

# SKRIPSI

## PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI: LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN MENARIK DIRI DI RUANG JIWA C RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL***

*(Pre-Post Test Design)*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**MOCHAMAD ALFIANSYAH**

**NIM : 010410753 B**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2008**

## Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 19 Agustus 2008

Yang menyatakan,



MOCHAMAD ALFIANSYAH  
NIM : 010410753 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 19 AGUSTUS 2008

Oleh

PEMBIMBING I



Ah. Yusuf, S.Kp.M.Kes

NIP: 132255152

PEMBIMBING II



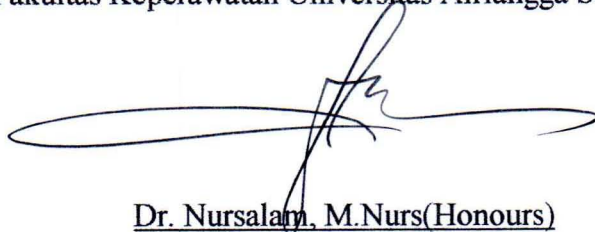
Juarini, SST

NIP: 140336853

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam, M.Nurs(Honours)

NIP: 140 238 226

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

TELAH DIUJI

Pada tanggal, 20 Agustus 2008

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)  
NIP. 132 255 152

Anggota : 1. Guntur S, SST (.....)  
NIP. 140 098 170

2. Juarini, SST (.....)  
NIP. 140 336 853

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. : 140 238 226

**MOTTO**

**BUATLAH ORANG TERSENYUM**

**KARENA SENYUMMU**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul, **“PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI: LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN MENARIK DIRI DI RUANG JIWA C RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, SpP(K), selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr, SpPD, KTI, selaku Penasehat Program studi Sarjana Keperawatan yang telah memberi motivasi kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana keperawatan.
3. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi keperawatan.
4. Ah. Yusuf, S.Kp.M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan bantuan ilmunya.

5. Juarini, SST selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, bantuan ilmunya, masukan serta pada proses penelitian skripsi ini.
6. Hanik Endang N, S.Kep. Ns selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk selalu menguji dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya skripsi ini.
7. Guntur S, SST selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan pada penelitian ini
8. Selueruh dosen keperawatan yang telah menjadi inspirasi bagi saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sofyan, A.Md. Kep selaku Kepala IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan ijin, bantuan, fasilitas dan keleluasaan dalam terlaksananya penelitian ini.
10. Seluruh Perawat di ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang turut serta membantu dalam penelitian ini.
11. H. Choiril Anam (alm) yang selalu menginspirasi diriku dalam menjalani kehidupan untuk selalu tabah sabar.
12. Keluargaku, Ayahku Sofyan dan Ibuku Siti Aisyah serta adikku Falah Hitaningrum yang memotivasiku untuk terus berjuang menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh responden yang turut berperan aktif dalam penelitian ini serta keluarga responden yang memotivasi untuk selalu hadir dalam penelitian

**ABSTRACT****THE INFLUENCE OF SOCIALIZATION GROUP ACTIVITY THERAPY: SOCIAL SKILL TRAINING TOWARD SOCIAL INTERACTION ABILITY AT WITHDRAW CLIENT****Pre Experimental Research in Phsyiatri Room C  
Dr. Soetomo Hospital, Surabaya****By : Mochamad Alfiansyah**

Social interaction is the important thing in having socialization. By having good socialization between client to client with the nurse can support the recovery of the client who have psycho problem with negative symptom withdraw themselves from social interaction. Condition of happening social interaction is the social contact and communication. To overcome it, the role of therapist in giving social skill training in the form of group activity therapy is necessary to improve the skill in communication with others. The increasing of skill in communication will improve the ability of social interaction of withdraw client.

The purpose in this research is to prove whether there is influence in socialization group activity therapy: social skill training toward social interaction ability of withdraw client.

Design which is used is pre-experimental, the number of sample is 6 people choosing by purposive sampling. The independent variable is social skill training, the dependent variable is the test of interaction ability using Wilcoxon signed rank test, with wrong degree  $\alpha = 0,05$ , if  $p \leq 0,05$  so first hypothesis is accepted so that there are differences before and after the treatment.

The result of research show that there is no influence of socialization group activity therapy: social skill training to social interaction ability of withdraw client with communication ability ( $P=0,068$ ).

Based on the result of research, it can be concluded that there is no influence in socialization group activity therapy: social skill training to social interaction ability of withdraw client. It happended because of some factors, those are few number of sample and wrong selection, therapist ability in giving the social skill training.

**Key words : Social skill training – social interaction– withdraw client**



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Abstraksi .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
<b>Bab 1 : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis .....	5
<b>Bab 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Gangguan Jiwa .....	6
2.1.1 Definisi gangguan jiwa.....	6
2.1.2 Dimensi gangguan jiwa.....	7
2.1.2.1 Dimensi biologis.....	8
2.1.2.2 Dimensi psikologis.....	11
2.1.2.3 Dimensi sosial budaya .....	13

2.1.2.4 Dimensi lingkungan.....	14
2.1.3 Skizofrenia.....	14
2.1.4 Menarik diri .....	16
2.1.4.1 Definisi Menarik diri.....	16
2.1.4.2 Penyebab Menarik diri.....	16
2.1.4.3 Tanda menarik diri.....	17
2.2 Interaksi sosial .....	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Faktor – faktor Interaksi sosial .....	18
2.2.3 Syarat terjadinya Interaksi sosial .....	20
2.2.4 Bentuk – bentuk Interaksi sosial .....	20
2.2.5 Proses sosial dari interaksi sosial.....	21
2.2.6 Bentuk – bentuk proses sosial.....	21
2.3 Komunikasi.....	22
2.3.1 Definisi .....	22
2.3.2 Tujuan .....	23
2.3.3 Proses komunikasi .....	23
2.3.4 Dasar komunikasi .....	26
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi komunikasi.....	27
2.3.6 Hambatan komunikasi .....	28
2.3.7 Jenis komunikasi.....	30
2.3.7.1 Komunikasi verbal.....	30
2.3.7.2 Komunikasi non verbal.....	31
2.3.8 Sikap dalam komunikasi.....	33
2.3.9 Kehadiran psikologis dalam komunikasi.....	33
2.3.10 Teknik komunikasi .....	34
2.4 Kelompok .....	35
2.4.1 Definisi.....	35
2.4.2 Tujuan dan fungsi kelompok .....	36
2.4.3 Komponen kelompok.....	36
2.4.4 Perkembangan kelompok .....	40
2.4.5 Jenis terapi kelompok.....	43

2.5 Konsep belajar .....	46
2.5.1 Definisi belajar.....	46
2.5.2 Teori proses belajar.....	46
2.5.3 Tahap belajar.....	47
2.5.4 Teori perubahan .....	48
2.6 Terapi perilaku.....	49
2.6.1 Definisi dasar.....	49
2.6.2 Konsep dasar.....	49
2.6.3 Tujuan terapi.....	50
2.6.4 Hubungan terapeutik.....	50
2.6.5 Teknik – teknik terapi.....	50
2.6.6. Indikasi dan kontraindikasi.....	50
2.6.7 Penerapan terapi perilaku .....	51
2.6.8 Latihan keterampilan sosial .....	52
2.6.8.1 Definisi Latihan keterampilan sosial .....	52
2.6.8.2 Tahap Latihan keterampilan sosial .....	54
2.6.8.3 Cara pelatihan keterampilan sosial .....	54
<b>BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>57</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	57
3.2 Hipotesis .....	59
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Kerangka Operasional .....	61
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	62
4.3.1 Populasi.....	62
4.3.2 Sampel .....	62
4.3.3 Besar sample .....	63
4.3.4 Sampling.....	63
4.4 Identifikasi Variabel .....	64
4.4.1 Variabel Independen.....	64
4.4.2 Variabel Dependen .....	64

4.5 Definisi Operasional .....	64
4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	67
4.6.1 Instrumen .....	67
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	67
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	67
4.6.4 Cara analisis data .....	68
4.7 Etika Penelitian.....	70
4.8 Keterbatasan .....	71
<b>BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	72
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	72
5.1.2 Data umum.....	73
5.1.3 Data variable yang diteliti.....	75
5.2 Pembahasan .....	77
<b>BAB 6 : SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
6.1 Simpulan.....	81
6.2 Saran .....	82
Daftar Pustaka.....	83

**DAFTAR GAMBAR**

1. Gambar 2.1 Proses komunikasi.....	24
2. Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	57
3. Gambar 4.2 Kerangka Kerja .....	61
4. Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia.....	73
5. Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	73
6. Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	74
7. Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan agama.....	74
8. Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan	75
9. Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan status perkawinan.....	75
10. Gambar 5.1 Diagram batang kemampuan interaksi klien menarik diri	73
11. Gamabar Dokumentasi penelitian.....	125

	Halaman
1. Lampiran 1 : Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data awal.....	85
2. Lampiran 2 : Permohonan fasilitas penelitian .....	86
3. Lampiran 3 : Surat keterangan sudah melakukan penelitian .....	87
4. Lampiran 4 : Infromet Concent.....	88
5. Lampiran 5 : Lembar Kuisisioner.....	90
6. Lampiran 6 : Lembar Observasi .....	92
7. Lampran 7 : SOP Latihan Keterampilan sosial.....	96
8. Lampiran 8 Hasil tabulasi data penelitian.....	120
9. Lampiran 9 Hasil tabulasi data demografi.....	122
10. Lampiran 10 Hasil uji Statistik .....	123
11. Lampiran 11 Dokumentasi penelitian.....	128

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1. Tabel 2.1 Tanda – tanda menarik diri .....	17
2. Tabel 2.2 Bentuk interaksi sosial .....	20
3. Table 2.3 Teknik komunikasi .....	35
4. Tabel 2.4 Indikasi dan kontraindikasi terapi perilaku.....	51
5. Tabel 4.1 Definisi Oprasional .....	65
6. Tabel 5.1 perbedaan kemampuan interaksi sosial klien menarik diri..	77

