

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi *Social Skills Training* Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

1. Terapi *Social Skills Training*

a. Pengertian

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. *Social skills training* berfokus pada praktik ketrampilan kebutuhan hidup sehari-hari.

Menurut (Varcarolis, 2006) bahwa *social skills training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. *Social skills training* melatih hubungan interpersonal, manajemen simptom, dan ketrampilan problem solving. Prinsip latihan perilaku dan sosial dengan mengembangkan latihan ketrampilan yang meliputi manajemen pengobatan, deteksi dini terhadap gejala yang muncul, kemampuan mengatasi secara mandiri gejala yang muncul, koping terhadap stress hidup, kebersihan diri, interpersonal problem solving, dan ketrampilan komunikasi (Granholm, 2004)

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.

b. Tujuan

Social skills training bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Menurut (Nihayati, 2017) *social skills training* bertujuan; 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Tujuan lain *social skills training* adalah untuk meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Townsend, 2009).

c. Manfaat

Social skills training sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain

disekitar maupun dilingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kineRja dan menurunkan tingkat kecemasan (Yosep, 2010).

d. Prosedur Terapi *Social Skills Training*

- 1) Pengertian : proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial.
- 2) Tujuan Terapi :
Klien mampu :
 - a) Kemampuan yang dimiliki dalam melatih komunikasi memberikan pertolongan kepada orang lain
 - b) Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
 - c) Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat memberikan pujian kepada orang lain
 - d) Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 3) Setting
 - a) Klien dan terapis duduk bersama dan berhadapan
 - b) Ruangan nyaman dan tenang
- 4) Alat
 - a) Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
 - b) Format jadwal kegiatan harian
 - c) Buku kerja klien
 - d) Alat tulis

- 5) Metode
 - a) Diskusi dan tanya jawab
 - b) Modeling (demonstrasi dari terapis)
 - c) Role play (redemonstrasi dari klien)
 - d) Feedback dari terapis
 - e) Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok
- 6) Langkah-Langkah Kegiatan
 - a) Persiapan
 - (1) Mengingat kontrak dengan klien
 - (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - 7) Pelaksanaan
 - a) Orientasi
 - (1) Salam terapeutik
 - (a) Salam dari terapis
 - (b) Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
 - (c) Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan secara bergiliran (masing-masing klien memakai papan nama)
 - (2) Evaluasi/validasi
 - (a) Menanyakan perasaan klien saat ini
 - (3) Kontrak
 - (a) Menyepakati terapi yaitu latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
 - (b) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu :

- (1) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
- (2) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pertolongan dari orang lain
- (3) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
- (4) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- (c) Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :
 - (1) Lama kegiatan 30 menit
 - (2) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
 - (3) Jika ada klien yang akan meninggalkan kegiatan harus meminta ijin kepada terapis
- 8) Tahap kerja
 - a) Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi: menerima dan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain
 - b) Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien.
 - c) Terapis melatih berkomunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode:
 - (1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan komunikasi dalam memberikan pertolongan.
 - (2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi dalam memberikan pertolongan.
 - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.

- (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- (6) Secara berpasangan klien mempraktekan kembali cara komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
- (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- d) Terapis melatih berkomunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode:
 - (1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat meminta pertolongan.
 - (2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat meminta pertolongan.
 - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - (6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekan kembali cara komunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain
 - (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- e) Terapis melatih berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain dengan metode :

- (1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian.
 - (2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian.
 - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - (6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekan kembali cara komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
 - (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- f) Terapis melatih berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain dengan metode :
- (1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima pujian.
 - (2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima pujian.
 - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok

- (6) Seluruh klien secara berkelompok mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- 9) Tahap terminasi
 - a) Evaluasi
 - (1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
 - (2) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
 - (3) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat memberi pertolongan kepada orang lain
 - (4) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain
 - (5) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
 - (6) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien.
 - b) Tindak Lanjut
 - (1) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain, maupun perawat ruangan.
 - (2) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain, maupun perawat ruangan.

