

# Latihan keterampilan sosial: Teknik meningkatkan kemampuan interaksi sosial skizofrenia.

Anisa Novita Putri<sup>1\*</sup>

## Abstract

Subject is a man. He is 34 years old. He often alone and do not want to interact with the people around him. The assessments use interviews, observations and psychological tests (Sack Sentence Completion Test, Wechsler Adult Intelligence Scale, Grafis, Wartegg, Thematic Apperception Test). The results of the assessment and referral from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) concluded that the subject met the diagnostic criteria for 295.90 (F20.9) schizophrenic disorder with behavioral problems. Subject was did not want to interact with people around him, the subject often daydreams and speak by his selves. The intervention was carried out social skills training. Social skills training can improve social interaction. The social interaction that is taught aims to enable the subject to interact with people around him, establish communication or inviting people to speak and make eye contact during interactions. The research results showed that subject began to be able to interact with the people around him, but did not last long because sometimes the subject still choose to be alone. However, the subject is still accompanied with people around him.

## Keywords

behavioral problem, schizophrenia, social interaction, social skill, training

## Pendahuluan

Gangguan skizofrenia merupakan suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi sesuai kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, adanya asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohherensi, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri (Maramis & Maramis, 2009). Skizofrenia merupakan istilah yang menggambarkan suatu gangguan psikiatrik yang ditandai dengan adanya perubahan persepsi, dalam pola berpikir, afek, dan perilaku seseorang, kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun proses defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian karena adanya beberapa faktor (Kaplan et al., 2010).

Gangguan skizofrenia merupakan gangguan persepsi, pikiran, suasana hati dan perilaku dan skizofrenia memiliki kombinasi gejala dan pengalaman yang berbeda-beda tergantung pada keadaan setiap individu (Fuji & Ahmed, 2014). Adanya gangguan skizofrenia akibat dari diatesis stres yang disebabkan karena tingkat faktor predisposisi untuk gangguan mental tertentu yang dipengaruhi oleh faktor kerentanan seperti faktor genetik kerentanan pribadi, pemicu stress yang disebabkan dari faktor lingkungan (Cheng, Walsh, & Schepp, 2016). Pada pasien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya karena sering kali disebabkan oleh pemikiran yang fantasi serta adanya delusi dan halusinasi (Davinson, Neale, & Kring, 2010). Pasien skizofrenia memiliki gejala-gejala lain seperti mengabaikan penampilan diri, menarik diri dari lingkungannya, cara berbicara yang tidak jelas dan gelisah (Fusfita, 2017).

Individu dengan skizofrenia pada umumnya cenderung sering menyendiri dan tidak dapat berkomunikasi, kurang

memiliki kemampuan untuk membangun interaksi yang baik dengan orang di sekitarnya. Pada umumnya pasien skizofrenia memiliki perilaku sosial sering menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan tidak memiliki motivasi untuk menjalankan kegiatan sehari-hari (Sari, 2019). Salah satu penyebab dari pasien skizofrenia menarik diri dan sering menyendiri dikarenakan kehilangan identitas dirinya dan memiliki pemikiran serta perasaan gagal ketika berinteraksi di lingkungan sosialnya (Romas & Widiantoro, 2022). Pasien skizofrenia yang lebih sering menyendiri dan hanya melamun berdiam diri sedangkan di lingkungannya terdapat banyak teman untuk berinteraksi, sehingga perlu ditingkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien dengan gangguan skizofrenia.

Pada penelitian terdahulu pasien skizofrenia dengan permasalahan interaksi sosial diberikan intervensi *reinforcement* positif dengan tujuan adanya reward untuk penguatan positif dan hukuman sebagai konsekuensi perilaku, penguatan positif yang dimaksud merupakan suatu kejadian yang disajikan secara langsung dapat mempengaruhi perilaku yang dapat menyebabkan perilaku itu meningkat (Sari, 2016). Selain itu, adanya intervensi lain dengan menerapkan terapi kognitif kepada pasien skizofrenia, terapi kognitif bertujuan melatih pemikiran seseorang dengan pola pikir terbuka dan dapat berdampak baik dengan mengubah tingkah laku seseorang

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang

## \*Korespondensi:

Anisa Novita Putri, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: aannisanovitaputri@gmail.com

karena adanya proses berpikir secara terbuka serta dapat mengatasi setiap permasalahan yang ada di dalam kehidupannya (Rahmayani & Syisnawati, 2018).

Pada subjek skizofrenia dengan permasalahan interaksi sosial saat ini akan diberikan intervensi latihan keterampilan sosial. Setiap individu yang memiliki kemampuan berinteraksi yang baik akan memiliki pemikiran yang rasional dan mampu menghadapi situasi sulit di dalam kehidupannya (Nyumirah, 2013). Interaksi sosial yang positif dan dinamis akan meningkatkan kesehatan mental serta kualitas hidup setiap individu (Kurniasari, 2019). Latihan keterampilan sosial merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial dengan orang lain agar dapat diterima serta dihargai secara sosial dan dapat mengurangi perilaku negatif seseorang menjadi perilaku yang lebih positif (Liana, Astuti, & Budiyan, 2018). Latihan keterampilan sosial dapat diberikan pada individu dengan skizofrenia yang memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial individu, kemampuan kognisi dan kompetensi sosial yang memfokuskan untuk meningkatkan interaksi sosial bagi pasien skizofrenia (Rus-Calafell et al., 2014).