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa atau mental secara sederhana diartikan sebagai tiadanya atau kurangnya dalam hal kesehatan mental. Gangguan ini ditandai dengan adanya penurunan fungsi mental dan terjadinya perilaku yang tidak tepat atau wajar. Perilaku menarik diri merupakan salah satu respon maladaptif pada klien dengan gangguan jiwa. Hal ini merupakan salah satu mekanisme pertahanan diri individu untuk mengurangi perasaan tertekan, kecemasan, stress ataupun konflik. Pada dasarnya strategi ini tidak realistik dan mengandung unsur penipuan diri sendiri. Klien sering melakukan kegiatan yang ditujukan untuk memuaskan diri sendiri, dimana klien melakukan usaha untuk melindungi diri sendiri sehingga menjadi pasif dan berkepribadian kaku, klien menarik diri juga melakukan kegiatan pembatasan (isolasi diri), termasuk juga kehidupan emosinya. Perilaku yang adaptif perlu dipelajari untuk meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Dengan melatih keterampilan bersosialisasi dapat meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi. Sehingga interaksi sosial klien meningkat baik kepada perawat untuk tujuan perawatan maupun kepada klien lain untuk bertukar perasaan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan gangguan jiwa di seluruh dunia telah menjadi masalah serius. Pada 2001 terdapat 450 juta orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia pada tahun 2006 terdapat 26 juta penduduknya mengalami gangguan jiwa. Jumlah ini diperkirakan meningkat pesat mencapai 8% - 10% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2007 menurut



Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. Penyebab utamanya adalah kehilangan pekerjaan, harta benda, atau anggota keluarga. Di Surabaya setiap tahunnya terdapat 450 - 600 pasien baru. Data ini berdasarkan jumlah kunjungan pasien skizofrenia rawat jalan mencapai 14.377 kali pada tahun 2000 menjadi 15.837 kali pada tahun 2001 yang disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya. Data tersebut belum termasuk jumlah pasien jiwa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Berarti terdapat peningkatan jumlah klien gangguan jiwa yang pesat setiap tahunnya. Gangguan jiwa di klasifikasikan menjadi beberapa jenis diagnosa berdasarkan gejala yang dialami oleh klien. Dalam menentukan dianosa keperawatan jiwa terdapat tiga komponen utama yang perlu diperhatikan yaitu: penyebab(*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*). Ketiga komponen ini membentuk pohon masalah yang memudahkan perawat untuk menentukan tindakan lebih lanjut. Pada pengambilan data di ruang jiwa C RSUD Dr Soetomo pada bulan April 2008, 13 klien atau 41% dari 31 klien mengalami masalah menarik diri.

Semakin sering klien menarik diri, semakin banyak kesulitan yang dihadapi dalam mengembangkan kehidupan sosial emosional dengan orang lain (Mahnum,2008). Dari segi kehidupan sosial kultural, interaksi sosial adalah merupakan hal yang utama dalam kehidupan bermasyarakat, sebagai dampak dari kerusakan interaksi sosial: meanarik diri akan menjadi masalah yang besar dalam fenomena kehidupan, yaitu terganggunya komunikasi yang merupakan elemen penting dalam mengadakan hubungan dengan orang lain atau lingkungan sekitar (Mahnum,2008). Dengan menggunakan pendekatan Teori Perilaku dan proses Belajar sosial (Bandura) Latihan Keterampilan Sosial dapat meningkatkan

kemampuan interaksi sosial pada klien menarik diri . Latihan ini lebih mendalam daripada TAKS dalam hal kesetaraan klien dengan terapis serta isinya lebih pada contoh perilaku sehari hari yang sering dihadapi oleh klien. Tujuan terapi ini adalah agar perawat atau terapis lain dan klien mengerti prinsip pembelajaran yang berkaitan dengan perilaku maladaptif serta mempelajari respon – respon perilaku yang baru dalam menghadapi perilaku negatif tersebut (Sarke AS,2007). Bila interaksi sosial terjalin dengan baik maka perilaku menarik diri dapat menurun. Dan proses asuhan keperawatan untuk kesembuhan klien dapat berjalan dengan baik.

Dengan mencermati bahwa perilaku dipelajari oleh individu baik adaptif maupun maladaptif dengan kemampuan beinteraksi sosial maka perlu latihan keterampilan untuk meningkatkan interaksi sosial klien menarik diri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kopelowich , Wallace dan Zarette(1998) dalam buku *Social skill Training Step By Step* terhadap 59 pasien dengan Skizofrenia dan ansietas disorder yang dilakukan dalam 8 sesi latihan keterampilan sosial selama 4 hari. Hasilnya Klien lebih suka menghadiri perkumpulan dari pada terapi okupasi. Maka penelitian ini akan dicari solusi untuk mengatasi gangguan interaksi sosial: menarik diri. Peneliti mencoba menggunakan Latihan Keterampilan Sosial untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada klien menarik diri dengan menggunakan pendekatan Teori Perilaku. Latihan ketrampilan sosial di Indonesia telah disusun oleh Ramdhani (1992). Paket pelatihan ini merupakan modifikasi dari *social skills training* yang disusun oleh Michelson, dkk. (1985), *psychological skills training* yang disusun oleh Goldstein (1981), dan *assertion training* dari Rees dan Graham (1991). Diharapkan dengan

adanya latihan keterampilan sosial ini interaksi sosial klien baik pada perawat maupun klien lain dapat meningkat.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adakah pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi: latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membuktikan pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari kemampuan interaksi sosial klien menarik diri sebelum latihan keterampilan sosial
2. Mempelajari kemampuan interaksi sosial klien menarik diri sesudah latihan keterampilan sosial
3. Membuktikan pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis.**

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan proses belajar sosial dalam bentuk latihan keterampilan sosial terhadap perubahan kemampuan berinteraksi sosial klien menarik diri.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini sebagai salah satu kompetensi untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan penelitian

##### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini sebagai masukan dan pertimbangan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan intervensi tambahan atau dukungan selain terapi menggunakan psikofarmaka sehingga dapat meningkatkan kesembuhan klien gangguan jiwa dengan gejala menarik diri

##### 3. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan kajian ilmiah tentang latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial pada klien gangguan jiwa dengan gejala menarik diri.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini penulis memasukkan beberapa literatur yang ada keterkaitannya dengan gangguan jiwa dengan gejala negatif menarik diri dan latihan keterampilan sosial sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial. Selain itu penulis menambahkan beberapa literatur pendukung yang meliputi ; Gangguan Jiwa, Interaksi sosial, komunikasi, kelompok, konsep belajar sosial dan terapi perilaku.

#### 2.1 Gangguan jiwa

##### 2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau mental secara sederhana diartikan sebagai tiadanya atau kurangnya dalam hal kesehatan mental. Gangguan ini ditandai dengan adanya penurunan fungsi mental dan terjadinya perilaku yang tidak tepat atau wajar. Dalam DSM-IV merumuskan gangguan mental sebagai sindroma atau pola perilaku atau psikologis yang terjadi pada individu dan sindroma itu dihubungkan dengan adanya:

- Distress (misalnya simtom yang menyakitkan)
- Disability artinya ketidakmampuan (misalnya tak berdaya pada satu atau beberapa bagian penting dari fungsi tertentu)
- Peningkatan risiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan

Sedangkan menurut *Group for Advancement of Psychiatry* (GAP) memaknakan gangguan mental sebagai suatu kesakitan yang mengurangi kapasitas seseorang untuk menggunakan (memelihara) pertimbangan –

pertimbangannya, kebijakan – kebijakannya, dan pengendaliannya dalam melakukan urusan – urusannya dan hubungan sosial sebagai jaminan ketertarikannya pada institusi mental (Szasz, 1997). Berdasarkan beberapa pengertian diatas , maka gangguan mental itu mencakup:

- Adanya penurunan fungsi mental dan
- Penurunan fungsi mental itu berpengaruh pada perilaku yaitu tidak sesuai dengan yang sewajarnya

Dalam menentukan seseorang menderita gangguan jiwa atau tidak diperlukan suatu panduan yang tepat. Dalam buku kesehatan jiwa menyatakan bahwa Kriteria penentuan gangguan jiwa menurut A. Scott(1961):

- Orang yang memperoleh pengobatan psikiatris
- Salah penyesuaian (*maladjustment*) sosial
- Hasil diagnosis psikiatris
- Ketidakbahagiaan subjektif
- Adanya simtom – simtom psikologis secara objektif
- Kegagalan adaptasi secara positif

### 2.1.2 Dimensi gangguan jiwa

Pendekatan gangguan jiwa tidak hanya terfokus pada jiwa atau psikis saja. Karena gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik dan sosial budaya. Pada bagian ini akan diuraikan tentang Faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan mental dilihat dari berbagai dimensi yaitu:

### 2.1.2.1 Dimensi biologis

Dalam dimensi ini dijelaskan tentang fungsi organ tubuh serta penyimpangan – penyimpangan yang menyebabkan gangguan jiwa.

#### A. Otak

Otak merupakan bagian tubuh yang sangat kompleks secara fisiologis. Memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan keseluruhan aktivitas manusia. Deferensiasi dan keunikan yang ada pada manusia pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari otak manusia. Keunikan manusia terjadi justru karena keunikan otak manusia dalam mengekspresikan segenap pengalaman hidupnya.

→ Bagian – bagian otak: terdiri dari tiga bagian dengan fungsi yang berbeda – beda namun saling terkoordinasi. Otak besar merupakan sumber kesadaran, menghubungkan antara area motor dengan sensorik juga berperan dalam proses belajar dan berfikir. Otak tengah berfungsi sebagai pengatur endokrin, lubus optikus, dan pusat pendengaran. Otak kecil mengatur keseimbangan tubuh, koordinasi gerakan otot dan posisi tubuh. Selain ketiga bagian diatas terdapat jembatan verol yang menghubungkan otak kecil kanan dan kiri.