(3) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain, maupun perawat ruangan.

(4) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerimapujian dari orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain, maupun perawat ruangan.

(5) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

c) Kontrak yang akan datang

(1) Menyetujui topik percakapan selanjutnya

(2) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya

10) Evaluasi dan Dokumentasi

a) Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan saat proses *Social Skills Training* berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam menjalin persahabatan, meliputi: berkomunikasi untuk memberikan pertolongan, berkomunikasi untuk meminta pertolongan, berkomunikasi untuk memberikan pujian, dan berkomunikasi saat menerima pujian.

b) Dokumentasi

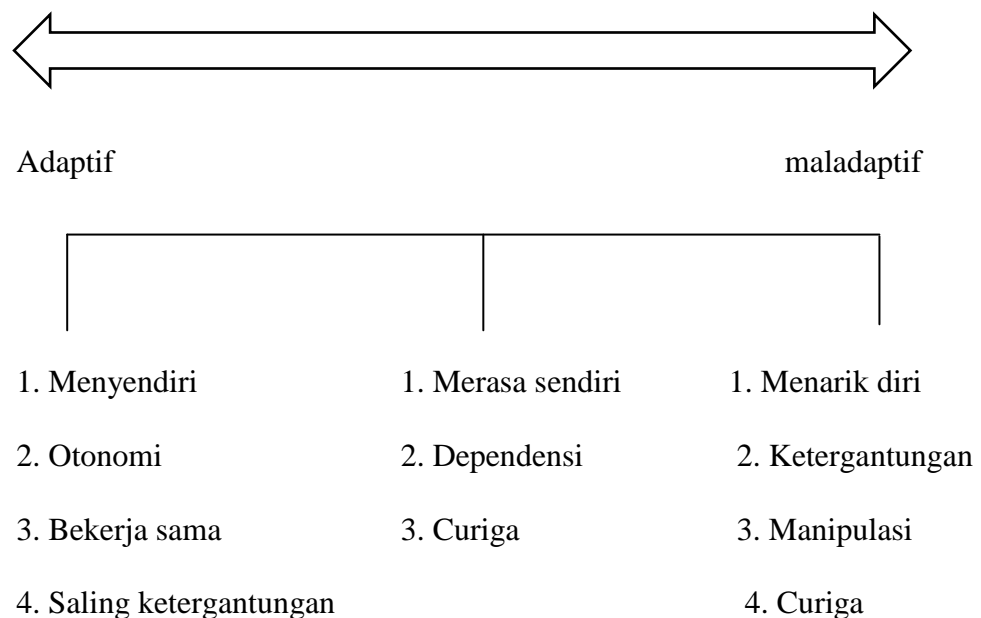
Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

2. Definisi Isolasi Sosial

a. Pengertian

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Isolasi Sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan dan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Dengan kata lain isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan pikiran negatif dan mengancam (Keliat, B.A., 2005)

b. Rentang Respon Isolasi Sosial



Gambar 1 Rentang Respon Isolasi Sosial

(Sumber: Surya Direja Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Jiwa di Indonesia, 2011)

Berikut ini akan dijelaskan tentang respons yang terjadi pada isolasi sosial:

1) Respon adaptif

Respon adaptif adalah respons yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut ini adalah sikap yang termasuk respon adaptif

- a) Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
- b) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- c) Bekerja sama, kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- d) Interdependen, saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respons yang menyimpang dari normal sosial dan kehidupan disuatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif

- a) Menarik diri, seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
- b) Kertegantungan, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
- c) Manipulasi, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
- d) Curiga, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

c. Etiologi

Setiap individu menghadapi berbagai stresor di setiap proses tumbuh kembang sepanjang kehidupannya. 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.

