

PENGARUH TERAPI *SOCIAL SKILLS TRAINING (SST)* DAN TERAPI SUPORTIF TERHADAP KETERAMPILAN SOSIALISASI PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI

Isti Harkomah¹ Yulastri Arif², Basmanelly²

¹ Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat

² Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat

Kata kunci:

SST,
Terapi *Supportif*
Keterampilan sosialisasi
Skizofrenia

ABSTRAK

Abstract Schizophrenia is a mental disorder characterized by impaired deep thinking, affecting language, perception, and the sense of self. Clients Social isolation has a small social network, so that the client needs a support system that would foster a conducive social jarningan. The purpose of this study to determine the effect of therapy *Social Skills Training (SST)* and Supportive Therapy against Socialization Skills Client Schizophrenia Mental Hospital in Jambi Province. design *Quasi-experimental researchusing pre-post with control group*. The sample in this study conducted on 76 respondents ie 38 intervention and 38 control group who met the inclusion criteria. The results showed no significant improvement after SST therapy and supportive therapy ($p > 0.05$) Improved social skills higher in the group treated with SST and supportive than the group that did not receive the therapy. Suggested soul specialist nurses and psychiatrists should conduct collaborative implementation of *SST* and *Therapy Supportive* on the client schizophrenia

Abstrak Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan gangguan pemikiran yang mendalam, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Klien Isolasi sosial memiliki jaringan social yang kecil, sehingga klien membutuhkan support system yang mendukung terbentuknya jarningan social yang kondusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *Social Skills Training (SST)* dan Terapi Suportif terhadap Keterampilan Sosialisasi pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Desain *penelitian menggunakan quasi experimental pre-post with control group*. Sampel dalam penelitian ini dilakukan terhadap 76 responden yaitu 38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan tidak bermakna setelah dilakukan terapi SST dan terapi suportif ($p > 0.05$) Peningkatan kemampuan sosialisasi lebih tinggi pada kelompok yang mendapat terapi SST dan suportif dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi. Disarankan perawat spesialis jiwa dan psikiater hendaknya melakukan kolaborasi pelaksanaan *SST* dan Terapi *Supportif* pada klien skizofrenia.

Copyright © 2018 *Indonesian Journal for Health Sciences*,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

Penulis korepondensi:

Isti Harkoma
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang,
Sumatera Barat
Email: dhendra289@gmail.com

Cara Mengutip:

Harkoma Isti, Arif Yulastri, Basmanelly. Pengaruh Terapi *Social Skills Training (Sst)* Dan Terapi Suportif Terhadap Keterampilan Sosialisasi Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Indones. J. Heal. Sci., vol. 2, no.1, pp.61-65, 2018

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah penyakit otak neurologis kompleks salah satunya gangguan Skizofrenia. Skizofrenia terjadi karena kelainan pada struktur otak yang mempengaruhi pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku sosial⁽¹⁸⁾. Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa berat. Skizofrenia menyerang lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2016). Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia yaitu sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah terbanyak adalah di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebanyak 2,7 per 1.000 penduduk. Setelah Aceh, jumlah terbanyak kedua di Sumatera adalah di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Risksedas, 2013).

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam⁽¹⁹⁾. Klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali⁽²²⁾.

Masalah yang dihadapi penderita isolasi sosial kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif dan pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu. Mengalami kesulitan melakukan berbagai perasaan dengan orang lain⁽²²⁾.

Keterampilan sosial adalah keterampilan yang digunakan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain (Mujinem, dkk, 2013). Latihan keterampilan sosial telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial, komunikasi, interaksi sosial, mengurangi gejala kejiwaan, sehingga mengurangi tingkat kekambuhan, selain untuk meningkatkan harga diri (Lestari, 2012). Jadi, keterampilan sosial merupakan kemampuan dasar dalam berinteraksi.

Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keterampilan sosial melalui pelaksanaan terapi generalis dan spesialis. Kelliat, dkk (2013), terapi general individu yang diberikan adalah Strategi Pelaksanaan (SP) klien isolasi sosial, terapi keluarga SP keluarga, terapi kelompok Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi yang bertujuan untuk melatih berkenalan dengan orang lain. Menurut Yusuf, dkk (2015), terapi spesialis diberikan pada klien isolasi sosial melalui terapi individu seperti *cognitif behavior therapy (CBT)*, *Behavior Therapy (BT)* dan *Social Skills Training (SST)*, terapi keluarga yang diberikan seperti psikoedukasi. Sedangkan menurut Stuart (2013), terapi kelompok yang diberikan seperti terapi *supportif*. Oleh karena itu untuk mengatasi isolasi sosial dilakukan dengan *SST* dan *terapi supportif*. Hasil penelitian lain yang dilakukan Sutejo (2013), Terapi *SST* secara nyata memberikan dampak yang sangat berarti pada klien isolasi sosial yaitu menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan dalam berinteraksi dengan orang lain baik didalam keluarga maupun di masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan, masalah isolasi sosial banyak terjadi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Berdasarkan data dari Rumah

Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi jumlah klien skizofrenia (F.20) pada tahun 2014 berjumlah 3197 (laki-laki 2292, perempuan 905), tahun 2015 berjumlah 1536 (laki-laki 149, perempuan 387), tahun 2016 berjumlah 1740 (laki-laki 1233, perempuan 507), Sedangkan pada tahun 2017 dalam empat bulan terakhir dengan masalah halusinasi 1903, waham 38, defisit perawatan diri 146, perilaku kekerasan 95, harga diri rendah 19, isolasi sosial sebanyak 115 dan resiko bunuh diri sebanyak 25, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial urutan ketiga terbanyak setelah halusinasi dan defisit perawatan diri .

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi *Social Skills Training (SST)* dan terapi *Supportif* terhadap keterampilan sosialisasi pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik klien rata-rata berusia 31 tahun untuk intervensi dan 34 tahun untuk kontrol, pendidikan SD (65,8%), tidak bekerja (63,2%), tidak menikah (57,9%).

Tabel 1
Analisis Perbedaan Keterampilan Sosialisasi Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah mendapatkan Terapi SST dan Terapi Supportif di RSJD Provinsi Jambi Bulan Agustus 2017 (n₁=38, n₂=38)

Keterampilan sosial	Kelompok	Median (Min-Max)	p- value
Perilaku	Intervensi	23.00 (19-26)	0.606
	Kontrol	24.00 (15-27)	

Berdasarkan tabel 1 dengan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa Kemampuan perilaku pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mendapatkan terapi diperoleh p-value 0,606 (p>0,05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna kemampuan perilaku pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan metode kuantitatif menggunakan *Quasy Experimental Pre Test and Post Test kontrol Group Design*, dengan intervensi terapi SST dan Supportif. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa peningkatan keterampilan social dan membandingkan kelompok intervensi dan kelompok control. Sampel berjumlah 76 orang (38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok control). Kelompok intervensi diberikan terapi SST dan Supportif. Analisis statistik yang dipergunakan univariat dan bivariat dengan analisis *depemdent t-test, independent t-test, chi square, uji wilcoxon dan uji man whitney* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

Tabel 2
Analisis Perbedaan Keterampilan Sosialisasi Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi sesudah mendapatkan Terapi SST dan Terapi Supportif di RSJD Provinsi Jambi Bulan Agustus 2017 (n₁=38, n₂=38)

Kemampuan sosialisasi	Kelompok	Mean	p-value
Sosial	Intervensi	42.26	0.935
	Kontrol	42.34	
Keterampilan Sosial	Intervensi	65.68	0.694
	Kontrol	65.26	

Kemampuan sosial pada kelompok intervensi dan control sesudah diberikan terapi mengalami penurunan tidak bermakna dibandingkan dengan kelompok control dimana p-value 0.935 (p>0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kemampuan sosial kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi. Keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok control sesudah diberikan terapi mengalami peningkatan akan tetapi tidak bermakna p- value 0.694 yang

menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi suportif dan SST terjadi peningkatan keterampilan sosial dengan nilai rata-rata dari 65.26 sebelum diberikan terapi menjadi 65.68 setelah diberikan terapi. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0.694 yang menunjukkan bahwa walaupun terjadi peningkatan keterampilan sosial sesudah diberikan terapi suportif dan SST akan tetapi perbedaan tidak bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan terapi suportif dan SST. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Jumaini (2012) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi *Cognitive Behavioral Social Skill Training* memberikan hasil yang signifikan pada peningkatan kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor pada pasien isolasi sosial yang diberikan dengan pendekatan kelompok.

