dan pada kelompok intervensi 4 tahun. Sedangkan rerata frekuensi rawat inap responden kelompok control adalah 3,17 kali dan kelompok intervensi 3,92 kali. Rerata kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalah 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Rerata kemampuan sosialisasi klien setelah diberikan pada kelompok intervensi yang mengikuti terapi SST dengan standar deviasi 5,24 dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi SST adalah 59,75 dengan standar deviasi 4,75. Hasil uji statistic didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan sosialisasi setelah intervensi antara kelompok yang mengikuti terapi dengan kelompok yang tidak mengikuti terapi

SARAN

Terapi SST direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristek Dikti yang telah memberikan dukungan biaya melalui DIPA DITLITABMAS Tahun Anggaran 2017 sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Tentang Penerimaan Pendanaan Penelitian Dosen Pemula UPN"Veteran" Tahun 2017 Nomor : KEP/190/UN/61/2017.

RUJUKAN

- Burbridge, Jennifer A., Barch, Deanna M. (2007). *Anhedonia and the experience of emotion in individuals with schizophrenia*. Journal of Abnormal Psychology, Vol 116 (1), Feb 2007, 30-42
- Beigzadeh. N. (2015). *To Examine Effectiveness Of Fundamental Social Skill Training On Social Empowerment In Patients With Schizophrenia*. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences Vol. 5 (S2), pp. 2370-2376
- Calafel, MR, Maldonado, JG, Sabate JR & Giraldez SL. (2014). *Social Skills Training For People With Schizophrenia : What Do We Train*. Journal Behavioral Psychology/ Psicología Conductual, Vol 22, (3) ; 461-477
- Corrigan, P.W., dkk. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation An Empirical Approach*. New York : The Guilford Press
- Keliat, B.A., (2006). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Khalil. A.I. (2012). *A Community Based Treatment: Impact of Social Skills Training Program on Improving Social Skills Among Schizophrenia Patients*. World Applied Sciences Journal. Vol 18. No.3, 2012; 370-378
- Kneisl, C.R., Wilson, S.K., and Trigoboff, E. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kopelowicz, A., Liberman, R.P. & Zarate, R. (2006). *Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia*. Schizophrenia Bulletin. Vol 32. No. SI,

2006; 12-23

- Kurtz.MM & Mueser.KT. (2008). *A Meta-Analysis of Controlled Research on Social Skills Training for Schizophrenia*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.76(.3)); 491-504
- Masitoh. A.R, Hamid.AY, Sabri.L (2012). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Kesepian Di Panti Wherda Di Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 7 (2) : 78-85
- NANDA. (2012). *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2011-2012*. Philadelphia: NANDA International
- Padmavathi.N, Lalitha.K, & Parthasarathy.R. (2013). *Effectiveness of Conversation Skill Training of Patient with Schizophrenia*. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol.2 (2) ; 42-47
- Renidayati. (2008). *Pengaruh Social Skills Training Pada klien Isolasi Sosial di RSJ. HB Sa'amin Padang, Sumatera Barat*. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sinaga, B.R. (2008). *Skizofrenia & Diagnosis Banding*. Balai Penerbit, Fakultas Kedokteran - Universitas Indonesia, Jakarta
- Surtiningrum , A. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Daerah Dr. Amino Gondhohutomo*, Tesis. FIK UI. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.WT (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia . Jakarta. Elsevier
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence- Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis & Halter. (2010). *Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis* . Philadelphia: W.B Saunders Co.
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins
- Vyskocilova. J & Prasko.J. (2012). *Social Skills Training in Psychiatric*. Act Nerv Super Rediviva Volume 54 No.4 ; 159-170
- Wahid. A, Hamid A.Y dan Daulima. NHC. (2013). *Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan Jiwa No. 1, Volume 1, Mei 2013; 34-48

WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland : WHO Press.

Yadav.B.L. (2015). *Efficacy of Social Skill Training in Schizophrenia : A Nursing Review*. Current Nursing Journal. Volume .2 ,Number 1, 2015; 26-34

Yosep, Iyus, 2007, Keperawatan jiwa (Cetakan 1), Bandung : PT Refika Aditama