Model Stres Adaptasi Stuart dapat menggambarkan proses terjadinya isolasi sosial dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan individu sehingga menghasilkan respon bersifat konstruktif dan destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart & Laraia, 2005) faktor predisposisi adalah faktor risiko yang dipengaruhi oleh jenis dan jumlah sumber risiko yang dapat menyebabkan individu mengalami stress. Faktor ini meliputi biologis, psikologis, dan sosial budaya.

a) Faktor Biologis

Faktor predisposisi biologis meliputi riwayat genetik, status nutrisi, status kesehatan secara umum, sensitivitas biologi, dan terpapar racun (Stuart & Laraia, 2005). Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetik terdapat anggota keluarga

dengan skizofrenia. Pada kembar dizigot risiko terjadi skizofrenia 15%, kembar monozigot 50%, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia berisiko 13%, dan jika kedua orang tua menderita skizofrenia berisiko 45% (Fontaine, 2003).

b) Faktor Psikologis

Faktor predisposisi psikologis meliputi intelektualitas, ketrampilan verbal, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, dan pertahanan psikologis (Stuart & Laraia, 2005). Skizofrenia dapat terjadi pada individu yang mengalami kegagalan pada tahap awal perkembangan psikososial, misalnya pada usia bayi tidak terbentuk hubungan saling percaya maka terjadi konflik intrapsikik.

(Fontaine, 2003) menyatakan bahwa anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kondisi tidak bahagia dan tegang akan menjadi individu yang tidak sensitif secara psikologis. Kondisi keluarga dan karakter setiap orang dalam keluarga mempengaruhi perkembangan psikologis seseorang. Ibu yang overprotective, ibu selalu cemas, konflik perkawinan, dan komunikasi yang buruk serta interaksi yang kurang dalam keluarga berisiko terjadinya skizofrenia pada individu anggota keluarga tersebut.

c) Faktor Sosial Budaya

Faktor predisposisi sosial budaya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, pengalaman sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan, dan kondisi politik (Stuart & Laraia, 2005). (Townsend, 2009) menjelaskan faktor sosial budaya dikaitkan dengan terjadinya isolasi sosial meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan

keyakinan. Skizofrenia terjadi pada semua kelompok sosial ekonomi, namun lebih banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah. Kondisi sosial ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan yang dijalani meliputi; nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan perawatan untuk anggota keluarga, perasaan tidak berdaya, perasaan ditolak oleh orang lain dan lingkungan sehingga berusaha menarik diri dari lingkungan.

Beberapa ahli sosial meyakini bahwa stress kehidupan dalam kelompok sosial ekonomi rendah cukup sering mencetuskan terjadinya skizofrenia pada masyarakat. Klien dengan skizofrenia akibat stress psikologis menunjukkan harga diri rendah dan persepsi diri yang buruk serta mengalami keterbatasan sumber coping terhadap situasi yang dihadapi. Status sosial ekonomi rendah tidak hanya berdampak pada fungsi psikologis, tetapi juga biologis yang semakin menambah gejala-gejala kronis, misalnya klien skizofrenia yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah berisiko mengalami infeksi seperti tuberkulosis.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang bersifat menantang dan mengancam individu serta menimbulkan kondisi tegang dan stres sehingga memerlukan energi yang besar untuk menghadapinya (Stuart & Laraia, 2005). Faktor presipitasi dapat bersifat stresor biologis, psikologis, serta sosial budaya yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan eksternal individu. Selain sifat dan asal stresor, waktu dan jumlah stresor juga merupakan komponen faktor presipitasi. Dimensi waktu meliputi kapan stresor terjadi, seberapa lama terpapar stresor, dan frekuensi terpapar stresor. Menurut (Townsend, 2009) peristiwa dalam kehidupan yang penuh dengan tekanan dan

stresor menjadi pencetus serangan atau munculnya gejala skizofrenia dan meningkatkan angka kambuh.

a) Stresor Biologis

Stresor biologis yang berkaitan dengan isolasi sosial meliputi penyakit infeksi, penyakit kronis dan adanya kelainan struktur otak. Ini terkait juga dengan interaksi beberapa neuroendokrin, hormon pertumbuhan, prolaktin, ACTH, LH/FSH, vasopressin, hormon tiroid, insulin, oksitosin, epinefrin, norepinefrin dan beberapa neurotransmiter lain di otak. Dapat disimpulkan stressor biologis berkaitan dengan adanya gangguan struktur dan fungsi tubuh serta sistem hormonal yang abnormal.