→ Neuron dan glia: Neuron merupakan kunci rahasia dari kegiatan belajar dan berfungsinya mental. Singkatnya, neuron ini merupakan tempat emosi, intelegensi dan afeksi. Dengan demikian proses merekam, mengkodifikasi, mengingat, menyimpan segenap pengalaman manusia, dan memberi instruksi – instruksi kepada segenap pengalaman manusia, dan memberi instruksi – instruksi kepada segenap organ tubuh manusia yang dianggap perlu sangat ditentukan oleh berfungsi tidaknya neuron ini.

- **Pertumbuhan otak:** Pertumbuhan sel – sel saraf pesat banyak terjadi pada saat awal pertumbuhan dan perkembangan terutama pada lima tahun pertama.
- **Faktor stimuli:** stimuli mempengaruhi secara bermakna perkembangan otak dan sebaliknya apabila perkembangan otak yang baik akan meningkatkan kesehatan mental anak. Stimuli yang diberikan orang tua dan lingkungan dilakukan selama awal – awal pertumbuhan dan perkembangan khususnya stimuli gizi dan psikososial.
- **Gangguan mental:** Terjadinya kerusakan pada otak berpengaruh terhadap kesehatan mental individu. Beberapa macam gangguan gangguan mental yang berhubungan dengan kerusakan otak adalah dimensia, epilepsi, general parasis, sindroma karsakoff, dan sindroma Kluver-Bucy.

Otak merupakan bagian yang memerintahkan aktivitas manusia. Fungsi otak yang baik akan menimbulkan kesehatan mental bagi kita, sebaliknya jika fungsinya terganggu berakibat gangguan bagi kesehatan mental. Kesehatan pada otak sangat ditentukan oleh stimuli saat masa kanak – kanak, dan perlindungan dari berbagai gangguan.

#### B. Sistem endokrin

Sistem endokrin berfungsi mengeluarkan hormon. Kandungan hormon yang tidak normal berakibat pada pertumbuhan yang kurang sehat, termasuk mempengaruhi perilaku yang tidak diharapkan. Beberapa perilaku yang tidak sehat terjadi akibat labilitas emosi, intelegensi yang rendah, dan kecemasan.

#### C. Genetik merupakan unsur biologis manusia yang mempengaruhi kesehatan.

Genetik yang sehat dapat menghasilkan perilaku yang sehat, sementara gangguan genetik dapat memunculkan gangguan jiwa tertentu.



- Kromosom seks dan otosom
- Gangguan mental karena faktor genetik

#### D. Sensori

Sensori merupakan aspek penting dari manusia. Sensori merupakan alat yang menangkap segenap stimuli dari luar. Sensori termasuk: pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan dan penciuman. Kesempurnaan dari alat – alat sensori akan meningkatkan kesempurnaan individu menerima informasi dari luar, dan adanya gangguan sistem sensoris ini akan menghambat penerimaan informasi yang baik. Perkembangan kognisi individu pada dasarnya tidak terlepas dari perkembangan dan keadaan sensori ini. Jean Piaget, dalam teorinya tentang perkembangan kognisi, ditegaskan bahwa perkembangan sensori (dan motorik) merupakan dasar bagi perkembangan kognisi lebih lanjut. Terlambatnya perkembangan sensori ini akan mengakibatkan terganggunya perkembangan kognisinya. Demikian pula dengan emosi, seseorang mengalami gangguan paranoid, yaitu gangguan afeksi yang ditandai dengan kecurigaan yang berlebihan kepada orang lain, dan kecurigaan itu sebenarnya adalah salah. Gangguan paranoid ini terjadi salah satunya disebabkan oleh terganggunya faktor sensori, misalnya berkurangnya kemampuan pendengaran (Altorticchi, 1980)

#### E. Faktor ibu selama kehamilan

Faktor ibu selama masa kehamilan secara bermakna mempengaruhi kesehatan mental anak. Selama berada dalam kandungan, kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu. Faktor – faktor ibu yang turut mempengaruhi kesehatan mental anaknya diantaranya:

- Usia ibu
- Nutrisi
- Obat – obatan
- Kesehatan ibu
- Radiasi
- Komplikasi kehamilan dan proses kelahiran

Faktor ibu selama kandungan juga sangat bermakna pengaruhnya terhadap kesehatan mental anak. Kandungan yang sehat memungkinkan membuahakan anak yang sehat mentalnya, sebaliknya kandungan tertentu dapat menyebabkan gangguan kapada keturunan.

#### 2.1.2.2 Dimensi Psikologis

Pada dimensi ini akan dijelaskan tentang unsur psikologis yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

##### A. Pengalaman Awal

Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman – pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi di masa lalunya. Pengalaman awal ini, dipandang oleh para ahli sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

- Psikoanalisis: dikemukakan oleh sigmun freud. Gangguan mental sebenarnya adalah karena faktor konflik – konflik psikis yang bersifat internal. Pada mulanya individu berusaha menekan segenap dorongan dan gangguan, tetapi jika lebih kuat dapat termanifestasi dalam bentuk eksternalisasi dalam perilakunya, dan pada akhirnya menjadi suatu gangguan baginya.

- Epigenetik: dikemukakan oleh erikson. Epigenetik artinya proses pertumbuhan organisme janin, langkah demi langkah, dan pertumbuhan setiap bagian organ itu muncul pada saat yang paling tepat bagi organ itu. Erikson mengidentifikasi fase perkembangan menjadi 8 fase. Kegagalan dalam menyelesaikan fase krisisnya akan menimbulkan hambatan dan gangguan mental bagi seseorang.
- Ikatan orang tua dan anak juga berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan mental seseorang.

#### B. Proses pembelajaran

Perilaku manusia sebagian besar adalah hasil belajar, yaitu hasil pelatihan dan pengalaman. Dia belajar berlangsung sejak masa bayi terhadap lingkungannya. Karena itu faktor lingkungan anak sangat menentukan mentalitas individu. Interaksi individu dengan lingkungan sangat penting bagi pembentukan perilaku tertentu. Terdapat tiga saluran belajar:

- Belajar dengan asosiasi: Belajar dengan asosiasi yang biasanya disebut *classical conditioning* dikemukakan oleh pavlov. Menurutny sangatlah penting hubungan organisme dengan lingkungan. Atas dasar itu menurut pavlov terdapat dua hal penting yang perlu memperoleh perhatian , yaitu organisme selalu berinteraksi dengan lingkungan dan dalam interaksi itu organisme dilengkapi dengan refleks. Lingkungan menurut pavlov merupakan stimulus bagi terbentuknya tingkah laku tertentu.
- Belajar dengan konsekuensi: menekankan peranan lingkungan dalam membentuk konsekuensi yang mengikuti dari suatu perilaku. Gangguan

kepribadian antisosial dan perilaku destruktif dapat terjadi dan dipertahankan oleh individu diantaranya karena memperoleh ganjaran dari lingkungannya.

→ Belajar dengan mencontoh: Bandura mengemukakan teori sosial learning.

Perilaku manusia dapat terjadi dengan mencontoh perilaku di lingkungannya.

C. Kebutuhan: Pemenuhan kebutuhan dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Orang yang mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksploitasi dan mewujudkan segenap kemampuan, bakat, keterampilannya sepenuhnya, akan mencapai pada tingkatan pengalaman puncak.

D. Kondisi psikologis lain: diantaranya tempramen, ketahanan terhadap stressor, kemampuan kognitif, adalah faktor – faktor yang turut berpengaruh terhadap kesehatan mental. Pada faktor – faktor psikologis ini pada setiap orang berbeda. Faktor – faktor itu dapat menjadi potensi yang dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang, dapat pula menjadi hambatan kesehatan mental.

#### 2.1.2.3 Dimensi sosial budaya

Lingkungan sosial secara nyata juga mempengaruhi perilaku sehat – sakit. Peran sehat sakit juga berkaitan dengan nilai sosialnya. Individu akan berperan sehat – sakit jika sesuai dengan nilai – nilai yang secara sosiologis diterima. Diantara faktor lingkungan sosial yang sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan mental adalah stratifikasi sosial, pekerjaan, keluarga, budaya, perubahan sosial, dan stressor psikososial lainnya. Lingkungan sosial tertentu dapat menopang bagi kuatnya kesehatan mental sehingga membentuk kesehatan mental yang positif, tetapi pada aspek lain lingkungan sosial itu dapat pula menjadi stressor yang dapat mengganggu kesehatan mental.

#### 2.1.2.4 Dimensi Lingkungan

Lingkungan selalu berinteraksi dan mempengaruhi perilaku dan kesehatan mental manusia. Lingkungan yang sehat dapat menopang kesehatan manusia. Namun demikian, lingkungan fisik, biologis, kimia yang ada disekitar kita dapat menjadi *hazard* bagi kita dan membahayakan bagi kesehatan fisik maupun mental. Pada gangguan mental yang dialami masyarakat sebagai akibat dari lingkungan yang tidak baik. Pencegahan terhadap berbagai pengaruh negatif dari lingkungan adalah sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan kita, khususnya kesehatan mental.

#### 2.1.3 Skizofrenia

Merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa dengan gejala yaitu jiwa yang terpecah – pecah, adanya keretakan dan disharmoni antara proses pikir, perasaan, perbuatan (skizos: pecah belah atau bercabang, phren: jiwa) dan ketidakmampuan melakukan hubungan dengan dunia luar (*Inability to relate to exaternal world*) Menurut Bleuler (1911) dikutip oleh Maramis (1998). Skizofrenia hebefrenik adalah suatu jenis skizofrenia yang permulaanya perlahan atau subakut dan sering timbul pada remaja atau antara 15 – 25 tahun(maramis,1998).Dengan gejala yang menyolok ialah: gangguan proses pikir, gangguan kemauan, adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanak – kanaan sering terdapat pada hebefrenik termasuk juga waham(maramis,1998).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan

antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra).(wikipedia)

Perjalanan penyakit Skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu *fase prodromal*, *fase aktif* dan *fase residual*. Pada *fase prodromal* biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi : hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini akan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan “orang ini tidak seperti yang dulu”. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya. Pada *fase aktif* gejala positif / psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan. Fase aktif akan diikuti oleh *fase residual* dimana gejala-gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif / psikotiknya sudah berkurang. Disamping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase diatas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial) (Luana N A,2007). Jadi pada gejala psikosis terdapat lima kategori utama tentang fungsi otak yang terganggu yaitu kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan sosialisasi yang juga saling berhubungan (Stuart, 2007).