Terapi *Social Skill Training* merupakan latihan keterampilan sosial yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain (Ramadhani, 2012). Hasil penelitian Nurazizah (2016) menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial meningkat setelah diberikan terapi SST. Pada terapi SST yang dilakukan, latihan berkenalan sebanyak 94 % tuntas dilakukan, 89% latihan menjalin persahabatan, 95% latihan bekerjasama dalam kelompok dan 100% evaluasi kemampuan sosial. Dalam penelitian ini terapi SST yang dilakukan hanya 1x per sesi, sehingga walaupun meningkat sebesar 0.42 tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan. Hal ini disebabkan karena peneliti hanya melakukan 1 kali per sesi, selain itu terapi SST tidak tuntas karena masih ada responden yang harus dirangsang maupun lupa pada saat dilanjutkan sesi selanjutnya. Balinger dan Yalom (2010) menjelaskan bahwa peran terapeutik kelompok bersifat *here and now*. Kelompok mengajarkan

bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhannya, mendiskusikan dan mengarahkan caranya, mengarahkan pada perubahan perilaku, pikiran dan spiritual. Hasilnya akan efektif jika perilaku tersebut dilakukan berulang-ulang.

Keterampilan sosial yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kemampuan perilaku dan sosial. Aspek perilaku yang ditunjukkan oleh responden setelah mendapat terapi SST dan suportif klien sudah sering berbicara dengan orang lain, sudah mau mengerjakan tugas dan suka menceritakan masalahnya dengan keluarga. Peningkatan kemampuan perilaku dalam penelitian ini hanya terlihat dari kelompok intervensi karena kelompok intervensi saja yang mendapatkan terapi SST dan Terapi Suportif sedangkan kelompok kontrol tidak, akan tetapi kedua kelompok sama-sama sudah mendapatkan terapi generalis dan TAKS. Hal ini menunjukkan bahwa terapi yang diberikan kepada klien saling melengkapi untuk terjadinya peningkatan kemampuan bersosialisasi.

Penelitian ini menunjukkan aspek sosial setelah dilakukan terapi, responden masih merasakan tidak aman berdekatan dengan orang lain, masih merasa kesepian, sudah mulai mengucapkan terima kasih saat dibantu dan masih sulit membina hubungan dengan orang lain. Hasil penelitian ini didukung dengan belum tuntasnya terapi SST yang diberikan seperti latihan berkenalan sebanyak 6%, latihan menjalin persahabatan 11%, latihan menghadapi situasi sulit 13%. Hal ini sesuai dengan ungkapan Halgin & Whitbourne (2011) bahwa SST adalah intervensi perilaku yang meliputi pemberian penguatan terhadap perilaku yang sesuai khususnya dalam hubungan interpersonal Terapi SST yang dilakukan belum tuntas karena masih adanya responden yang harus dirangsang ataupun lupa ketika akan dilanjutkan sesi selanjutnya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian pinilih (2013) yang

membuktikan bahwa keterampilan sosialisasi setelah dilakukan terapi SST pada kelompok intervensi terjadi peningkatan lebih tinggi secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok control (p -value $< 0,005$).

Evaluasi Pelaksanaan Terapi Social Skill Training (SST) dan Terapi Suportif

Evaluasi dari pelaksanaan terapi *Suportif* terdapat 100% mengidentifikasi masalah dan menggunakan sumber pendukung dalam kelompok. Evaluasi dari pelaksanaan Terapi *Suportif* terdapat 100% klien menggunakan sumber pendukung dalam kelompok. *Social skills training* merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok (IPKJI, 2015). Pendapat lain mengatakan bahwa *social skills training* adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). *Social skills training* didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya (Stuart & Laraia, 2005). Bellack (1983) menyatakan *social skills training* merupakan salah satu pendekatan *psikoedukasional* untuk memperbaiki kekurangan pada beberapa kemampuan interpersonal dalam berinteraksi dengan orang lain. Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan dapat disimpulkan *social skills training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan. Untuk mendukung pelaksanaan SST peneliti mengkombinasi dengan pelaksanaan Terapi suportif.

