

Social Skills Training (SST) untuk Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Orang dengan Schizophrenia

Saulin Titin Liana¹, Kamsih Astuti², dan Kondang Budiyan³

^{1,2,3} Program Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
e-mail: txiaoling5@gmail.com, 081362174789

ABSTRACT

Schizophrenia causes the patients difficulties in building and maintaining social relationships. Furthermore, social dysfunction, which is one of the characteristics of schizophrenia disorder, is related to the lack of social skills. This study aims to find out social skills training towards the increase of social skills in schizophrenia i.e. listening to other, making request, expressing positive and negative feelings skills. The subjects of this study one male schizophrenia inpatients who are being treated in Balai Rehabilitasi Yogyakarta. This research applies A-B-A experiment design. Social skills are measured by conducting an observation and using behavior checklist instrument done by 3 rater. Based on the result of the analysis of the three rater is said ICC-consistency value is (ICC = 0.953), Sig = 0.000 which means that the result of rater 1 research, rater 2 and rater 3 assessment correlate to each other or are identical. In addition, the results of the visual inspection chart can be concluded that there is an increase in social skills on subjects with very low social skills, indicated by changes from phase A1 (8.5) to phase B (13.5) and to phase A2 (16.25) and follow up (17.5). This means that people with schizophrenia experience improved social skills after obtaining social skills training, indicating that social skills training interventions can improve social skills in people with schizophrenia.

Key words: Social Skills for Schizophrenia, Social Skills Training

PENDAHULUAN

Schizophrenia merupakan gangguan psikiatri yang diderita hampir 1% dari jumlah populasi dunia (Harvey, 2005). Insiden gangguan *schizophrenia* adalah 0,16 hingga 0,42 per 1000 populasi. Diperkirakan 700 ribu hingga 1,4 juta jiwa kini sedang mengidap gangguan *schizophrenia* di Indonesia (Jablenski, 2000). Umumnya gangguan *schizophrenia* terjadi pada rentang usia antara 16 hingga 30 tahun dan jarang terjadi di atas usia 35 tahun (Mueser & Gingerich, 2006).

Menurut Stuart & Laraia (2008), perilaku yang sering muncul pada orang dengan *schizophrenia* antara lain, motivasi berkurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi atau bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Jumaini (2010) menyatakan bahwa 72% orang dengan *schizophrenia* mengalami penurunan ketrampilan sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif.

Menurut Bellack, Hersen dan Kazdin (2012), ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* bermakna sebagai kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif kepada orang lain. Pengungkapan perasaan bisa dalam bentuk verbal maupun non verbal. Ketrampilan sosial tersebut pada level rendah, dan hal itu tercermin dari alur percakapan yang sulit dipahami, janggal, tidak berkaitan dengan topik,

ekspresi dan intonasi tidak ekspresif. Mereka juga enggan menatap lawan bicaranya (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004). Selanjutnya mereka kurang mampu untuk berhubungan / mengenal lingkungan sekitar dengan baik, melakukan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, serta menyatakan keinginannya dengan cara-cara yang tepat (Tsang & Lak, 2010).

Kurang mampunya bersosialisasi pada orang dengan *schizophrenia* ini menunjukkan bahwa mereka harus dilatih bersosialisasi. Tujuannya adalah agar mereka tidak mengasingkan diri dan tidak membentuk kebiasaan yang kurang baik. Pelatihan dalam ketrampilan sosial adalah kunci penting bagi individu untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat (Tsang & Lak, 2010). Adapun pelatihan bersosialisasi yang paling tepat untuk orang dengan *schizophrenia* adalah SST (*social skill trainig*) (Bellack et al., 2012a).

SST merupakan metode pelatihan bersosialisasi berdasarkan prinsip-prinsip sosial untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berinteraksi sosial. Adapun teknik yang dipakai antara lain bermain peran, praktek dan umpan balik (Bellack et al., 2004). Secara umum, ketrampilan sosial yang dilatih antara lain kemampuan untuk mendengarkan orang lain, membuat permintaan, mengekspresikan perasaan menyenangkan dan yang tidak menyenangkan (Bellack et al., 2004). Ketrampilan sosial ini harus dilatih dengan SST karena semakin sering melakukan pelatihan maka ketrampilan sosial seseorang akan semakin menjadi matang (Cartledge & Milburd, 2009).