b) Stresor Psikologis

Respon sosial maladaptif merupakan hasil pengalaman negatif yang mempengaruhi pertumbuhan emosi seseorang. Stresor psikologis dapat berupa kondisi seperti hubungan keluarga tidak harmonis, ketidakpuasan kerja dan kesendirian. Diyakini bahwa ansietas berat dan berkepanjangan dengan kemampuan koping yang terbatas menyebabkan gangguan berhubungan dengan orang lain. Sikap atau perilaku tertentu seperti harga diri rendah, tidak percaya diri, merasa dirinya gagal, merasa dirinya lebih dibandingkan orang lain, tidak memiliki ketrampilan sosial, dan perilaku agresif merupakan presipitasi terjadinya skizofrenia. Tipe kepribadian tertentu seperti borderline dan narsistik cenderung mengalami kecemasan tinggi sehingga kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.

c) Stresor Sosial Budaya

Stresor sosial budaya dapat berasal dari keluarga, misalnya kurangnya support sistem dalam keluarga dan kontak/hubungan yang kurang antar anggota keluarga. Stressor lain yang dapat menjadi pencetus terjadinya perilaku isolasi sosial adalah kondisi lingkungan yang bermusuhan, lingkungan penuh dengan kritik, tekanan di tempat kerja atau kesulitan mendapatkan pekerjaan, kemiskinan, dan stigma yang ada di lingkungan tempat tinggal seseorang.

3) Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor menggambarkan arti dan makna sumber stres pada suatu situasi yang dialami individu (Stuart & Laraia, 2005). Penilaian terhadap stresor dapat dilihat melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

a) Respon kognitif

Respon kognitif memegang peran sentral dalam proses adaptasi, dimana faktor kognitif mempengaruhi dampak suatu kejadian yang penuh dengan stress, memilih coping yang akan digunakan, dan reaksi emosi, fisiologi, perilaku, dan sosial seseorang. Penilaian secara kognitif merupakan mediator fisiologis antara individu dengan lingkungannya terhadap suatu stressor. Terdapat tiga tipe utama penilaian terhadap stresor yang bersifat kognitif yaitu:

- (1) stressor dinilai sebagai bahaya yang akan terjadi,
- (2) stressor dinilai sebagai ancaman sehingga perluantisipasi, dan
- (3) stressor dinilai sebagai peluang/tantangan untuk tumbuh menjadi lebih baik.

Individu yang menilai stresor sebagai suatu tantangan akan mengubah stresor

menjadi peristiwa yang menguntungkan bagi dirinya sehingga menurunkan tingkat stres yang dialami.

Menurut (Townsend, 2009) dan (Keliat, B.A., 2005) pada klien isolasi sosial penilaian terhadap stresor secara 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.

b) Respon afektif

Respon afektif menunjukkan suatu perasaan. Penilaian terhadap stresor secara afektif tidak spesifik dan umumnya berupa reaksi cemas yang diekspresikan sebagai emosi. Respon afektif meliputi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, dan terkejut. Pengetahuan yang baik, optimis, dan sikap positif dalam menilai peristiwa kehidupan yang dialami diyakini dapat menimbulkan perasaan sejahtera dan memperpanjang usia (Stuart & Laraia, 2005). Respon afektif dipengaruhi oleh kegagalan individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan di masa lalu terutama terkait dengan pengalaman berinteraksi dengan orang lain. Menurut (Townsend, 2009) dan (NANDA, 2015) secara afektif klien dengan isolasi sosial merasa bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih, afek tumpul, dan kurang motivasi

c) Respon fisiologis

Respon fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin seperti hormon pertumbuhan, prolaktin, ACTH, luteinizing dan follicle-stimulating hormone, TSH, vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin, norepineprin,

dan beberapa neurotransmitter dalam otak. Respon fisiologis fight-or-flight menstimulasi sistem saraf otonom yaitu saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas adrenal pituitari. Respon fisiologis yang terjadi pada klien isolasi sosial berupa lemah, penurunan/peningkatan nafsu makan, malas beraktivitas, lemah, kurang energi (NANDA, 2015).