Pada penderita skizofrenia terdapat beberapa bagian latihan keterampilan sosial yang dapat diajarkan di antara lain, *expressive* dan *receptive skills* (kemampuan untuk merespon lingkungan sosial), *conversational skills* (kemampuan berbicara dengan orang lain), *social perception skills* (kemampuan untuk melakukan persepsi sosial) serta adanya kemampuan untuk mengatasi situasi bermasalah, seperti asertif, heterososial, kemandirian dan kepatuhan minum obat (Bellack, 2011). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial subjek pasien skizofrenia dengan permasalahan kurangnya kemampuan bersosialisasi. Individu dengan skizofrenia yang kurang memiliki kemampuan berinteraksi dapat diberikan pelatihan untuk belajar berinteraksi dengan orang yang berada di sekitarnya.

## Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang lebih mendalam mengenai permasalahan subjek. Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi subjek secara langsung yaitu bagaimana respon subjek selama asesmen dan intervensi berlangsung. Tes psikologi yang diberikan terhadap subjek yaitu *Sack Sentence Completion Test* (SSCT), *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), *Thematic Apperception Test* (TAT), tes Grafis, tes Wartegg dan pemberian *World Health Organization Disability Assesment Schedule* (WHODAS).

## Presentasi Kasus

Subjek berinisial DN berjenis kelamin laki-laki berusia 34 tahun. Subjek merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Subjek berasal dari Tulungagung dan tinggal bersama kedua orang tuanya. Riwayat pendidikan subjek, ia hanya bersekolah sampai kelas satu di sekolah menengah pertama saja dan tidak melanjutkan kembali karena subjek sakit dengan menunjukkan perilaku yang aneh serta sering marah-marah saat di rumah. Riwayat subjek dari tahun 2006 sudah

mulai masuk ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang dan selama tahun 2006 subjek keluar masuk rumah sakit sebanyak tiga kali dengan keluhan sering marah-marah di rumah, gelisah dan mendengarkan suara bisikan yang aneh.

Setelah itu subjek melanjutkan perawatan di Rumah Sakit, subjek pernah masuk ke dalam yayasan di Jakarta dan Malang lalu pada tahun 2016 subjek kembali ke RSJ sebanyak dua kali setelah keluar subjek masuk kembali ke yayasan dan yang terakhir pada tahun 2022 subjek dipindahkan dari yayasan di Malang ke RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. Riwayat perkembangan subjek dari masa kanak-kanak telah mengalami berbagai peristiwa yang menyebabkan terganggunya kondisi kesehatan mental subjek. Pada masa kanak-kanak subjek mendapatkan pelecehan seksual dari teman sekolahnya yang mengakibatkan subjek sering membolos karena tidak ingin bertemu teman-temannya dan ketika subjek berada di sekolahnya teman-teman subjek sering meminta contekan pada subjek dengan cara memaksa, jika tidak diberikan contekan teman-teman subjek mengancam untuk mengganggu subjek.

Selanjutnya pada masa remaja subjek mendapatkan pil obat (narkotika) dari temannya, subjek menceritakan bahwa setelah mengonsumsi obat tersebut subjek ingin berteriak dan marah-marah, akibat dari peristiwa tersebut subjek hanya menempuh pendidikan sampai kelas satu di sekolah menengah pertama dan tidak menyelesaikan sekolahnya sampai lulus. Pada masa remaja subjek merasa kesal dan sering marah-marah di rumah memiliki keinginan untuk memukul ayahnya, karena orang tua subjek di rumah selalu menegur dan menasihati agar tidak menunjukkan perilakunya yang sering marah-marah. Hal yang membuat subjek sering marah ialah ia merasa kesal apabila permintaannya tidak dituruti. Pada tahun 2006 untuk pertama kalinya subjek dibawa ke RSJ Dr Wediodiningrat Lawang dengan keluhan subjek sering gelisah, marah-marah dan sering mendengarkan bisikan aneh. Subjek bingung dan ketakutan karena sering mendengarkan bisikan yang aneh.

Subjek menceritakan bahwa dirinya sudah 11 tahun tinggal di yayasan, subjek dititipkan oleh keluarganya di yayasan karena di rumah tidak ada yang dapat mengurus dirinya dan subjek sudah sering diberi tahu oleh dokter bahwa dirinya menderita sakit jiwa. Sering mendengar hal itu subjek sangat ingin sembuh agar terlepas dari obat-obat yang sering di dapatkan dari dokter. Setelah lama di yayasan subjek sering keluar masuk kembali ke RSJ Dr Wediodiningrat dari tahun 2016 sampai 2021, apabila masa inap subjek telah selesai di RSJ maka subjek kembali lagi ke yayasan yang berada di Malang. Selanjutnya tahun 2022 subjek kembali lagi masuk RSJ Dr Wediodiningrat dengan keluhan yang sama seperti dahulu yaitu masih sering mendengar bisikan dan sering menyendiri, subjek sering mendengar bisikan seseorang yang menyuruhnya untuk kabur dan bunuh diri.

Pada masa remaja tersebut subjek mulai mendengarkan bisikan-bisikan aneh dan saat itu subjek pertama kali dibawa ke Rumah Sakit dengan diagnosa subjek sering mengalami halusinasi. Penyebab terjadinya gangguan karena adanya masalah kepribadian subjek yaitu subjek yang suka menyendiri dan merupakan pribadi yang sangat tertutup, sehingga subjek tidak memiliki kemampuan berinteraksi.