## 2.1.4 Menarik diri

### 2.1.4.1 Definisi menarik diri

Perilaku menarik diri merupakan usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain (Depkes RI,1998). Perilaku menarik diri adalah keadaan dimana seseorang berpartisipasi dalam kuantitas yang tidak cukup atau berlebihan atau kualitas yang tidak efektif dari pertukaran sosial (Townsend,1998) Menurut Carpenito (1998) isolasi sosial adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak. Sedangkan menurut stuart (2007) menyatakan bahwa menarik diri merupakan rentang respon neurobiologis pada klien gangguan jiwa.

### 2.1.4.2 Penyebab Menarik Diri

Menarik diri bisa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu:

#### 1) Faktor Perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi maka akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari orang tua/pengasuh akan memberikan rasa tidak aman sehingga dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya.

## 2) Faktor Biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

## 3) Sosial Budaya

Di kota besar, masing-masing individu sibuk memperjuangkan hidup sehingga tidak ada waktu bersosialisasi. Individu yang tidak produktif diasingkan dari orang lain, situasi ini mendukung perilaku menarik diri ( Sutrisno, 2008 ).

### 2.1.4.3 Tanda-Tanda Menarik Diri

Klien menarik diri sering menunjukkan tanda – tanda yang bisa dikategorikan menjadi 4 aspek yaitu:

Aspek fisik	Aspek Emosi	Aspek sosial	Aspek intelegensi
Makan dan minum kurang	Bicara tidak jelas	Duduk menyendiri	Putus asa
Kurang tidur atau terganggu	merengek	Selalu tunduk	Merasa sendiri,
Penampilan diri kurang	menangis seperti anak kecil	Tampak melamun	tidak ada sokongan
Keberanian kurang	Merasa malu atau bersalah	Tidak peduli lingkungan	kurang percaya diri
	Mudah panik dan tiba-tiba marah	Menghindar dari orang lain	
		Tergantung pada orang lain	

Tabel 2.1 Tanda – tanda menarik diri berdasarkan aspeknya.



## 2.2 Interaksi sosial

### 2.2.1 Definisi Interaksi sosial

Pengertian interaksi sosial ialah hubungan antara individu satu dengan yang lain, individu satu dapat memengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi, terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut dapat antar individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Bimo Walgito,2003). Dalam interaksi selalu terjadi proses saling menyesuaikan diri baik individu yang menyesuaikan dengan lingkungan maupun sebaliknya. Memang kalau dilihat dari teori insting yang dikemukakan oleh Mc Dougall (lih baron dan barne,1984) manusia itu secara instingtif akan berhubungan satu dengan yang lain (lih. Crider,dkk.1983). Namun perilaku dan interaksi sosial tidak sesederhana itu tetapi perilaku itu didasari oleh berbagai faktor psikologis lain. Seperti yang dikemukakan oleh Floyd ditentukan oleh banyak faktor termasuk manusia lain yang ada di sekitarnya dengan perilakunya yang spesifik (Bimo Walgito,2003)

### 2.2.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi interaksi sosial

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi interaksi sosial yaitu:

1. Imitasi. Imitasi adalah dorongan untuk meniru orang lain. Menurut Tarde faktor imitasi ini merupakan satu satunya factor yang mendasari atau melandasi interksi sosial. Seperti yang dikemukakan oleh Gerungan(1966:36), “menurut tarde, masyarakat itu tiada lain dari pengelompokan manusia dimana individu – individu yang satu mengimitasi dari yang lain dan sebaliknya.; bahkan masyarakat itu baru menjadi masyarakat sebenarnya apabila manusia mulai mengimitasi kegiatan manusia lainnya. Kata tarde:”*la societe e’est l’imitation*”. Untuk mengadakan

imitasi atau meniru ada faktor psikologis lain yang berperan. Dengan kata lain imitasi tidak berlangsung secara otomatis, tetapi ada faktor lain yang ikut berperan, sehingga seseorang mengadakan imitasi (Bimo Walgito,2003).

2. Sugesti. Yang dimaksud dengan sugesti ialah pengaruh psikis, baik yang dapat dibedakan (1) autosugesti, yaitu sugesti terhadap diri sendiri, datang dari diri sendiri, maupun yang datang dari orang lain, yang pada umumnya diterima tanpa kritik dari individu yang bersangkutan. Karena itu sugesti yang datang dari dalam individu yang bersangkutan, dan hetero-sugesti, yaitu sugesti yang datang dari orang lain (Bimo Walgito,2003). Dalam lapangan psikologi sosial peranan heterosugerti lebih menonjol bila di banding dengan autosugesti. Dalam kehidupan sosial banyak individu menerima sesuatu cara, pedoman, pandangan, normal, dan sebagainya dari orang lain tanpa adanya kritik terlebih dahulu terhadap apa yang diterima itu. Dalam sugesti orang dengan sengaja, dengan secara aktif memberikan pandangan – pandangan, pendapat – pendapat, norma – norma dan sebagainya agar orang lain dapat menerima apa yang diberikan ini.

Hal ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

- Sugesti akan mudah diterima oleh orang lain, bila daya berpikir kritisnya dihambat
- Sugesti akan mudah diterima oleh orang lain, bila kemampuan berfikirnya terpecah – belah(dissosiasi)
- Sugesti akan mudah diterima oleh orang lain, bila materinya mendapat dukungan orang banyak(sugesti mayoritas)
- Sugesti akan mudah diterima oleh orang lain, apabila yang memberikan materi itu orang yang mempunyai otoritas

→ Sugesti akan mudah diterima oleh orang lain, apabila pada orang yang bersangkutan telah ada pendapat yang mendahului yang searah

3. Identifikasi. Identifikasi adalah suatu istilah yang dikemukakan oleh Freud, seorang tokoh dalam psikologi, khususnya dalam psikoanalisis. Identifikasi merupakan dorongan untuk menjadi identik(sama) dengan orang lain (Bimo Walgito,2003).

4. Simpati. Simpati merupakan perasaan rasa tertarik kepada orang lain. Oleh karena simpati merupakan perasaan, maka simpati timbul tidak atas dasar logis rasional, melainkan atas dasar perasaan atau emosi (Bimo Walgito,2003).

### 2.2.3 Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

→ Adanya Kontak Sosial. Kontak sosial berarti terjadinya kerjasama yang saling memahami, mengerti dan sadar kedudukan masing-masing.

→ Adanya Komunikasi. Adanya suatu hubungan timbal balik dua arah atau lebih yang saling memahami baik berupa simbol, isyarat, gerakan, atau ucapan.

### 2.2.4 Bentuk Interaksi Sosial

Interaksi sosial bisa dalam bentuk apapun, berdasarkan jumlah, sifat dan lainnya. Berikut perbedaan bentuk interaksi sosial:

Berdasarkan jumlah	Berdasarkan sifat
Antar perorangan	<i>Cooperations</i> (Kerjasama)
Antar perorangan dan kelompok	<i>Compatitions</i> (Persaingan)
Antar kelompok	<i>Conflict</i> (Pertentangan)

Tabel 2.2 Bentuk Interaksi sosial

### 2.2.5 Proses sosial sebagai akibat interaksi sosial (Gillin & Gillin)

Proses yang asosiatif (*processes of association*) yang terjadi kedalam tiga bentuk khusus yaitu :

#### a. Akomodasi

Adanya suatu keseimbangan (*equilibrium*) dalam interaksi antara perorangan atau kelompok-kelompok manusia dalam kaitan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Dapat juga diartikan suatu proses atau usaha untuk meredakan suatu pertentangan untuk mencapai kestabilan.

#### b. Asimilasi dan akulturasi

Usaha-usaha untuk mengurangi perbedaan-perbedaan antara orang perorangan atau kelompok-kelompok dilanjutkan usaha mempertinggi kesatuan tindakan, sikap, mental dan kepentingan, batas antar kelompok biasanya lebur menjadi satu atau terjadi integrasi dalam organisasi, pikiran dan tindakan.

### 2.2.6 Bentuk-bentuk proses sosial adalah : (Kimble young)

- Oposisi (*Opposition*) yang menyangkut persaingan (*competition*) dan pertentangan atau pertikaian (konflik).
- Kerjasama (*Co-operation*) yang menghasilkan akomodasi (*accomodation*)
- Diferensiasi (*differentiation*) yang merupakan suatu proses dimana perorangan memperoleh hak dan kewajiban yang tidak sama yang berbeda dengan orang lain atas dasar perbedaaan usia, seks dan pekerjaan, yang kemudian menghasilkan sistem yang berlapis pada masyarakat.

## 2.3 Komunikasi

### 2.3.1 Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari kata Latin *Communicare* atau *Communis* yang berarti sama atau menjadikan milik bersama. Menurut Maramis (1998) komunikasi merupakan cara seseorang mengutarakan pikiran dan perasaan kepada orang lain. Sedangkan dalam pengertian yang lain menyatakan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi verbal maupun nonverbal untuk mencapai kesamaan pengertian, individu yang terlibat dalam komunikasi saling berbagi informasi, perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman (Keliat,2001). Dari segi pelaku komunikasi menurut Potter dan Perry(1993), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Jadi dalam komunikasi harus terdapat unsur kesamaan tujuan yang hendak dicapai oleh pelaku komunikasi. Tujuan dari komunikasi tersebut bisa berupa tukar – menukar informasi, perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman yang disampaikan dalam bentuk komunikasi verbal maupun non verbal.

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam pelayanan kesehatan. Pertukaran informasi, perasaan dan pikiran antara klien dengan perawat pada saat melakukan asuhan keperawatan menentukan proses kesembuhan klien. Hal ini juga berlaku pada klien dengan gangguan jiwa menarik diri. Dibutuhkan keterampilan komunikasi untuk dapat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, Baik dalam bentuk komunikasi asertif maupun komunikasi terapeutik.