d) Respon perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri dan mempunyai bentangan yang luas meliputi berjalan, berbicara dan bereaksi, dimana semua itu dapat diamati, bahkan dipelajari. (Stuart, 2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Menurut (Townsend, 2009) 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.

e) Respon sosial

Respon sosial individu dalam menghadapi stressor terdiri dari tiga kegiatan, yaitu :

(1) Mencari makna, individu mencari informasi tentang masalah yang dihadapi.

Dalam hal ini perlu memikirkan strategi koping yang akan digunakan untuk merespon masalah yang dihadapi secara rasional

(2) Atribut sosial, individu mencoba mengidentifikasi faktor- faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang ada. Individu yang memandang

masalahnya sebagai akibat dari kelalaiannya mungkin tidak dapat melakukan suatu respon koping. Dalam hal ini individu akan lebih menyalahkan diri sendiri, bersikap pasif, dan menarik diri

- (3) Perbandingan sosial, individu akan membandingkan ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama. Hasil perbandingan sosial ini tergantung pada siapa yang dibandingkan dengan tujuan akhir untuk menentukan kebutuhan support system, sedangkan support system yang dibutuhkan tergantung usia, tahap perkembangan, latar belakang sosial budaya.

4) Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Sumber koping meliputi assetekonomi, kemampuan dan ketrampilan, teknik pertahanan diri, dukungan sosial, dan motivasi (Stuart & Laraia, 2005). Sumber koping dapat bersifat internal maupun eksternal. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat merupakan sesuatu yang penting sebagai sumber koping seseorang. Sumber koping individu yang lain dalam menghadapi stresor adalah kesehatan dan energy keyakinan/spiritual, keyakinan positif, ketrampilan sosial dan pemecahan masalah, sumber-sumber sosial dan material, dan kesejahteraan secara fisik.

5) Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk mengatasi stres (Stuart & Laraia, 2005). Terdapat 3 (tiga) tipe utama mekanisme koping, yaitu :

- a) Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem- focused), merupakan mekanisme koping yang meliputi tugas dan usaha langsung dalam mengatasi masalah yang mengancam individu, seperti negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasihat.
- b) Mekanisme koping berfokus pada kognitif (cognitively- focused), mekanisme koping dimana seseorang berusaha untuk mengontrol arti permasalahan dan berusaha menetralkannya, seperti membuat perbandingan positif, pemberian hadiah, mengabaikan, dan evaluasi terhadap keinginan.
- c) Mekanisme koping yang berpusat pada emosi (emotion- focused), mekanisme koping dimana individu diorientasikan untuk menenangkan emosi yang mengancam, seperti penggunaan mekanisme pertahanan ego misalnya denial, supresi, atau proyeksi.

Mekanisme koping yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping bersifat konstruktif jika individu menganggap stressor sebagai tanda peringatan dan menerimanya sebagai tantangan untuk mengatasi masalahnya, sebaliknya bersifat destruktif jika stressor yang dihadapi tidak diatasi/diselesaikan atau lari dari masalah.

Pada klien isolasi sosial ketika menghadapi stresor tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang efektif. Mekanisme koping yang digunakan yaitu denial, regresi, proyeksi, identifikasi, dan religiosity yang berakhir dengan koping maladaptif berupa terjadi episode awal psikosis atau serangan ulang skizofrenia dengan munculnya gejala-gejala skizofrenia termasuk isolasi sosial (Townsend, 2009).

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial menurut (Townsend, 2009) dapat dikelompokkan meliputi: fisik, kognitif, perilaku dan afektif.