Penyebab gangguan pada subjek bisa dijelaskan menggunakan model diatesis stres. Model diatesis stres memandang

individu dengan gangguan skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diathesis, dalam bentuk predisposisi genetik maupun psikologis untuk berkembangnya gangguan dengan stres dipengaruhi oleh lingkungan yang melebihi batas atau coping individu. Stressor lingkungan yaitu mencakup faktor-faktor psikologis seperti adanya konflik keluarga, adanya perlakuan yang salah terhadap anak, atau kehilangan figur yang memberikan dukungan dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi individu (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Pada diatesis stres faktor yang menyebabkan munculnya gejala gangguan tidak dari satu faktor, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seperti pola asuh, lingkungan yang tidak mendukung dan pengalaman buruk yang dialami subjek. Pemicu dari permasalahan yang subjek alami dapat disebabkan dari faktor keluarga dan lingkungan yang menyebabkan subjek menunjukkan perilaku yang tidak seharusnya dan dapat dipicu oleh beberapa rangkaian peristiwa yang pernah dialami. Selain faktor internal individu, pemicu dari permasalahan yang subjek alami dapat disebabkan dari faktor keluarga dan lingkungan.

Berdasarkan hasil tes WAIS yang telah ditinjau dari hasil tes subjek dan disesuaikan dengan interpretasi per subtes, subjek berinisial DN memiliki kecerdasan umum yang tergolong rata-rata bawah dengan IQ total yang diperoleh sebesar 80. Berdasarkan hasil tes garafis subjek memiliki kemampuan kognitif kurang baik karena pola berpikir subjek yang tidak teratur. Subjek kurang mampu mengontrol emosinya dengan baik, subjek memiliki emosi yang kurang stabil sehingga kurang memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosinya. Berdasarkan hasil SSCT adanya area konflik dan adanya gangguan yang dialami subjek terdapat pada aspek sikap terhadap keluarga, sikap terhadap ketakutan dan sikap terhadap rasa bersalah. Ketika subjek masih kecil, menurut subjek keluarganya jahat karena tidak mau menuruti kemauannya. Ketika subjek masih kecil subjek mengaku memiliki rasa bersalah mengenai perilaku tidak baik yang pernah dilakukannya yaitu merusak barang di rumah.

Berdasarkan dari hasil tes Wartegg, subjek merupakan pribadi yang menutup diri dan menunjukkan sikap menjauh dari lingkungannya. Subjek cenderung tergantung dengan lingkungannya dan perlu dikendalikan. Berdasarkan hasil tes TAT subjek memiliki kebutuhan pada motivasi karena kurang memiliki dorongan untuk mencapai sesuatu yang diinginkannya. Subjek tidak memiliki ambisi dalam kehidupannya dan cenderung mudah menyerah. Berdasarkan hasil WHODAS menunjukkan pada lingkungan sosial subjek merupakan pribadi yang tertutup dan sering memendam perasaannya sendiri. Tingkat keberfungsian subjek dalam 30 hari terakhir dalam hal pemahaman dan komunikasi cukup terganggu, penguasaan terhadap lingkungan cukup terganggu, kepedulian pada diri tidak begitu terganggu, partisipasi di lingkungan sosial terganggu, kehidupan sehari-hari cukup terganggu.

Gangguan skizofrenia pada subjek diikuti oleh permasalahan kurangnya kemampuan interaksi sosial. Subjek lebih sering menyendiri dan hanya melamun berdiam diri sedangkan di lingkungannya terdapat banyak teman untuk berinteraksi, sehingga perlu ditingkatkan kemampuan interaksi sosial pada subjek. Oleh karena itu, subjek dengan permasalahan interaksi sosial saat ini akan diberikan intervensi latihan keterampilan sosial.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan rujukan dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 American Psychiatric Association (2013)* dapat disimpulkan bahwa subjek memenuhi kriteria diagnosis yaitu 295.90 (F20.9) Gangguan Skizofrenia dengan permasalahan perilaku subjek sering menyendiri dan tidak ingin berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, subjek sering melamun berbicara sendiri. Subjek menunjukkan gejala skizofrenia yang ditandai dengan; (1) subjek menunjukkan gejala delusi, halusinasi, bicara tidak terorganisir, perilaku yang tidak teratur serta simtom negatif berupa tidak ingin berinteraksi hanya ingin melamun sendirian. (2) subjek sering berbicara sendiri dan mendengarkan bisikan aneh sejak subjek berusia 13 tahun. (3) gejala sudah muncul ketika subjek berusia 13 tahun karena subjek pernah mengonsumsi obat terlarang dan gejala tersebut hingga usia 34 tahun. Subjek skizofrenia dengan perilaku sering menyendiri menyebabkan adanya permasalahan dalam kemampuan berinteraksi sosial dengan lingkungan sekitarnya.

### Prognosis

Prognosis gangguan subjek dapat dilihat berdasarkan pertimbangan beberapa aspek, yaitu kepribadian prepsikotik, riwayat perjalanan gangguan, jenis gangguan, umur, pengobatan, stresor/faktor pencetus, dan faktor genetik (Maramis & Maramis, 2009). Subjek merupakan pribadi yang tertutup, pendiam dan suka menyendiri. Subjek mulai mengalami gangguan kesehatan mental dengan adanya faktor pencetus sering marah-marah di rumah dan mendengar bisikan. Subjek kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, karena keluarga subjek yang sudah menitipkan subjek di yayasan sejak masa remaja sampai dewasa. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan prognosis gangguan subjek cenderung buruk atau dikatakan dubia yaitu tidak menentu perubahan perilaku yang ditunjukkan dari subjek.

### Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan adalah memberikan latihan keterampilan sosial kepada subjek. Target intervensi pada subjek ialah meningkatkan kemampuan interaksi sosial subjek dengan mengajarkan subjek memahami bagaimana memiliki kontak mata ketika berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara menyapa dan memulai pembicaraan dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya. Sebelum intervensi, subjek kurang memiliki kontak mata yang fokus saat berbicara dengan lawan bicaranya, subjek tidak menatap mata lawan bicaranya. Subjek sebelumnya tidak pernah menyapa orang-orang yang ada di sekitarnya dan tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang di sekitarnya.

Latihan keterampilan sosial dapat diberikan pada individu dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial individu, kemampuan kognisi dan kompetensi sosial yang memfokuskan untuk meningkatkan interaksi sosial bagi pasien penderita skizofrenia (Rus-Calafell et al., 2014). Pemilihan intervensi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan subjek yang kurang mampu dalam berinteraksi di lingkungan sosialnya.

Subjek yang cenderung sering menyendiri dan tidak berkomunikasi, selain itu kurang memiliki kemampuan untuk membangun interaksi yang baik dengan orang di sekitarnya. Subjek yang lebih sering menyendiri dan hanya melamun berdiam diri sedangkan di lingkungannya terdapat banyak teman untuk berinteraksi, sehingga perlu ditingkatkan kemampuan interaksi sosial pada subjek. Berikut tahapan intervensi latihan keterampilan sosial berdasarkan modul keterampilan sosial. Intervensi yang dilaksanakan terdapat 13 sesi yaitu sebagai berikut:

*Sesi I: Membangun rapport dan penggalian masalah.* Praktikan menjalin kedekatan dengan subjek dan menggali permasalahan yang dialami subjek. Tujuan pada sesi ini agar praktikan dan subjek memiliki hubungan yang dekat dengan baik dan dapat menggali permasalahan subjek. Saat pertama kali bertemu subjek hanya diam dan duduk sendiri di sekitar bangsal, terlihat tidak berinteraksi dengan orang lain. Pada sesi ini subjek mendengarkan penjelasan yang disampaikan praktikan dan mulai menceritakan mengenai dirinya dan subjek memahami penjelasan yang disampaikan praktikan lalu mulai terbuka untuk menjawab apabila diberikan pertanyaan.

*Sesi II – VI: Pengambilan Baseline.* Pada sesi ini dilakukan observasi dengan melakukan pengambilan baseline selama enam hari untuk mengetahui bagaimana perilaku subjek dalam berinteraksi di lingkungan sosialnya. Pengambilan baseline yang dilakukan secara bersama-sama bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku sehari-hari subjek saat melakukan interaksi dengan teman yang ada di sekitarnya. Selama pengambilan baseline subjek menunjukkan perilaku yang cenderung sering menyendiri, pendiam serta jarang untuk berinteraksi bersama pasien lainnya di bangsal RSJ. Selama proses pengambilan baseline yang di observasi langsung oleh praktikan terhadap subjek, subjek mengatakan bahwa ia lebih senang untuk menyendiri dan tidak ingin mengajak teman-teman yang ada di bangsal berinteraksi ataupun berkomunikasi. Subjek hanya senang untuk duduk sendirian dengan melamun berdiam diri. Baseline dari hari pertama hingga hari ke enam subjek tidak menunjukkan keinginan untuk berinteraksi saat berada di keramaian lingkungan sekitar di bangsal RSJ.

*Sesi VII: Penjelasan tujuan intervensi dan pemahaman keterampilan sosial.* Subjek diberikan penjelasan mengenai tujuan intervensi yang akan diberikan yaitu untuk meningkatkan keterampilan sosial subjek dan subjek diberikan penjelasan mengenai latihan keterampilan sosial. Sebelumnya subjek belum memahami mengenai latihan keterampilan sosial karena subjek cenderung senang untuk sendiri. Pada sesi ini bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada subjek intervensi yang akan diberikan dan subjek diharapkan akan memahami mengenai keterampilan sosial. Subjek merespon dengan kooperatif dan menceritakan bahwa subjek lebih senang menyendiri daripada berkomunikasi dengan orang lain. Subjek menyatakan bahwa ia bingung mengenai hal yang harus dibicarakan dengan orang lain.

*Sesi VIII: Modelling (mengajarkan cara berkomunikasi dan berinteraksi).* Subjek diajarkan mengenai cara berinteraksi di lingkungan sekitarnya dengan *modelling* yang telah diberi contoh terlebih dahulu oleh praktikan dan selanjutnya

ditirukan oleh subjek. Sebelumnya subjek tidak melakukan interaksi dengan orang lain dan hanya menyendiri. Pada sesi ini bertujuan untuk subjek memahami bagaimana cara berkomunikasi dan berinteraksi, agar subjek dapat mempraktikkan di lingkungan sekitarnya. Subjek diajarkan dan diberikan contoh bagaimana cara untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, dengan *modelling* subjek diberikan contoh yang nantinya akan subjek terapkan pada sesi selanjutnya. Subjek merespon dengan baik dan kooperatif selama berlangsungnya sesi ini, subjek menirukan cara berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, namun setelah sesi ini subjek kembali menyendiri.