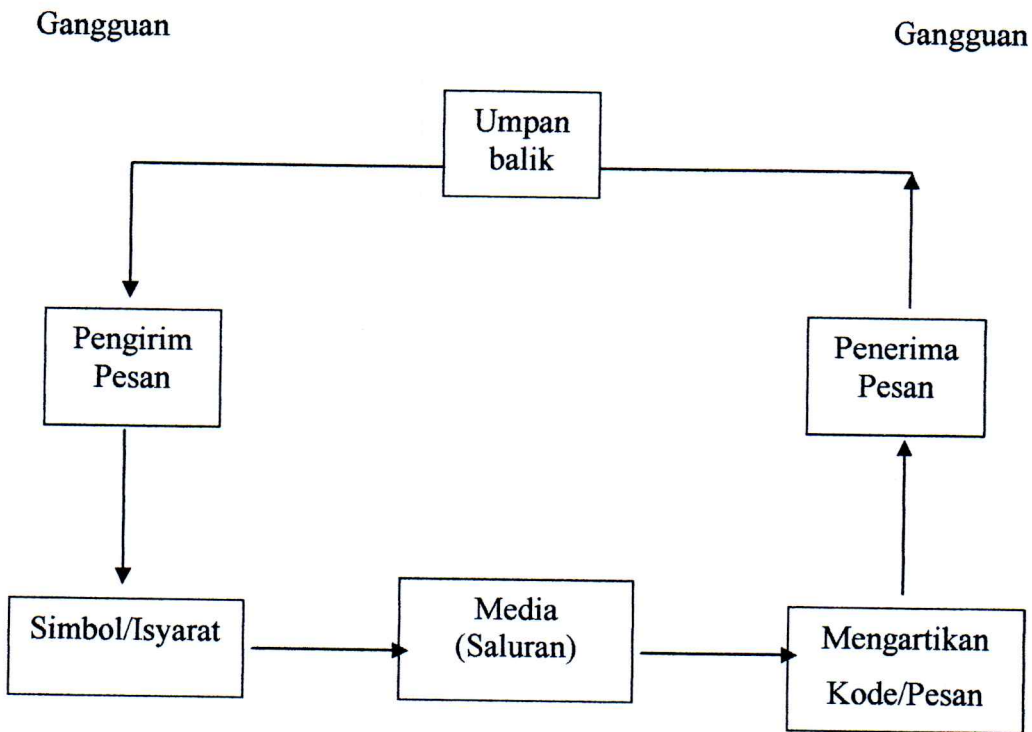
### 2.3.2 Tujuan

Komunikasi harus memiliki tujuan yang jelas dan disepakati oleh pelaku komunikasi. Apabila tidak terjalin kesepakatan tujuan, maka komunikasi tidak akan terjalin dengan baik dan sering terjadi salah pengertian diantara pelaku komunikasi. Setelah terjalin kesepakatan kedua pelaku bisa menentukan proses komunikasi khusus yang hendak dilakukan. Hewitt (1981), menjabarkan tujuan penggunaan proses komunikasi secara spesifik sebagai berikut:

- Mempelajari atau mengajarkan sesuatu
- Mempengaruhi perilaku seseorang
- Mengungkapkan perasaan
- Menjelaskan perilaku sendiri atau perilaku orang lain
- Berhubungan dengan orang lain
- Menyelesaian sebuah masalah
- Mencapai sebuah tujuan
- Menurunkan ketegangan dan penyelesaian konflik
- Menstimulasi minat pada diri sendiri atau orgn lain

### 2.3.3 Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang mempunyai komponen dasar pesan, pemberi pesan, penerima pesan. Semua pelayanan kesehatan melibatkan proses komunikasi. Proses komunikasi dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Gambar 2.1 Proses Komunikasi

#### Pengirim pesan (sender) dan isi pesan/materi

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat dipahami oleh orang yang menerima pesan sesuai dengan yang dimaksudkannya. Pesan adalah informasi yang akan disampaikan atau diekspresikan oleh pengirim pesan. Pesan dapat verbal atau non verbal dan pesan akan efektif bila diorganisir secara baik dan jelas.

Materi pesan dapat berupa :

- a. Informasi
- b. Ajakan
- c. Rencana kerja
- d. Pertanyaan dan sebagainya

### Simbol/ isyarat

Pada tahap ini pengirim pesan membuat kode atau simbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain. Biasanya seorang manajer menyampaikan pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan anggota badan, (tangan, kepala, mata dan bagian muka lainnya). Tujuan penyampaian pesan adalah untuk mengajak, membujuk, mengubah sikap, perilaku atau menunjukkan arah tertentu.

### Media/penghubung

Adalah alat untuk penyampaian pesan seperti ; TV, radio surat kabar, papan pengumuman, telepon dan lainnya. Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang akan disampaikan, jumlah penerima pesan, situasi dsb.

### Mengartikan kode/isyarat

Setelah pesan diterima melalui indera (telinga, mata dan seterusnya) maka si penerima pesan harus dapat mengartikan simbol/kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimengerti /dipahaminya.

### Penerima pesan

Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan dari sipengirim meskipun dalam bentuk code/isyarat tanpa mengurangi arti pesan yang dimaksud oleh pengirim

### Umpan balik (feedback)

Balikan adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Tanpa balikan seorang pengirim pesan tidak akan tahu dampak pesannya terhadap si penerima pesan Hal ini penting bagi manajer atau pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan sudah diterima dengan pemahaman yang benar dan tepat. Balikan dapat disampaikan



oleh penerima pesan atau orang lain yang bukan penerima pesan. Balikan yang disampaikan oleh penerima pesan pada umumnya merupakan balikan langsung yang mengandung pemahaman atas pesan tersebut dan sekaligus merupakan apakah pesan itu akan dilaksanakan atau tidak

Balikan yang diberikan oleh orang lain didapat dari pengamatan pemberi balikan terhadap perilaku maupun ucapan penerima pesan. Pemberi balikan menggambarkan perilaku penerima pesan sebagai reaksi dari pesan yang diterimanya. Balikan bermanfaat untuk memberikan informasi, saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan membantu untuk menumbuhkan kepercayaan serta keterbukaan diantara komunikan, juga balikan dapat memperjelas persepsi.

#### Gangguan

Gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena pada setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu kita. Gangguan adalah hal yang merintangikan atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya.

#### 2.3.4 Dasar komunikasi

Komunikasi mempunyai dasar yang akan menentukan proses komunikasi selanjutnya. Dasar ini harus dipenuhi dengan baik untuk berlangsungnya suatu komunikasi. Dasar komunikasi sebagai berikut: Niat, Minat, Pandangan, Lekat, Libat.

→ Niat ini menyangkut apa yang akan disampaikan, siapa sasarannya, apa yang akan dicapai dan kapan akan disampaikan

- Minat. Terdapat ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor obyektif yang merupakan rangsang yang kita terima dan faktor subyektif yang merupakan faktor yang menyangkut diri si penerima stimulus
- Pandangan, merupakan makna dari informasi yang disampaikan pada sasaran, menafsirkan informasi yang diterima tergantung pada pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan kerangka pikir seseorang.
- Lekat, merupakan informasi yang disimpan oleh si penerima.
- Libat, merupakan keterlibatan panca indera sebanyak-banyaknya

### 2.3.5 Faktor yang mempengaruhi komunikasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan dan komunikasi perawat dengan klien dan keluarga serta tim kesehatan (Keliat, 2001) sebagai berikut:

- Tingkat perkembangan

Pada prinsipnya dalam berkomunikasi yang perlu diperhatikan adalah siapa yang diajak berkomunikasi. Maka dalam komunikasi isi pesan dan sikap menyampaikan pesan harus disesuaikan lawan bicara anak – anak, remaja, dewasa atau lanjut usia.

- Persepsi

Persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Kadangkala persepsi merupakan suatu hambatan kita dalam berkomunikasi. Karena apa yang kita persepsikan belum tentu sama dengan yang dipersepsikan orang lain.

- Nilai – nilai

Nilai adalah standart yang mempengaruhi perilaku sehingga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari nilai seseorang

→ Budaya

Gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya inilah yang akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi

→ Pengetahuan

Pengetahuan akan sulit dilakukan orang yang kita ajak bicara memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Untuk itu maka kita harus bisa menempatkan diri sesuai dengan yang kita ajak bicara

→ Lingkungan

Komunikasi dipengaruhi oleh lingkungan. Kalau tempatnya bising, ruangnya sempit, tidak leluasa untuk berkomunikasi dapat mengakibatkan ketegangan dan tidak nyaman.

### 2.3.6 Hambatan komunikasi

Komunikasi tidak selalu berjalan dengan baik, karena komunikasi merupakan proses yang kompleks yang terjadi pada manusia. Banyak sekali unsur yang perlu dipenuhi sebelum terjadinya komunikasi. Diantara hambatan komunikasi yaitu:

#### 1. Hambatan dari Proses Komunikasi

→ Hambatan dari pengirim pesan, misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional.

→ Hambatan dalam penyandian/symbol

→ Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, symbol yang dipergunakan antara si

pengirim dan penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.

- Hambatan media, adalah hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio dan aliran listrik sehingga tidak dapat mendengarkan pesan.
- Hambatan dalam bahasa sandi. Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi oleh si penerima
- Hambatan dari penerima pesan, misalnya kurangnya perhatian pada saat menerima /mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.
- Hambatan dalam memberikan balikan. Balikan yang diberikan tidak menggambarkan apa adanya akan tetapi memberikan interpretatif, tidak tepat waktu atau tidak jelas dan sebagainya.

## 2. Hambatan Fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain lain, misalnya: gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.