Berikut ini dijelaskan tanda dan gejala isolasi sosial secara rinci:

1) Tanda dan gejala fisik

Tanda dan gejala fisik merupakan manifestasi respon fisiologis tubuh terhadap masalah isolasi sosial ditandai dengan kurang energi, lemah, insomia/hipersomia, penurunan atau peningkatan nafsu makan. Klien malas beraktivitas, kurang tekun bekerja dan sekolah, dan kesulitan melaksanakan tugas yang kompleks. Kondisi fisik berupa keterbatasan atau kecacatan fisik/mental dan penyakit fisik juga akan menunjukkan perilaku yang maladaptif pada klien yaitu isolasi sosial.

2) Tanda dan gejala kognitif

Tanda dan gejala kognitif terkait dengan pemilihan jenis koping, reaksi emosi, fisiologik dan emosi. Penilaian kognitif merupakan tanggapan atau pendapat klien terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini ditandai dengan adanya penilaian individu bahwa adanya perasaan kesepian dan ditolak oleh orang lain, merasa orang lain tidak bisa mengerti dirinya, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan tidak berarti dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak memiliki tujuan hidup. Klien menjadi kebingungan, kurangnya perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna.

3) Tanda dan gejala perilaku

Tanda dan gejala perilaku dihubungkan dengan tingkah laku yang ditampilkan atau kegiatan yang dilakukan klien berkaitan dengan pandangannya terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Pada klien isolasi sosial perilaku yang ditampilkan yakni; kurangnya aktifitas, menarik diri, tidak/jarang berkomunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, melakukan tindakan berulang dan tidak bermakna, kehilangan gerak dan minat, menjauh dari orang lain, menunjukkan perilaku bermusuhan, menolak berhubungan dengan orang lain, menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh kultur, mengulang-ulang tindakan, tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar.

4) Tanda dan gejala afektif

Tanda dan gejala afektif terkait dengan respon emosi dalam menghadapi masalah (Stuart & Laraia, 2005). Respon emosi sangat bergantung dari lama dan intensitas stresor yang diterima dari waktu ke waktu. Tanda dan gejala yang ditunjukkan klien isolasi sosial meliputi merasa sedih, afek tumpul, kurang motivasi, serta merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu. Rasa sedih karena kehilangan terutama terhadap sesuatu yang berarti dalam kehidupan sering kali menyebabkan seseorang menjadi takut untuk menghadapi kehilangan berikutnya.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut :

1) Gejala dan Tanda Mayor isolasi sosial

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor isolasi sosial

Subjektif	Objektif
Merasa ingin sendiri	Menarik diri
Merasa tidak aman di tempat umum	Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2) Gejala dan Tanda Minor

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
Merasa berbeda dengan orang lain	Afek datar
Merasa asik dengan pikiran sendiri	Afek sedih
Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	Riwayat ditolak Menunjukkan permusuhan Tidak mampu memenuhi

harapan orang lain

Kondisi difabel

Tindakan tidak berarti

Tidak ada kontak mata

Perkembangan terlambat

Tidak bergairah/lesu

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

e. Dampak Isolasi Sosial

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (NANDA, 2015).

f. Penatalaksanaan Isolasi Sosial

1) Terapi Individu

Terapi individu pada pasien dengan masalah isolasi sosial dapat diberikan strategi pertemuan (SP) yang terdiri dari tiga SP dengan masing-masing strategi pertemuan yang berbeda-beda. Pada SP satu, perawat mengidentifikasi penyebab isolasi social, berdiskusi dengan pasien mengenai keuntungan dan kerugian

apabila berinteraksi dan tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan, dan memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian. Pada SP dua, perawat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan pada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, dan membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Pada SP tiga, perawat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan hariannya (Purba & dkk, 2008).

2) Terapi kelompok

Menurut (Purba & dkk, 2008), aktivitas pasien yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

a) Activity Daily Living (ADL)

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang meliputi:

- (1) Bangun tidur, yaitu semua tingkah laku/perbuatan pasien sewaktu bangun tidur.
- (2) Buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), yaitu semua bentuk tingkah laku/perbuatan yang berhubungan dengan BAB dan BAK.
- (3) Waktu mandi, yaitu tingkah laku sewaktu akan mandi, dalam kegiatan mandi dan sesudah mandi.