*Sesi IX: Roleplay latihan menjalin interaksi dengan orang di lingkungan sekitar.* Subjek diberikan penjelasan dan diajarkan bagaimana cara menjalin interaksi atau kedekatan dengan orang lain, subjek diberikan contoh bagaimana cara untuk memulai interaksi atau memulai pembicaraan dengan orang lain. Sebelumnya subjek tidak mengetahui bagaimana caranya ketika harus memulai interaksi dan berkomunikasi lalu menjalin kedekatan. Subjek diberikan latihan dan pemahaman, subjek diberikan contoh bagaimana cara untuk menjalin kedekatan dengan orang lain. Subjek diminta harus memulai percakapan terlebih dahulu untuk dapat menjalin hubungan kedekatan dengan orang lain. Subjek cukup kooperatif selama sesi ini berlangsung dan subjek menceritakan bahwa tidak dapat lama menjalin kedekatan dengan orang lain karena subjek bingung untuk memulai obrolan. Selain itu subjek berusaha untuk melakukan kontak mata dengan lawan bicaranya dan menyapa teman yang ada di sekitarnya.

*Sesi X: Performance Feedback.* Subjek mendapatkan umpan balik dari praktikan karena subjek telah mempraktikkan pada sesi *modelling* untuk meningkatkan kemampuan interaksi subjek dengan melakukan kontak mata saat berbicara dengan lawan bicaranya, menyapa teman yang ada di sekitarnya dan subjek memulai pembicaraan. Subjek diberikan pujian atas keinginannya untuk mempraktikkan cara berinteraksi sosial di lingkungan sekitarnya. Praktikan mengatakan kepada subjek bahwa yang telah dilakukannya merupakan perilaku yang benar dan subjek diminta untuk tetap mempraktikkan hal tersebut untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial subjek.

*Sesi XI: Transfer Training (pemberian tugas).* Subjek terlihat duduk sendirian di depan bangsal dan tidak melakukan aktivitas seperti yang lainnya, subjek hanya berdiam sendirian. Subjek diberikan tugas untuk mempraktikkan apa yang telah diajarkan sebelumnya, subjek diminta untuk menerapkan keterampilan sosial. Subjek diberikan tugas untuk menerapkan apa yang telah diajarkan mengenai latihan keterampilan sosial. Subjek diminta untuk memulai berkomunikasi dan interaksi terlebih dahulu dengan orang di sekitarnya dan subjek ditugaskan untuk menjalin kedekatan dengan orang lain. Subjek mengatakan sudah memahami tugas yang diberikan namun subjek tetap mengungkapkan bahwa dirinya lebih senang untuk menyendiri.

*Sesi XII: Evaluasi tugas.* Subjek mendengarkan penjelasan mengenai evaluasi tugas yang ditanyakan oleh praktikan. Subjek diminta untuk menjelaskan bagaimana tugas yang telah dilaksanakan apakah mengalami kesulitan selama

menerapkan tugas. Subjek menceritakan pengalamannya setelah menerapkan tugas yang diberikan dan subjek mengatakan bahwa mengalami kesulitan karena ia hanya ingin untuk sendiri. Evaluasi proses intervensi yang telah dijalankan dan diharapkan subjek dapat menerapkan serta melanjutkan intervensi yang telah diberikan. Subjek menceritakan bahwa cukup sulit untuk menjalin kedekatan dengan orang lain karena subjek tidak mengetahui apa yang akan dibicarakan, subjek tidak ingin berinteraksi dengan banyak orang. Evaluasi pada proses intervensi yang telah dijalankan subjek mendapatkan hasil yang baik yaitu adanya perubahan di dalam subjek namun tidak bertahan lama karena subjek lebih sering kembali untuk menyendiri.

**Sesi XIII: Terminasi.** Pada sesi ini proses intervensi telah selesai dan praktikan menyimpulkan hasil dari proses intervensi. Subjek diberikan dukungan dan pemahaman untuk tetap melanjutkan latihan keterampilan sosial yang telah diajarkan. Subjek memahami bahwa perlu melanjutkan latihan keterampilan sosial yang dapat ia terapkan di kehidupan sehari-harinya.

## Hasil dan Pembahasan

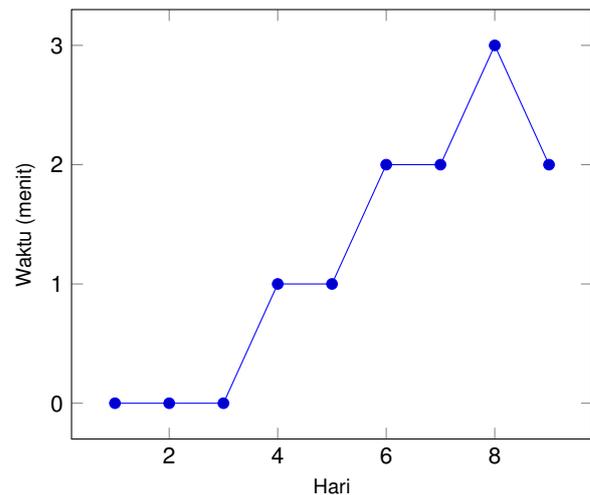
### Hasil

Setelah pelaksanaan intervensi, subjek menunjukkan adanya perubahan, namun perubahan tersebut belum dapat menetap karena subjek masih kembali memilih untuk menyendiri tanpa berinteraksi dengan orang lain. Selama pelaksanaan intervensi subjek menunjukkan sikap yang kooperatif dan hasil dari intervensi yang telah dijalankan oleh subjek, subjek mengalami perubahan dengan adanya keinginan memulai interaksi dan komunikasi dengan orang lain. Intervensi yang diberikan kepada subjek mencapai hasil namun bersifat sementara karena subjek belum dapat untuk selalu menerapkan intervensi yang telah diajarkan. Subjek telah memahami latihan keterampilan sosial dan mulai menunjukkan perubahan, namun subjek masih sering untuk menyendiri tanpa berinteraksi di lingkungan sekitarnya.