## 3. Hambatan Semantik.

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima

#### 4. Hambatan Psikologis

Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi, misalnya; perbedaan nilai-nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

##### 2.3.7 Jenis komunikasi

###### 2.3.7.1 Komunikasi Verbal

Definisi Komunikasi verbal menurut Wikipedia adalah komunikasi dengan menggunakan simbol-simbol verbal. Simbol verbal bahasa merupakan pencapaian manusia yang paling impresif. Ada aturan-aturan yang ada untuk setiap bahasa yaitu fonologi, sintaksis, semantik dan pragmatis. Komunikasi Verbal sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini membantu dalam pertukaran informasi. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu, apabila memenuhi aspek sebagai berikut:

- a. *Vocabulary* (perbendaharaan kata-kata). Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.
- b. *Racing* (kecepatan). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.
- c. Intonasi suara: akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.

- d. Humor: dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Dugan (1989), memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stress dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.
- e. Singkat dan jelas. Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.
- f. *Timing* (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan.

#### 2.3.7.2 Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal menurut Wikipedia adalah proses komunikasi dimana pesan disampaikan tidak menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Komunikasi non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Contoh komunikasi nonverbal ialah menggunakan gerak isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan kontak mata, penggunaan objek seperti pakaian, potongan rambut, dan sebagainya, simbol-simbol, serta cara berbicara seperti intonasi, penekanan, kualitas suara, gaya emosi, dan gaya berbicara. Berikut penjelasan yang termasuk komunikasi non verbal :

- a. Ekspresi wajah  
Wajah merupakan sumber yang kaya dengan komunikasi, karena ekspresi wajah cerminan suasana emosi seseorang.
- b. Kontak mata, merupakan sinyal alamiah untuk berkomunikasi. Dengan mengadakan kontak mata selama berinteraksi atau tanya jawab berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan bukan sekedar mendengarkan. Melalui kontak mata juga memberikan kesempatan pada orang lain untuk mengobservasi yang lainnya
- c. Sentuhan adalah bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan dari pada komunikasi verbal. Beberapa pesan seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati dapat dilakukan melalui sentuhan.
- d. Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri, dan tingkat kesehatannya.
- e. Sound (Suara). Rintihan, menarik nafas panjang, tangisan juga salah satu ungkapan perasaan dan pikiran seseorang yang dapat dijadikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non verbal lainnya sampai desis atau suara dapat menjadi pesan yang sangat jelas.
- f. Gerak isyarat, adalah yang dapat mempertegas pembicaraan . Menggunakan isyarat sebagai bagian total dari komunikasi seperti mengetuk-ngetukan kaki atau mengerakkan tangan selama berbicara menunjukkan seseorang dalam keadaan stress bingung atau sebagai upaya untuk menghilangkan stress

### 2.3.8 Sikap dalam komunikasi

Egan (1975) dikutip oleh Kozier dan Erb (1983) mengidentifikasi 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik (Keliat, 1996) yaitu:

- Berhadapan
- kontak mata
- membungkukkan mendengarkan sesuatu
- mempertahankan sikap terbuka
- tetap rilek

menurut Clunn (1991) dikutip oleh Keliat (1996), perilaku non verbal klien yang perlu diperhatikan adalah:

- Gerakan mata
- Ekspresi muka
- Sentuhan

### 2.3.9 kehadiran psikologis dalam komunikasi

Kehadiran psikologis dapat dibagi dalam dua dimensi, yaitu dimensi respon dan dimensi tindakan (Truax, Carkhoff dan Benerson dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987).

Dimensi respon:

1. Keikhlasan
2. Menghargai
3. Empati
4. Konkrit

Dimensi tindakan

1. Konfrontasi



2. Kesegaran
3. keterbukaan perawat
4. Emosional catharsis
5. bermain peran

### 2.3.10 Teknik Komunikasi.

Banyak teknik yang bisa digunakan dalam menjalin komunikasi. Komunikasi yang sering digunakan perawat dalam melakukan tugasnya adalah komunikasi terapeutik. Menurut Stuart dan Sundeen, (1992) teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

No	Teknik	Penjelasan
1	Mendengarkan dengan penuh perhatian.	Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien. Beri kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif.
2	Menunjukkan penerimaan	Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
3	Menanyakan pertanyaan yang berkaitan	Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien
4	Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.	Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
5	Mengklasifikasi	Klasifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien
6	Memfokuskan.	Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti
7	Menyatakan hasil observasi.	Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien
8	Menawarkan informasi	Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien yang bertujuan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan
9	Diam	Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir. Diam

		memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi
10	Meringkas	Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat
11	Memberi penghargaan	Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian dan persetujuan atas perbuatannya
12	Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan	Memberi kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan
13	Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan	Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan
14	Menempatkan kejadian secara berurutan	Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.
15	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya	Apabila perawat ingin mengerti klien, maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien
16	Refleksi	Refleksi memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri

Tabel 2.3 Teknik komunikasi

## 2.4 Kelompok

### 2.4.1 Definisi kelompok.

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart dan Laraia, 2001). Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan dan menarik (Yolam, 1995 dalam Stuart dan laraia, 2001). Semua kondisi ini akan mempengaruhi

dinamika kelompok, ketika anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok (Keliat,2005).

#### 2.4.2 Tujuan dan Fungsi kelompok

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptive. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota kelompok dan pemimpin dalam mencapai tujuannya (Keliat,2005). Kelompok berfungsi sebagai sarana berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain serta menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium untuk mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku adaptif (Keliat,2005).

#### 2.4.3 Komponen kelompok

Kelompok terdiri dari delapan beberapa komponen penting. Menurut Stuart dan Laraia (2001) dikutip Keliat (2005) sebagai berikut:

##### 1. Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

## 2. Besar kelompok.

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kecil yang anggotanya berkisar antara 5 – 12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart dan Laraia(2001) adalah 7 – 10 orang, Menurut Lancaster (1990) adalah 10 -12 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams dan Beck(1993) adalh 5 – 10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya. Jika terlalu kecil, tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

## 3. Lama Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 -40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60 – 120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi(Stuart dan Laraia, 2001). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali/dua kali perminggu. Atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

## 4. Komunikasi.

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam konflik interpersonal, tingkat kompetisi, dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

Elemen penting observasi komunikasi verbal dan nonverbal (Stuart dan Laraia, 2001)

1. Komunikasi setiap anggota kelompok
2. Rencana tempat dan duduk (setting)
3. Tema umum yang diekspresikan
4. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama komunikasi
5. kemampuan anggota kelompok sebagai panduan terhadap kelompok
6. Proses penyelesaian masalah terjadi
5. Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu (Beme dan Sheats, 19948 dalam Stuart dan laraia, 2001) *maintenenceroles*, *task roles*, dan *individual role*. *Maintenance roles*, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles*, yaitu fokus pada penyelaesaian tugas. *Individual roles* adalah *self-centered* dan distraksi pada kelompok.

#### 6. Kekuatan kelompok

Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam memengaruhi berjalanya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengarkan, dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

#### 7. Norma kelompok

Norma adalah standart perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman

masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolah anggota kelompok lain.

#### 8. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

Pemimpin kelompok (terapis) perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, seperti mendorong anggota kelompok berbicara satu sama lain, diskusi dengan kata – kata “kita”, menyampaikan kesamaan anggota kelompok, membantu anggota kelompok untuk mendengarkan ketika yang lain bicara. Kekohesifan perlu diukur melalui seberapa sering antara anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lain.

Menurut Cartwright (1968) yang dikutip oleh Maramis 2006. menyatakan bahwa ketertarikan seseorang terhadap kelompok ditentukan oleh empat faktor variabel yang saling berinteraksi, yaitu:

→ Dasar motif orang itu yang terdiri dari kebutuhannya akan afiliasi, diakui, keamanan, uang atau nilai – nilai yang lain yang dapat disalurkan oleh kelompok

- Sifat insentif kelompok yang terdiri dari tujuan kelompok, program – program, cirri – cir para anggota, gaya kerja kelompok, prestise atau lain – lain ciri yang berarti bagi dasar motif
- Harapannya, kemungkinan yang ia perkirakan bahwa keanggotaanya akan membawa manfaat atau tidak baginya
- Tingkat perbandingannya, gambaran mengenai besarnya hasil yang dapat diakibatkan oleh keanggotaan kelompok.

#### 2.4.4 Perkembangan Kelompok

Kelompok berkembang dan tumbuh sama dengan individu. Pemimpin memiliki peran penting dalam mengembangkan kelompok. Dalam buku TAK Ana Keliat (2005) menurut Stuart dan Laraia, 2001 terdapat 4 fase pembentukan kelompok yaitu: Fase Pra kelompok, Fase awal kelompok, Fase kerja kelompok, Fase terminasi kelompok.

##### 1 Fase Prkelompok

Hal ini penting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah tujuan dari kelompok. Ketercapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh perilaku pemimpin dan pelaksanaan kegiatan kelompok untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk itu, perlu disusun proposal atau panduan pelaksanaan kegiatan kelompok. Garis besar isi proposal adalah: daftar tujuan umum dan khusus daftar pemimpin kelompok disertai keahliannya. daftar kerangka teoritis yang akan digunakan pemimpin untuk mencapai tujuan; daftar kriteria anggota kelompok, uraian proses seleksi anggota kelompok; uraian struktur kelompok; tempat sesi, waktu sesi, jumlah anggota, jumlah sesi, perilaku anggota kelompok yang diharapkan dan perilaku pemimpin yang diharapkan; uraian tentang proses evaluasi anggota

kelompok dan kelompok; uraian alat dan sumber yang dibutuhkan jika perlu uraian dana yang dibutuhkan. Proposal dapat pula berupa pedoman atau panduan menjalankan kegiatan kelompok.

## 2 Fase awal kelompok

Fase ini ditandai dengan *ansietas* karena masuknya kelompok baru, dan peran yang baru. Yolam (1995) dalam Stuart dan Laraia (2001) membagi fase ini menjadi tiga fase, yaitu orientasi, konflik, dan kohesif. Sementara itu, Tukman (1965) dalam Stuart dan Laraia (2001) juga membaginya dalam tiga fase, yaitu *forming*, *storming* dan *norming*.