KESIMPULAN

Karakteristik klien rata-rata berusia 31 tahun untuk intervensi dan 34 tahun untuk kontrol, pendidikan SD (65,8%), tidak bekerja (63,2%), tidak menikah (57,9%).

Tidak adanya perbedaan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi mengalami p -value 0.694

Pelaksanaan Terapi Social Skill Terapi sebanyak 13 % tidak tuntas dilakukan dan 87 % tuntas. Dari 4 sesi Terapi suportif yang dilakukan hanya 3 sesi yang dilakukan dan 100% tuntas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S . (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 9. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Azwar, S.(2013). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
3. Berhimpong, E., Rompas, S., Karundeng, M., (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. *E-Journal Keperawatan (EKP) Volume 4 Nomor 1-7, Februari 2016*. Tanggal akses 25 Maret 2017.
4. Budiarto (2016) Perbedaan Keterampilan Sosial Siswa Aktif Dan Pasif Organisasi Kesiswaan Di SMP Negeri 2 Binangun. *E-Journal Bimbingan Dan Konseling Edisi 11 Tahun ke 5 2016*. Tanggal akses 8 April 2017.
5. Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing: The nurse-patient journey*. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
6. Chien, W.T., Chan, S.W.C., dan Thompson, D.R. 2006. Effects of a mutual support group for families of chinese people with schizophrenia: 18-Months follow-up. <http://bjp.rcpsych.org>, diperoleh tanggal 11 Agustus 2017.
7. Dahlan., S. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*.

- Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Salemba Medika.
8. Dahlan., S. (2011). Besar Sampel Dan Cara Prngambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan. Salemba Medika.
 9. Dharma, K. K. (2011) Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil penelitian. (Ed. 11,13). Jakarta: Buku Kesehatan.
 10. Direja, H.A., (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha. Medika.
 11. Erik G dkk (2005) A Randomized, Controlled Trial of Cognitive Behavioral Social Skills Training for Middle-Aged and Older Outpatients With Chronic Schizophrenia. *The American Journal Of Psychiatry*, 162 (3), 520-529.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.520>. Tanggal akses 31 Oktober 2017.
 12. Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing* (6 th Editi).
 13. Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, P.A. (2004). *Psychiatric Ursing Care Plans*. 3rd. Ed. St. Louis, Missouri: Mosby. Inc
 14. Goodman & Gilman's (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. ECG.Jakarta
 15. Hadisepoetro, (2013) Pelatihan Keterampilan Sosial Berpengaruh Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial di Desa Paringan Kecamatan Jenangan kabupaten Ponorogo.<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan> (Diunduh tanggal: 25 Maret 2017)
 16. Hapsari, dkk, (2010) Efektivitas Pelatihan Keterampilan Sosial Pada Remaja Dengan Gangguan Kecemasan. www.Jurnal.ump.ac.id/indek.phc/psikologi/acticel/view.Maret 14,2012
 17. Hastono, S.P. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research Training Analisa Data Kesehatan*. Jakarta. FKM: UI
 18. Herdman, T., H (ed.) 2015. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015 – 2017*: Oxford: Wiley-Blackwell.
 19. Herman, (2011). *Buku Asuhan Keperawatn Jiwa*. (Nuhamedika, Ed): Jogyakarta. Erlinapsiah.
 20. Hidayat, AAA. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
 21. Hidayati, E & Widodo, S. (2014). Pengaruh Terapi Kelompok Supportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Stress Pada Klien TBC Wilayah Kota Semarang (*The Effect Of Supportive Group Therapy To Overcome Stress Ability For Tbc Clients In The Semarang City*), 130–142.
 22. Holmes., J., 1995. *Supportive psychotherapy the search for positive meanings*, <http://www.bjp.rcpsych.org/cgi/10.1177.1039856214546674>. Diperoleh tanggal 11 Agustus 2017