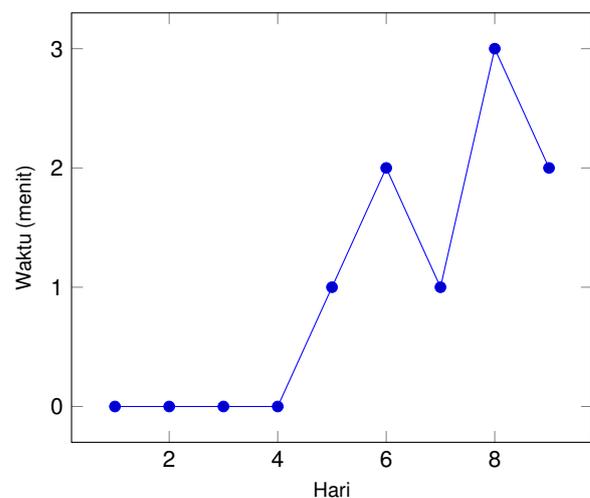
Selama berada di rumah sakit, subjek jarang menyapa orang-orang di sekitarnya dan tidak menjalin interaksi dengan orang dilingkungannya. Subjek jarang untuk menyapa teman-temannya di bangsal, melainkan hanya sering duduk sendirian dan berdiam diri di bagian halaman bangsal. Setelah diberikan intervensi, secara perlahan subjek dapat menyapa temannya dan melakukan kontak mata dengan lawan bicaranya.

Hasil keseluruhan intervensi pada subjek dengan skizofrenia dapat dinyatakan mengalami perubahan dalam kemampuan berinteraksi. Pada hasil observasi yang telah dilakukan serta intervensi yang telah diberikan, subjek menunjukkan adanya perubahan dengan mulai melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Kemudian, apabila subjek bertemu dengan teman di bangsalnya, subjek mulai menyapa dan dapat memulai pembicaraan terlebih dahulu dengan teman-temannya. Subjek memiliki keinginan untuk berusaha meningkatkan kemampuan interaksinya dengan orang-orang yang ada disekitarnya.

Hari pertama hingga hari kelima adalah pelaksanaan *baseline*. hari keenam hingga hari kesembilan adalah pelaksanaan intervensi. Keterangan angka: 0: Tidak memiliki kontak mata dengan lawan bicara, hanya menyendiri 1:



**Gambar 1.** Melakukan Kontak Mata



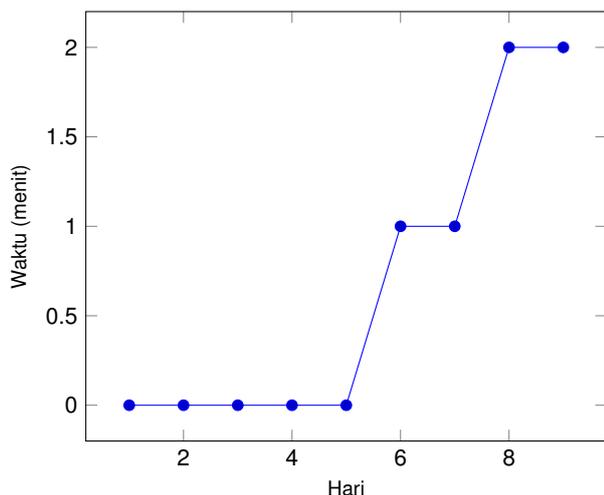
**Gambar 2.** Perilaku menyapa teman sekitar

Sedikit melakukan kontak mata ( $\leq$  10 menit) 2: Kadang-kadang melakukan kontak mata ( $\leq$  15 menit) 3: Sering melakukan kontak mata ( $\leq$  30 menit)

Hari pertama hingga hari kelima adalah pelaksanaan *baseline*. hari keenam hingga hari kesembilan adalah pelaksanaan intervensi. Keterangan angka: 0: Tidak menyapa teman sekitarnya, hanya menyendiri 1: Sedikit menyapa teman sekitarnya ( $\leq$  10 menit) 2: Kadang-kadang menyapa teman sekitarnya ( $\leq$  15 menit) 3: Sering menyapa teman sekitarnya ( $\leq$  30 menit)

Hari pertama hingga hari kelima adalah pelaksanaan *baseline*. hari keenam hingga hari kesembilan adalah pelaksanaan intervensi. Keterangan angka: 0: Tidak memulai pembicaraan dengan teman sekitarnya, hanya menyendiri 1: Sedikit memulai pembicaraan dengan teman sekitarnya ( $\leq$  10 menit) 2: Kadang-kadang memulai pembicaraan dengan teman ( $\leq$  15 menit) 3: Sering memulai pembicaraan dengan teman sekitarnya ( $\leq$  30 menit)