- (4) Ganti pakaian, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan keperluan berganti pakaian.
- (5) Makan dan minum, yaitu tingkah laku yang dilakukan pada waktu, sedang dan setelah makan dan minum.
- (6) Menjaga kebersihan diri, yaitu perbuatan yang berhubungan dengan kebutuhan kebersihan diri, baik yang berhubungan dengan kebersihan pakaian, badan, rambut, kuku dan lain-lain.
- (7) Menjaga keselamatan diri, yaitu sejauhmana pasien mengerti dan dapat menjaga keselamatan dirinya sendiri, seperti, tidak menggunakan/menaruh benda tajam sembarangan, tidak merokok sambil tiduran, memanjat ditempat yang berbahaya tanpa tujuan yang positif.
- (8) Pergi tidur, yaitu perbuatan yang mengiringi seorang pasien untuk pergi tidur. Pada pasien gangguan jiwa tingkah laku pergi tidur ini perlu diperhatikan karena sering merupakan gejala primer yang muncul pada gangguan jiwa. Dalam hal ini yang dinilai bukan gejala insomnia (gangguan tidur) tetapi bagaimana pasien mau mengawali tidurnya.

4) Tingkah laku sosial

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kebutuhan sosial pasien dalam kehidupan bermasyarakat yang meliputi:

- a) Kontak sosial terhadap teman, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan sesama pasien, misalnya menegur kawannya, berbicara dengan kawannya dan sebagainya.

- b) Kontak sosial terhadap petugas, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan petugas seperti tegur sapa, menjawab pertanyaan waktu ditanya, bertanya jika ada kesulitan dan sebagainya.
- c) Kontak mata waktu berbicara, yaitu sikap pasien sewaktu berbicara dengan orang lain seperti memperhatikan dan saling menatap sebagai tanda adanya kesungguhan dalam berkomunikasi.
- d) Bergaul, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan kemampuan bergaul dengan orang lain secara kelompok (lebih dari dua orang).
- e) Mematuhi tata tertib, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan ketertiban yang harus dipatuhi dalam perawatan rumah sakit.
- f) Sopan santun, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan tata krama atau sopan santun terhadap kawannya dan petugas maupun orang lain.
- g) Menjaga kebersihan lingkungan, yaitu tingkah laku pasien yang bersifat mengendalikan diri untuk tidak mengotori lingkungannya, seperti tidak meludah sembarangan, tidak membuang puntung rokok sembarangan dan sebagainya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Social Skills Training* Untuk Menurunkan Isolasi Sosial Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian

Isolasi Sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan independen dengan orang lain. Adapun pengkajian menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Tanda dan Gejala Mayor pada Isolasi Sosial
 - 1) Data subjektif
 - a) Merasa ingin sendiri
 - b) Merasa tidak aman di tempat umum
 - 2) Data objektif
 - a) Menarik diri
 - b) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- b. Tanda dan Gejala Minor pada Isolasi Sosial
 - 1) Data subjektif
 - a) Merasa berbeda dengan orang lain
 - b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
 - 2) Data objektif
 - a) Afek datar
 - b) Afek sedih
 - c) Riwayat ditolak
 - d) Menunjukkan permusuhan
 - e) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - f) Kondisi difabel
 - g) Tindakan tidak berarti
 - h) Tidak ada kontak mata
 - i) Perkembangan terlambat
 - j) Tidak bergairah/ lesu

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI

DPP PPNI, 2016) rumusan diagnosa Isolasi Sosial yaitu :

P: Isolasi Sosial

E : Gangguan Psikiatrik

S : Gejala dan tanda mayor, subjektif : merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum. Objektif : menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan tanda minor, subjektif : merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas. Objektif: afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu.