### Tahap orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok lebih aktif dalam memberikan pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan kerahasiaan, waktu pertemuan, stuktur, kejujuran, dan atauran komunikasi, misalnya hanya satu orang yang bicara pada satu waktu, norma perilaku, rasa memiliki, atau kohesif antara anggota kelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

### Tahap konflik

Peran dependen dan independent terjadi pada tahap ini, sebagian ingin pemimpin yang memutuskan dan sebagian ingin pemimpin yang mengarahkan, atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Adapula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Perasaan bermusuhan yang ditampilkan, baik antara anggota kelompok maupun anggota dengan pemimpin dapat terjadi pada tahap ini. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu membantu



kelompok mengenali penyebab konflik. Serta mencegah perilaku yang tidak produktif, seperti menuduh anggota tertentu sebagai penyebab konflik.

#### Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Perasaan positif akan semakin sering diungkapkan. Pada tahap ini, anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam melakukan penyelesaian masalah.

Pada tahap akhir fase ini, tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan tidak perlu ditakutkan. Mereka belajar bahwa persamaan dan perbedaan, anggota kelompok akan membantu pencapaian tujuan yang menjadi suatu realitas.

#### 3 Fase kerja kelompok

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tetapi menyenangkan bagi anggota dan pemimpin kelompok. Kelompok menjadi stabil dan realistis.

Kekuatan terapeutik dapat tampak seperti dijelaskan oleh Yolam dan Vinogradov(1989) dalam Stuart dan Laraia (2001), yaitu 11(sebelas) faktor:memberi informasi, instalansi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, dan kekohesifan kelompok.

Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan tetap menjaga kelompok kearah pencapaian tujuan. Serta mengurangi dampak dari faktor apa saja yang dapat mengurangi produktivitas kelompok. Selain itu, pemimpin juga bertindak sebagai konsultasi.

Beberapa problem yang mungkin muncul adalah *subgroup*, *conflik*, *self disclosure* dan *resistance*. Beberapa anggota kelompok menjadi sangat akrab, berlomba mendapatkan perhatian pemimpin, tidak ada lagi kerahasiaan karena keterbukaan yang tinggi dan keengganan berubah perlu didefinisikan pemimpin kelompok agar segera melakukan strukturisasi.

Pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian. Pada kondisi ini kelompok segera masuk ke fase berikut yaitu perpisahan.

#### 4 Fase terminasi

Terminasi dapat sementara (temporal) atau akhir. Terminasi dapat pula terjadi karena anggota kelompok atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok.

Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian baik kelompok maupun individu. Pada tiap sesi dapat pula dikembangkan instrument evaluasi kemampuan individu dari anggota kelompok. Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi merupakan paket dengan memperhatikan pencapaian tertentu. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari - hari.

Pada akhir sesi, perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa notulen. Juga didokumentasikan pada catatan implementasi tindakan keperawatan tentang pencapaian dan perilaku yang perlu dilatih pada klien di luar sesi.

#### 2.4.5 Jenis terapi kelompok

Terapi kelompok sering dihubungkan dengan jumlah anggota yang lebih dari dua orang dengan peran berbeda untuk tiap anggotanya. Perlu penentuan tujuan untuk mengolongkan jenis terapi kelompok. Stuart dan Laraia (2001)

menguraikan beberapa kelompok yang dapat dipimpin dan digunakan perawat sebagai tindakan keperawatan bagi klien, misalnya, *task groups*, *Supportive group*, *brief therapy group*, *intensif problem solving group*, *medication group*, *activity therapy* dan *peer support group*. Wilson dan Kneisl(1992) menyampaikan beberapa terapi kelompok seperti, *analytic group psycho therapy*, *psycho drama*, *Self help group*, *remotivation*, *reedukasi* dan *client government group*. Terapi aktivitas kelompok Rawlins, Williams, dan Beck(1993) membagi kelompok menjadi tiga, yaitu terapi kelompok, kelompok terapeutik, dan terapi aktivitas kelompok.

### 1 Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah suatu bentuk dari psikoterapi yang kegiatannya diikuti oleh beberapa orang klien pada saat yang sama yang serta dipandu oleh satu atau lebih terapis (Susana, 2007). Fokus terapi kelompok adalah membuat sadar diri(*self- awereness*), peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya (Keliat, 2005).

Prinsip – prinsip Terapi Kelompok. Terapi kelompok memiliki beberapa keuntungan:

- Ekonomis, karena terapi bisa bersama – sama dengan beberapa klien dalam satu kali pertemuan
- Dapat memberikan lebih banyak kesempatan *sharing* informasi dan pengalaman hidup
- *Support* perilaku bisa didapatkan dari anggota kelompok lain. Anggota kelompok akan memberikan supoort emosional dan harapan bagi anggota kelompok lain.

→ Berhubungan dengan para klien yang memiliki masalah yang sama untuk meyakinkan klien bahwa mereka tidak sendirian (Susana, 2007).

## 2 Kelompok terapeutik

Kelompok membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial, misalnya, kelompok wanita hamil yang akan menjadi ibu, individu yang kehilangan, dan penyakit terminal. Banyak kelompok terapeutik yang dikembangkan menjadi *self-help-group*. Tujuan dari kelompok ini adalah sebagai berikut:

1. Mencegah masalah kesehatan
2. mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok
3. meningkatkan kualitas kelompok. Antara anggota kelompok saling membantu dalam menyelesaikan masalah.

## 3 Terapi aktivitas kelompok

Kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, stimulasi sensori, orientasi realita dan sosialisasi.

TAK sering dipakai sebagai terapi tambahan. Sejalan dengan hal tersebut, maka Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas yang digunakan pada TAK, yaitu menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan, dan kegiatan sehari – hari yang lain. Wilson dan Kneisl(1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi didalam kelompok, yaitu membaca puisi, seni, musik, menari dan literature. Dari uraian tentang terapi aktivitas kelompok yang dikemukakan oleh Wilson, Kneisl dan lancanster ditemukan kesamaan dengan

terapi kelompok tambahan yang disampaikan oleh Rawlins, Williams, dan Beck. Oleh karena itu, akan diuraikan kombinasi keduanya menjadi terapi aktivitas kelompok.

## 2.5 Konsep belajar

### 2.5.1 Definisi Belajar

Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmodjo,2007). Sedang menurut Skinner seperti yang dikutip Barlow (1985) dalam bukunya *Educational Psychology:The Teaching-Learning Proses* berpendapat bahwa belajar adalah suatu proses adaptasi (penyesuaian tingkah laku) yang berlangsung secara progresif (Notoatmodjo,2007).

### 2.5.2 Teori Proses belajar

Teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Bandura dan Walter ini disebut teori proses pengganti. Teori ini menyatakan bahwa tingkah laku tiruan adalah suatu bentuk asosiasi dari rangsangan dengan rangsangan lainnya. Penguat (*reinforcement*) memang memperkuat tingkah laku balas (*response*), tetapi dalam proses belajar sosial hal ini tidak terlalu penting.

Aplikasi teori ini adalah bahwan apabila seseorang melihat suatu rangsangan dan ia melihat model bereaksi secara tertentu terhadap rangsangan itu, maka dalam khayalan atau imajinasi orang tersebut terjadi rangkaian symbol-simbol yang menggambarkan rangsangan tingkah laku tersebut. Rangkaian symbol-simbol ini merupakan pengganti dari hubungan rangsangan balas yang nyata dan melalui asosiasi si peniru akan melakukan tingkah laku yang sama dengan tingkah laku model. Terlepas dari ada tidaknya rangsang, proses asosiasi yang tersembunyi ini sangat dibantu oleh kemampuan verbal seseorang. Selain

itu, di dalam proses ini tidak ada cara coba dan ralat (*trial and error*) yang berupa tingkah laku nyata, karena semuanya berlangsung secara tersembunyi dalam diri individu. Hal yang penting di sini adalah pengaruh tingkah laku pada tingkah laku peniru. Menurut A. Bandura dan R.H. Walter pengaruh tingkah laku model terhadap tingkah laku peniru ini di bedakan menjadi tiga macam:

- a. Efek modeling (*modeling effect*), yaitu peniru melakukan tingkah laku-tingkah laku baru melalui asosiasi sehingga sesuai dengan tingkah laku model
- b. Efek penghambat (*inhibition*) dan menghapus hambatan (*disinhibition*) yaitu tingkah laku-tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku model dihambat timbulnya, sedangkan tingkah laku-tingkah laku yang sesuai dengan tingkah laku model dihapuskan hambatannya sehingga timbul tingkah laku yang dapat menjadi nyata
- c. Efek kemudahan (*fasilitation effect*) yaitu tingkah laku-tingkah laku yang sudah pernah dipelajari oleh peniru lebih mudah muncul kembali dengan mengamati tingkah laku model

Akhirnya A. Bandura dan R.H. Walter menyatakan bahwa teori proses pengganti ini dapat pula menerangkan gejala timbulnya emosi pada peniru dengan emosi yang ada dari model. Contohnya: seseorang yang mendengar atau melihat gambar tentang kecelakaan yang mengerikan, maka dia mendesis, menyeringai, bahkan sampai menangis karena ikut merasakan penderitaan tersebut.

### 2.5.3 Tahapan belajar

Menurut Bandura (1997), seorang behavioris moderat penemu *Social learning/observasional learning*, Setiap proses belajar (yang dalam hal ini

terutama belajar social dengan menggunakan model) terjadi dalam urutan tahapan peristiwa yang meliputi:

#### 1. Tahap Perhatian

Merupakan tahap pemusatan perhatian pada objek atau perilaku model yang lebih menarik terutama keunikannya disbanding dengan materi atau perilaku lain yang sebelumnya telah mereka ketahui

#### 2. Tahap Penyimpanan dalam Ingatan

Merupakan tahap informasi dan contoh perilaku model ditangkap, diproses dan disimpan dalam memori. Hal ini akan lebih bermanfaat jika disertai dengan penyebutan atau penulisan istilah, label serta contoh perbuatan yang akurat.

#### 3. Tahap Reproduksi

Merupakan bayangan, citra mental(imagery) atau kode – kode simbolis yang berisi informasi pengetahuan dan perilaku yang telah tersimpan dalm memori untuk diproduksi kembali. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan bisa dilakukan denga post test.