Hasil keseluruhan intervensi pada subjek dengan skizofrenia dapat dinyatakan bahwa adanya perubahan perilaku subjek dalam kemampuan berinteraksi. Pada hasil observasi yang telah dilakukan serta intervensi yang telah diberikan, subjek menunjukkan adanya perubahan dengan mulai melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Kemudian, apabila



**Gambar 3.** Memulai pembicaraan dengan teman sekitarnya

subjek bertemu dengan teman di bangsalnya, subjek mulai menyapa dan dapat memulai pembicaraan terlebih dahulu dengan teman-temannya. Subjek memiliki keinginan untuk berusaha meningkatkan kemampuannya dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Subjek sudah mulai mengurangi perilaku menyendiri dan melamun sendirian di lingkungan sekitar bangsal. Walaupun subjek masih sering menyendiri, tetapi subjek dibantu dengan perawat di bangsal untuk tetap menerapkan latihan keterampilan sosial secara perlahan dengan tujuan meningkatkan kemampuan interaksi sosial subjek.

### Pembahasan

Intervensi latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan subjek dalam berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Saat berada di rumah sakit subjek jarang melakukan interaksi bersama orang-orang di lingkungan sekitarnya. Subjek kurang memiliki minat dalam memulai interaksi atau komunikasi dengan orang lain. Subjek lebih banyak menghabiskan waktu untuk menyendiri, berjalan-jalan di bangsal rumah sakit dan melamun. Subjek diberikan intervensi latihan keterampilan sosial sesuai dengan permasalahan yang saat ini subjek alami.

Intervensi yang diberikan melalui latihan sederhana bertujuan agar dapat mudah dipahami oleh subjek. Latihan keterampilan sosial yang diberikan pada individu dengan skizofrenia mengajarkan untuk memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengontrol gangguan mental dan mengatur perilaku individu (Bellack, 2011). Sesuai dengan penelitian sebelumnya mengenai penerapan latihan keterampilan sosial terhadap pasien skizofrenia bahwa latihan keterampilan sosial sangat berguna untuk meningkatkan ketertarikan sosial pada pasien skizofrenia kronis karena pasien dapat mempelajari cara berinteraksi, memiliki berbagai kegiatan sosial, mengekspresikan perasaannya kepada orang lain dan dapat berpartisipasi dengan orang-orang sekitarnya dalam mengikuti suatu kegiatan bersama (Rahayu, Social, & Training, 2020).

Selama proses intervensi subjek menunjukkan respon yang kooperatif dan mampu untuk menerapkan contoh yang telah diberikan yaitu subjek diberikan latihan dan pemahaman, subjek diberikan contoh bagaimana cara untuk

menjalin kedekatan dengan orang lain. Subjek diminta harus memulai percakapan terlebih dahulu untuk menjalin hubungan kedekatan dengan orang lain dengan ekspresi tersenyum dan dapat menyapa orang lain terlebih dahulu. Latihan keterampilan sosial yang diberikan membantu subjek untuk memiliki interaksi yang cukup baik dengan orang lain dan subjek mampu menyalurkan pendapat, emosi serta perasaan dengan adaptif. Latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan dalam interaksi sosial pada pasien skizofrenia (Elfina, 2020).

Pada intervensi yang telah dilakukan, subjek menunjukkan perubahan kemampuan berinteraksi sosial pada lingkungan sekitarnya. Intervensi keterampilan sosial dengan *modelling* yang diberikan kepada individu dengan skizofrenia dengan permasalahan interaksi terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan interaksi individu, dengan adanya perubahan sedikit demi sedikit untuk memulai interaksi terlebih dahulu dengan orang-orang yang ada di sekitarnya seperti menyapa dan berkomunikasi memulai pembicaraan (Amin, 2021). Pada penelitian mengenai latihan keterampilan sosial pada pasien skizofrenia yang bertujuan dapat melatih individu meningkatkan kemampuan berkomunikasi, sosialisasi dengan lingkungannya, meningkatkan hubungan interpersonal, saling memperhatikan sekitarnya dan mengekspresikan dirinya (Kumar & Singh, 2015).

Selain itu, pentingnya dukungan keluarga dan orang terdekat dalam proses pemulihan subjek sangat diperlukan. Subjek yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga menjadi salah satu faktor penyebab subjek yang menghindari lingkungan sekitarnya. Keluarga dan orang terdekat perlu mendampingi subjek dalam proses penyembuhan subjek serta memberikan dukungan kepada subjek. Motivasi atau dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar merupakan suatu kunci penentu keberhasilan intervensi dengan cara meningkatkan pengetahuan individu tentang target intervensi yang akan dicapai (Medalia & Saperstein, 2011).

Namun, proses intervensi yang diberikan kepada subjek mengalami keterbatasan waktu untuk bertemu subjek, karena subjek memiliki batas waktu di rawat selama 14 hari dan setelah itu diperbolehkan untuk pulang. Proses intervensi tidak dapat dilakukan dengan jangka waktu yang panjang. Harapannya, peneliti selanjutnya dapat memiliki waktu yang lebih lama untuk membangun *raport* dengan subjek skizofrenia. Keterbatasan lain yaitu sulit untuk mengajak subjek melakukan latihan keterampilan sosial, karena subjek lebih suka untuk menyendiri di sekitar bangsal tanpa harus bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya.

Sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa keterbatasan dalam pemberian keterampilan sosial ini dapat menyebabkan proses yang lambat pada perilaku pasien, salah satu kendalanya yaitu hasil perubahan tingkah laku yang subjek tunjukkan di rumah sakit tidak dapat dibandingkan dengan kondisi subjek saat berada di rumah, karena tidak dapat menemui keluarga subjek sehingga data yang telah diperoleh tidak dapat dilakukan validasi secara mendalam karena tidak dapat dibandingkan perilaku subjek saat di rumah dan di rumah sakit (Rafiyah & Feni, 2023).

Saran untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan jangka waktu yang lebih panjang dalam melakukan proses intervensi dengan subjek yang memiliki diagnosis skizofrenia. Selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan

proses intervensi keterampilan sosial sesuai kebutuhan subjek dengan menambahkan terapi *behavioral activation* untuk memantau aktivitas keseharian subjek. Peneliti dapat memberikan jadwal kegiatan agar subjek meningkatkan aktivitas serta keterlibatan subjek pada kehidupan sehari-hari. Selain itu, subjek dapat diberikan *pre test* dan *post test* skala keterampilan sosial yang bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku subjek serta saat melakukan asesmen, dapat menambahkan pemberian tes yang memiliki tujuan untuk memudahkan dalam menegakkan diagnosis skizofrenia.

## Simpulan

Latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada subjek yang memiliki gangguan skizofrenia. Perubahan interaksi sosial yang ditunjukkan oleh subjek yaitu subjek dapat berinteraksi dengan orang di sekitarnya, menjalin komunikasi yaitu mengajak terlebih dahulu orang untuk berbicara serta melakukan kontak mata selama berinteraksi. Subjek mampu melakukan intervensi yang telah diberikan namun tidak bertahan lama karena terkadang subjek masih memilih untuk menyendiri dan tidak melakukan interaksi dengan orang yang ada di sekitarnya. Namun, subjek tetap dengan pendampingan orang di sekitarnya untuk selalu menerapkan latihan keterampilan sosial yang telah diajarkan oleh peneliti.

## Referensi

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (Fifth)*. American Psychiatric Publishing.
- Bellack, A. S (2011). Part I principles, format, and, techniques for social skills training of clients with schizophrenia. *Social Skills Training for Schizophrenia, Second Edition: A Step-by-Step Guide*, Alan S. Bellack, Ed. Copyright 2004, 1–27.
- Cheng, S. C., Walsh, E., & Schepp, K. G(2016). Vulnerability, stress, and support in the disease trajectory from prodrome to diagnosed schizophrenia: Diathesis–stress–support model. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 810–817. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.008>
- Davinson, G. C, Neale, J. M, & Kring, M. A. (2010). *Psikologi abnormal edisis ke 9*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Elfina, M. L. (2020). Latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 7(2), 74–84. <https://doi.org/10.22219/procedia.v7i2.13025>
- Febrian Al Amin, M. (2021). Meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia katatonik melalui social skill training. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 107–112. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i3.16455>
- Fujii, D. E., & Ahmed, I. (2014). Psychotic disorder caused by traumatic brain injury. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(1), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.11.006>
- Fusfita, Y. (2017). Gambaran status mental pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Soedjarwa di Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kaplan, I.H, Sadock, B. ., & Grab, J. . (2010). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Bina Rupa Askara.
- Kumar, B., & Singh, A. R. (2015). Efficacy of social skills training for the persons with chronic schizophrenia. *Qualitative Report*, 20(5), 660–696. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2143>
- Kurniasari, C. I. ; M. D. S. P. S. (2019). *Social interaction on patients with schizophrenia in psychiatric hospital*. 15(2), 25–30. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.335>
- Liana, S. T., Astuti, K., & Budiyani, K. (2018). Social skills training (SST) untuk peningkatan keterampilan sosial pada orang dengan sschizophrenia 14(1), 1–5.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2*. Airlangga University Press.
- Medalia, A., & Saperstein, A. (2011). The role of motivation for treatment success. *Schizophrenia Bulletin*, 37(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr063>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Erlangga.
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*, 2, 121–128. <https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013.%25p>
- Rafiyah, I., & Feni, A. (2023). Intervensi latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial : A case report. *Jurnal Riset Ilmiah*. 2(8). 2922-2931. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1306>
- Rahayu, P., Social, T., & Training, S. (2020). Pengaruh terapi social skill training tahap melatih kemampuan berkomunikasi pada pasien skizofrenia program studi Ilmu Keperawatan , STIK Siti Khadijah Palembang ,5, 36–42. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.308>
- Rahmayani & Syisnawati. (2018). Mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dengan terapi kognitif. *Journal of Islamic Nursing (JOIN): Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 3(1). <https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5475>
- Renidayati, Nurjanah, S., Rosiana, A., Rosiana, A., & Pinilih, S. (2015). Modul keterampilan sosial *social skill training*. Universitas Indonesia Press.
- Romas, M. Z., & Widianoro, F. W. (2022). Studi kasus penderita skizofrenia paranoid. 18(1), 25–29.
- Rus-Calafell, M., Gutiérrez-Maldonado, J., & Ribas-Sabaté, J. (2014). Social skills training for people with schizophrenia: What do we train? *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 22(3), 461–477.
- Sari, G. D. (2016). *Penerapan reward dan punishment untuk meningkatkan perilaku rutin minum obat pada pasien skizofrenia*. 19–20.
- Sari, P. (2019). Dinamika psikologi penderita skizofrenia paranoid yang sering mengalami relapse. 4, 124–136.