Diagnosa Keperawatan :

Isolasi Sosial

3. Perencanaan / Intervensi

Menurut (Prbowo, 2014) rencana asuhan keperawatan gangguan isolasi sosial yaitu :

Tujuan umum: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.

TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien
- b. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
- c. Perkenalkan diri dengan sopan
- d. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang di sukai pasien
- e. Jelaskan tujuan pertemuan
- f. Buat kontrak interaksi yang jelas
- g. Jujur dan tepati janji
- h. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
- i. Beri perhatian pada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien

TUK 2 : Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri

Intervensi :

- a. Tanyakan pada pasien tentang:
 - 1) Orang yang tinggal serumah/teman sekamar pasien
 - 2) Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah/di ruang perawatan
 - 3) Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut
 - 4) Orang yang tidak dekat dengan pasien di rumah/di ruang perawatan
 - 5) Apa yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut
 - 6) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain
- b. Kaji pengetahuan pasien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya
- c. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain
- d. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya

TUK 3 : Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan

orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan pasien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain
- b. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- c. Diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
- d. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

TUK 4 : Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap

Intervensi :

- a. Observasi perilaku pasien saat berhubungan dengan orang lain.
- b. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan/berkomunikasi dengan orang lain melalui :
 - 1) Pasien-perawat
 - 2) Pasien-perawat-perawat lain
 - 3) Pasien-perawat-perawat lain-Pasien lain
 - 4) Pasien-kelompok kecil
 - 5) Pasien-keluarga/kelompok/masyarakat
- c. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai
- d. Bantu Pasien mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain
- e. Motivasi dan libatkan pasien untuk mengikuti kegiatan terapi *social skills training*

- f. Diskusikan jadwal kegiatan harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi
- g. Beri motivasi pasien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah di buat
- h. Beri pujian terhadap kemampuan pasien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan

TUK 5 : Pasien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.

Intervensi :

- a. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain/kelompok
- b. Diskusikan dengan pasien manfaat berhubungan dengan orang lain
- c. Beri reinforcement positif atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.

TUK 6 :Pasien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial

Intervensi :

- a. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri
- b. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang :
 - 1) Perilaku menarik diri
 - 2) Tanda dan gejala menarik diri
 - 3) Penyebab perilaku menarik diri
 - 4) Cara keluarga meghadapai pasien yang sedang menarik diri

- c. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku menarik diri
- d. Latih keluarga cara merawat pasien menarik diri
- e. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
- f. Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien berkomunikasi dengan orang lain
- g. Anjurkan anggota keluarga untuk rutin dan bergantian mengunjungi pasien minimal 1x seminggu
- h. Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai dan keterlibatannya keluarga merawat pasien di rumah sakit.

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010).

Pelaksanaan adalah tindakan keperawatan merupakan aplikasi dari rencana yang telah disusun sebelumnya dimana tujuan dari pelaksanaan ini adalah memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan tindakan dalam kasus sudah dapat dilaksanakan, namun dalam pelaksanaan ada beberapa tindakan yang tidak bisa dilaksanakan karena disesuaikan dengan keadaan ruangan serta keterbatasan waktu penulis dalam perawatan pasien (Kozier & Berman, 2010).

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) adapun komponen SOAP yaitu S (subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, apakah ancaman terhadap integritas fisik atau sistem diri pasien berkurang dalam sifat, jumlah, asal, atau waktunya, apakah perilaku pasien mencerminkan isolasi sosial tingkat ringan, atau tingkat yang lebih berat, A (assessment) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi. (Rohmah, 2016)

S : Pasien mengatakan nama lengkap dan nama panggilannya. Pasien mengatakan mau berkenalan dan bersosialisasi dengan teman sebangunan dan perawat diruangan.

O : Pasien tampak mampu menggunakan teknik terapi *social skills training* untuk menurunkan isolasi sosial pada pasien skizofrenia.

A : Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

P : Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai, lanjutkan perencanaan apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien (Rohmah, 2016).