Penelitian ini adalah upaya kuratif agar ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* di Balai Rehabilitasi X Yogyakarta mengalami peningkatan. Diharapkan setelah pelatihan, mereka lebih dapat mampu berinteraksi dengan orang lain di dalam keluarga maupun masyarakat.

METODE

Disain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*), dalam bentuk disain eksperimen A-B-A. Menurut Sarafino (2001), disain A-B-A pada dasarnya melibatkan fase *baseline* (A) dan fase perlakuan (B). Disain A-B-A mempunyai tiga tahap yaitu: A1 (*baseline-1*), B (perlakuan), A-2 (*baseline-2*), yang bertujuan untuk mempelajari besarnya pengaruh dari suatu perlakuan yang diberikan individu.

Variabel bebas penelitian adalah pemberian SST. SST adalah serangkaian kegiatan pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan social. Pelatihan diberikan berdasarkan prinsip dan teknik *behavioral* (Kopelowicz, Liberman & Wallace, 2003). Pemberian SST melalui empat tahapan yaitu melatih ketrampilan untuk mendengarkan orang lain, membuat suatu permintaan pada orang lain, mengekspresikan perasaan menyenangkan, dan mengekspresikan perasaan yang tidak menyenangkan. Metode yang digunakan adalah *modeling, role play, feedback and social reinforcement*, dan *homework*. Lama pelatihan adalah 60 menit untuk setiap sesi.

Selanjutnya, variabel tergantungan penelitian ini adalah ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Ketrampilan sosial adalah kemampuan individu untuk mendengarkan orang lain, membuat permintaan, mengungkapkan perasaan baik perasaan positif maupun perasaan negatif ketika ia berhubungan dengan orang lain. Bentuk ketrampilan sosial itu bisa verbal maupun non verbal. Ketrampilan sosial itu akan terjadi ketika penguatan sosial terus berlangsung (Bellack et al., 2012a).

Variabel ketrampilan sosial diukur dengan menggunakan *behavior checklist* yang berdasarkan dari aspek-aspek ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Lembar

observasi ketrampilan sosial terdiri dari empat aspek yaitu ketrampilan mendengarkan orang lain, membuat permintaan, mengekspresikan perasaan positif dan perasaan negatif (Bellack et al., 2004). Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi ketrampilan sosialnya dan sebaliknya, semakin rendah nilainya maka semakin rendah pula ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*.

Peneliti melakukan *screening* terhadap 10 orang dengan *schizophrenia* yang berada di kelas 2 BRBKL. Dari hasil *screening* diketahui bahwa yang memiliki ketrampilan sosial sangat tinggi berjumlah 2 orang ($X \geq 21$), ketrampilan sosial sedang berjumlah 4 orang ($16 < X < 21$), ketrampilan sosial rendah berjumlah 1 orang ($13 < X < 16$) dan ketrampilan sosial sangat rendah berjumlah 3 orang ($X < 13$). Dari 3 orang dengan ketrampilan sosial sangat rendah, ternyata 2 diantaranya masih memiliki simptom positif. Oleh karena itu, subjek penelitian ini terdiri dari satu orang saja dan ia diberi perlakuan SST. Jadi disain penelitian ini berupa kasus tunggal.

Pengumpulan data menggunakan *behavior checklist* dan analisis tambahan berupa wawancara terhadap pekerja sosial. Berdasarkan hasil analisis tiga rater diperoleh nilai ICC yang konsisten ($ICC = 0.953$, $p = 0.000$). ICC konsisten berarti hasil penilai dari rater 1, 2 dan 3 berkorelasi satu sama lain atau bersifat identik.

Analisis datanya adalah deskriptif sederhana dengan teknik *visual inspection* untuk mengetahui ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Alasan penggunaan analisis deskriptif adalah fokus data ditujukan untuk data individu, bukan kelompok. Komponen analisis data adalah ketrampilan mendengarkan orang lain, membuat permintaan, mengungkapkan perasaan menyenangkan dan mengungkapkan perasaan tidak menyenangkan. Hasil peningkatan ketrampilan sosial diperoleh dengan membandingkan data *baseline* pertama (*pretest*), *baseline* kedua (*posttest*), dan *baseline* ketiga (*posttest* kedua).

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima. Hal ini berarti ada peningkatan ketrampilan sosial yang bermakna pada orang dengan *schizophrenia* setelah diberikan intervensi SST. Ketrampilan sosial orang dengan *schizophrenia* setelah mendapat intervensi SST lebih tinggi dibandingkan sebelum pemberian intervensi.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi (*baseline* awal / *pretest* / fase A1), ketrampilan sosial subjek berada dalam kategori sangat rendah (rentang nilai 8-9, atau nilainya 8,5). Selama pemberian perlakuan SST (fase B), ketrampilan sosial subjek mengalami peningkatan meskipun masih dalam kategori rendah (rentang nilai 11-15, atau nilainya 13,5). Setelah diberi intervensi (*posttest* / *baseline* akhir / fase A2) selama 4 hari, ketrampilan sosial subjek meningkat dalam kategori sedang (rentang nilai 16-17, atau nilainya 16,25). Pada fase *follow up*, ketrampilan sosial subjek berada pada kategori sedang (rentang nilai 17-18, atau nilainya 17,5). Perubahan nilai dari fase A1, fase B dan fase A2 menunjukkan subjek mengalami peningkatan ketrampilan sosial setelah diberi intervensi SST.

Hasil wawancara dengan pekerja sosial adalah bahwa subjek memperlihatkan peningkatan ketrampilan sosial sesudah SST diberikan. Indikator perubahan adalah subjek sudah mulai mampu mengucapkan terima kasih kepada orang lain saat menerima makanan, tersenyum, berkata-kata dengan sopan, tidak memaksa, tidak menyela pembicaraan orang lain, menatap lawan bicara, mengganggu kepala, dan memuji teman. Selain itu, terkadang subjek juga bertanya apa yang tidak ia pahami (melakukan refleksi) kepada pelatih SST.

Subjek juga dapat membuat permintaan dengan lebih sopan dan terlihat cemberut saat subjek selalu diberi instruksi. Meskipun demikian subjek masih membutuhkan dukungan dalam berinteraksi sosial.

DISKUSI

Menurut Bellack, Morrison dan Wixted (2012b), ketrampilan sosial bisa diperoleh melalui proses pembelajaran. Ketrampilan sosial tersebut juga dapat diukur dan dikoreksi melalui proses pembelajaran yang tepat. Hal itu terlihat dari nilai subjek pada *pretest* dan *posttest*. Perbaikan ketrampilan sosial subjek terjadi karena metode pelatihan yang sesuai yaitu modeling yang berupa pemberian instruksi, demonstrasi, *role play*, *feedback*, dan *homework* (Tsang & Lak, 2010).

Modeling mengacu pada proses belajar observasional yakni seseorang belajar ketrampilan sosial yang baru dengan cara melihat perilaku yang ditargetkan pada model. Setelah observasi, maka individu harus mendapat kesempatan untuk mempraktekkan perilaku baru tersebut. Praktek perilaku tersebut harus diiringi dengan penguatan perilaku. Praktek perilaku juga harus dilakukan berulang kali, sehingga individu dapat memperlihatkan perilaku baru secara mandiri. Individu juga mampu mengekspresikan emosinya secara tepat pada situasi sosial, setelah ia mendapatkan intervensi SST (Kring & Salem, 2000). Inilah yang disebut dengan belajar melalui pengamatan yang dikemukakan oleh Bandura (1986).

Prinsip dasar *social skills training* adalah penetapan ekspektasi yang jelas yang diiringi dengan petunjuk khusus. Pada petunjuk khusus, individu mendapat pengetahuan tentang penggunaan perilaku baru yang dipelajarinya melalui model / perwakilan identifikasi. Selain itu, individu juga harus terlibat dalam praktek perilaku yang berupa bermain peran. Praktek perilaku harus diiringi dengan penguatan perilaku yang berlimpah berupa tepuk tangan dan pujian (Bandura, 1986). Penguatan perilaku ini bertujuan agar perilaku baru yang terbentuk itu dapat menetap. Selain itu, penguatan perilaku juga membantu menciptakan pengalaman belajar yang menyenangkan (Tsang & Lak, 2010).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, observasi hanya dilakukan selama 4 jam dari pukul 08.00 – 12.00 WIB, sehingga ada kemungkinan ketrampilan sosial yang muncul pada siang hari tidak teramati. Keterbatasan kedua, tidak semua kegiatan subjek terkena intervensi dan mendapatkan stimulus buatan. Hal ini karena Balai Rehabilitasi tersebut juga mengadakan kegiatan pada siang dan malam hari. Artinya, kesempatan mempelajari ketrampilan sosial menjadi terbatas. Subjek mendapatkan stimulus hanya ketika peneliti hadir. Keterbatasan ketiga, tempat penelitian kurang kondusif untuk tempat belajar. Hal ini karena banyak orang dengan *schizophrenia* yang memperhatikan subjek saat intervensi berlangsung. Keterbatasan keempat adalah kuantitas waktu belajar yang terlalu singkat yakni hanya 14 hari dan 4 hari di antaranya untuk pemberian intervensi.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *social skills training* dapat digunakan untuk meningkatkan ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan ketrampilan sosial antara sebelum dan sesudah diberikan *social skills training*. Pihak pengelola Balai Rehabilitasi direkomendasikan untuk melatih pekerja sosial dan perawat untuk menerapkan SST ini sebagai salah satu alternatif kegiatan untuk meningkatkan ketrampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*.

Saran untuk penelitian selanjutnya antara lain: (1) Observasi awal hendaknya dilakukan lebih intensif untuk mengurangi kelemahan penelitian. (2) Perlunya penambahan jumlah subjek, karena setiap subjek akan berbeda dalam karakteristik tingkat ketrampilan sosialnya. (3) Perlu adanya kuantitas waktu yang lebih panjang dalam pemberian intervensi, sehingga ketrampilan sosial yang dibentuk akan lebih permanen. Selain itu, ketrampilan sosial yang

lain juga dapat lebih leluasa diamati dan dapat segera diatasi. (4). Penentuan *behavior checklist* hendaknya lebih teliti sehingga tidak ada kekeliruan dalam penentuan nilai subjek pada saat *baseline*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bellack, A. S., Hersen, M & Kazdin, A.E. (2012a). *International handbook of behavior modification and therapy*. New York: Plenum Press.
- Bellack, A. S., Mueser, K.T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia step-by-step guide*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Bellack, A.S., Morrison, R.L., & Wixted, J.T. (2012b). Social skills training in the treatment of negative symptoms. Source: *International Journal of Mental Health*, 17 (1), Preventing Disability and Relapse in Schizophrenia: II. Psychosocial Techniques and Working With Families (Spring 1988).
- Cartledge, G., & Milburd, J.F. (2009). *Teaching social skills to children: Innovative approaches*. New York: Pergamen Press.
- Harvey, P.D. (2005). *Schizophrenia in late life: Aging affect on symptoms and course of illness*. Washington: American Psychological Association.
- Jablensky, A. (2000). Epidemiology of schizophrenia: The global burden of disease and disability. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250 (6), 274-285.
- Jumaini. (2010). Pengaruh *Cognitive Behavioral Social Skill Training* (CBSST) terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi di BLU RS Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor. *Tesis*. (tidak dipublikasikan). FIK Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kopelowicz, A., Liberman, R.P., & Wallace, C.J. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. University of California, Los Angeles, USA. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 3. (2), 283-298.
- Kring, A.M., & Salem, J.E. (2000). Flat affect and social skills in schizophrenia: Evidence for their independence. *Psychiatry Research*. 87, 159-167.
- Mueser, K.T., & Gingerich, S. (2006). *The complete family guide to schizophrenia*. Amerika Serikat: Guilford Press.
- Sarafino, E.P. (2001). *Behavior modification: Understanding principle of behavior change* (2nd Ed.) London: Mayfield Publishing Company.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2008). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th Ed). St. Louis Mosby.
- Tsang, H.W.H., & Lak, D. C.C. (2010). *Social skills*. *International encyclopedia of rehabilitation*. Department of Rehabilitation Science, The Hong Kong Polytechnic University.