#### 4. Tahap Motivasi

Merupakan tahap penerimaan dorongan yang dapat berfungsi sebagai reinforcement penguatan bersemayamnya segala informasi dalam memori klien.

### 2.5.4 Teori perubahan(Kelman):

#### 1. Kesediaan

Ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau dari kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain itu.

## 2. Identifikasi

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai hubungan yang menyenangkan antara dia dengan pihak lain tersebut.

## 3. Internalisasi

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percayai dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya (Azwar,1988).

## 2.6 Terapi Perilaku

### 2.6.1 Definisi

Terapi perilaku adalah salah satu jenis terapi yang menekankan pentingnya peranan pikiran dalam kaitanya dengan pentingnya peranan pikiran dalam kaitanya dengan perilaku yang dialami oleh klien. Terapi perilaku merupakan intervensi untuk membantu merubah perilaku yang mal adaptif menjadi adaptif.

### 2.6.2 Konsep dasar

Berfokus pada tingkah laku yang tampak, Ketepatan dalam menyusun tujuan – tujuan treatment, pengembangan rencana – rencana treatment yang spesifik dan evaluasi objektif atas hasil – hasil terapi. Terapi berlandaskan prinsip – prinsip teori belajar. Tingkah laku yang normal dipelajari melalui perkuatan dan peniruan. Tingkah laku yang abnormal adalah akibat dari belajar yang keliru. Ia menekankan tingkah laku sekarang dan hanya memberikan sedikit perhatian kepada sejarah masa lampau dan sumber – sumber gangguan – gangguan.



### 2.6.3 Tujuan terapi

Menghapus pola – pola tingkah laku selain yang maladaptive dan membantu klien dalam mempelajari pola – pola tingkah laku yang konstruktif. Mengubah tingkah laku. Tujuan – tujuan spesifik dipilih oleh klien. Tujuan – tujuan yang luas dipecah ke dalam subtujuan – subtujuan yang tepat

### 2.6.4 Hubungan terapeutik:

Terapis aktif dan direktif, dan berfungsi sebagai guru atau pelatih dalam membantu klien belajar tingkah laku yang lebih efektif. Klien harus aktif dalam proses dan bereksperimen dengan tingkah laku – tingkah – laku baru. Meskipun hubungan terpis-klien tidak ditekankan, Hubungan kerja yang baik menjadi kerangka landasan bagi pelaksanaan prosedur – prosedur terapi.

### 2.6.5 Teknik- teknik terapi:

Teknik –teknik utamanya adalah desensitisasi sistematis, terapi implosive, latihan asertif, terapi aversi dan pengondisian operan. Kesemua teknik berdasarkan prinsip – prinsip belajar dan digerakkan menuju perubahan tingkah laku. Diagnosis, Pengumpulan data, Pertanyaan – pertanyaan “apa”, ”bagaimana”, dan “kapan”(tetapi tidak mengapa), dan prosedur – prosedur pengetasan sering digunakan.

### 2.6.6 Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi terapi perilaku	Kontraindikasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Gejala kelainan tunggal dengan hanya sedikit gangguan kepribadian atau gangguan perkembangan(missal fobia tertentu/spesifik)</li> <li>→ Jika perbaikan gejala dibutuhkan segera (missal tidak mau makan), jika gejala bersumber pada saraf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Jika gejala yang muncul merupakan ungkapan emosi dan linner state ” yang membutuhkan ekspresi, tilikan dan working thought</li> <li>→ Jika pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi perilaku yang ada dan membutuhkan terapi</li> </ul>

<p>otonom(misal eneuresis) atau jika penderita atau keluarga nya berorientasi pada gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Diindikasi atau direkomendasikan oleh terapis lain yang eddang diberikan</li> <li>→ tidak ada internal konflik</li> <li>→ Sebagai pendahuluan sebelum prosedur terapislain yang lebih luas, misalnya menangani perilaku yang ada dan tampak sekarang, tanpa memperhatikan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi perilaku sekarang.</li> <li>→ Jika perilaku dan keterampilan alternative membutuhkan pengembangan</li> <li>→ Jika ada problem saling terkait yang mengganggu pengembangan keterampilan sedangkan penderita berharap dapat menerobos problem tersebut pada saat ini.</li> <li>→ Jika terdapat kegoyahan fungsi ego dimana lingkungan justru membutuhkan ego yang terstruktur, stabil, jelas dan dapat diduga.</li> <li>→ Mempelajari pendekatan pendekatan baru karena yang ada telah dianggap gagal</li> <li>→ Secara praktis, terapi perilaku dapat dipakai jika model bantuan professional tidak tersedia, atau jika terdapat penolakan terhadap bantuan professional</li> </ul>	<p>rekonstruksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Jika terdapat problem hubungan interaksi yang perlu ditangani secara langsung</li> <li>→ jika terdapat inner klonflik yang persisten</li> <li>→ Jika penderita sepenuhnya sadar dan sengaja dan menggemari perilakunya</li> <li>→ Jika ada perasaan yang tertekan yang mengganggu proses terapi</li> <li>→ Terapi perilaku tak diperlukan lagi jika tujuan dari penghapuasan gejala memang diinginkan dan bisa dicapai oleh penderita</li> </ul>
--	---

Tabel 2.4 Indikasi dan kontra indikasi terapi perilaku

### 2.6.7 Penerapan dan sumbangan – sumbangan

Pendekatan ini telah bias diterapkan secara luas pada terapi individual dan kelompok, lembaga – lembaga, sekolah –sekolah dan situasi – situasi belajar lainnya. Terapi tingkah laku adalah pendekatan pragmatis yang berlandaskan

kesahihan eksperimental atas hasil –hasil. Kemajuan (atau kegagalan) bias ditaksir, dan teknik – teknik baru bias dikembangkan. Adapun fungsi dari terapi perilaku ini adalah:

- Depresi dan gangguan mood yang lain
- Kecemasan sosial
- Serangan panik dan phobia
- Obsessions and compulsions (OCD and related conditions)
- Kecemasan kronis atau ketakutan
- Post – traumatic stress symptoms (PTSD and Related conditions)
- Gangguan makan (anorexia and bulimia) dan obesitas
- Insomnia dan gangguan tidur lainnya
- Gangguan – masalah hubungan sosial
- Problem perkawinan atau masalah hubungan lainnya.

## 2.6.8 Latihan Keterampilan sosial

### 2.6.8.1 Definisi Latihan Keterampilan sosial

Kata ketrampilan berasal dari 'trampil' digunakan di sini karena di dalamnya terkandung suatu proses belajar, dari tidak trampil menjadi trampil. Kata sosial digunakan karena pelatihan ini bertujuan untuk mengajarkan satu kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Dengan demikian pelatihan ketrampilan sosial maksudnya adalah pelatihan yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak trampil menjadi trampil berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal (Naila R,2006).

Pendekatan ini beranggapan bahwa individu berada dalam 'masa belajar' dan bukan sebagai klien yang membutuhkan terapi. Pelatihan ini dilakukan berdasarkan anggapan bahwa yang dihadapi adalah seorang yang kekurangan dan kemampuan yang lemah, padahal kemampuan ini dibutuhkan untuk dapat hidup secara efektif dan memuaskan. Dalam pelatihan ketrampilan sosial disajikan beberapa model atau contoh tingkah laku. Subjek atau klien diminta untuk mengobservasi, kemudian menirukan tingkah laku tersebut. Jadi dalam pelatihan ketrampilan sosial terkandung prinsip-prinsip belajar sosial seperti yang dikemukakan Bandura (dalam Hergenhahn, 1976). Individu melihat, mengobservasi, kemudian menirukan tingkah laku yang diajarkan tersebut. Apabila individu berhasil menirukan tingkah laku tersebut, pelatih akan memberikan penguah. Tugas pelatih dalam pelatihan ini bukanlah membuat interpretasi, refleksi atau memberikan satu penguahan saja, tetapi secara aktif pelatih sengaja mengajarkan perilaku yang diinginkan. Pelatih bukan melakukan intervensi seperti dalam melakukan psikoterapi, tetapi cenderung pada pelatihan. Arah pelatihan ketrampilan ini tertuju pada mengajarkan perilaku yang spesifik, bukan nilai, sikap, ataupun insight dan merupakan pendekatan perilaku yang dirancang untuk mengembangkan tindakan yang terlihat.

Adapun beberapa contoh perilaku yang sering digunakan dalam kehidupan sehari – hari yaitu:

- 1) cara bertanya untuk tujuan konfirmasi,
- 2) cara memberi dan menerima pujian,
- 3) cara mengeluh dan menghadapi keluhan,
- 4) cara menolak,

- 5) cara meminta pertolongan,
- 6) cara menyatakan perasaan tidak pasti,
- 7) cara menyarankan perubahan perilaku,
- 8) cara menuntut hak,
- 9) cara terlibat dalam percakapan dengan menyenangkan,
- 10) cara berempati,
- 11) cara berinteraksi dengan teman-teman yang berbeda status,
- 12) cara berinteraksi dengan teman-teman yang berlainan jenis kelamin, dan
- 13) cara berinteraksi dan bergabung ke dalam kelompok.

#### 2.6.8.2 Tahap –tahap pelaksanaan

Untuk memudahkan dalam melakukan latihan keterampilan sosial ini, perlu tahap – tahap yang dilalui. Berikut tahap latihan keterampilan sosial menurut Scott B (2007):

1. Identifikasi masalah
2. Membandingkan keahlian dan kekurangan
3. menentukan topik dan target
4. implementasi dan intervensi
5. umpan balik dan modifikasi perilaku

#### 2.6.8.3 Cara Pelatihan keterampilan sosial

Pelatihan ini dapat dilakukan dengan cara bermain peran, menirukan model yang diperankan video, menirukan model yang diperankan teman sebaya, dan setting in-vivo (Bulkeley dan Cramer, 1990). Beberapa teknik yang digunakan dalam pelatihan ketrampilan sosial adalah:

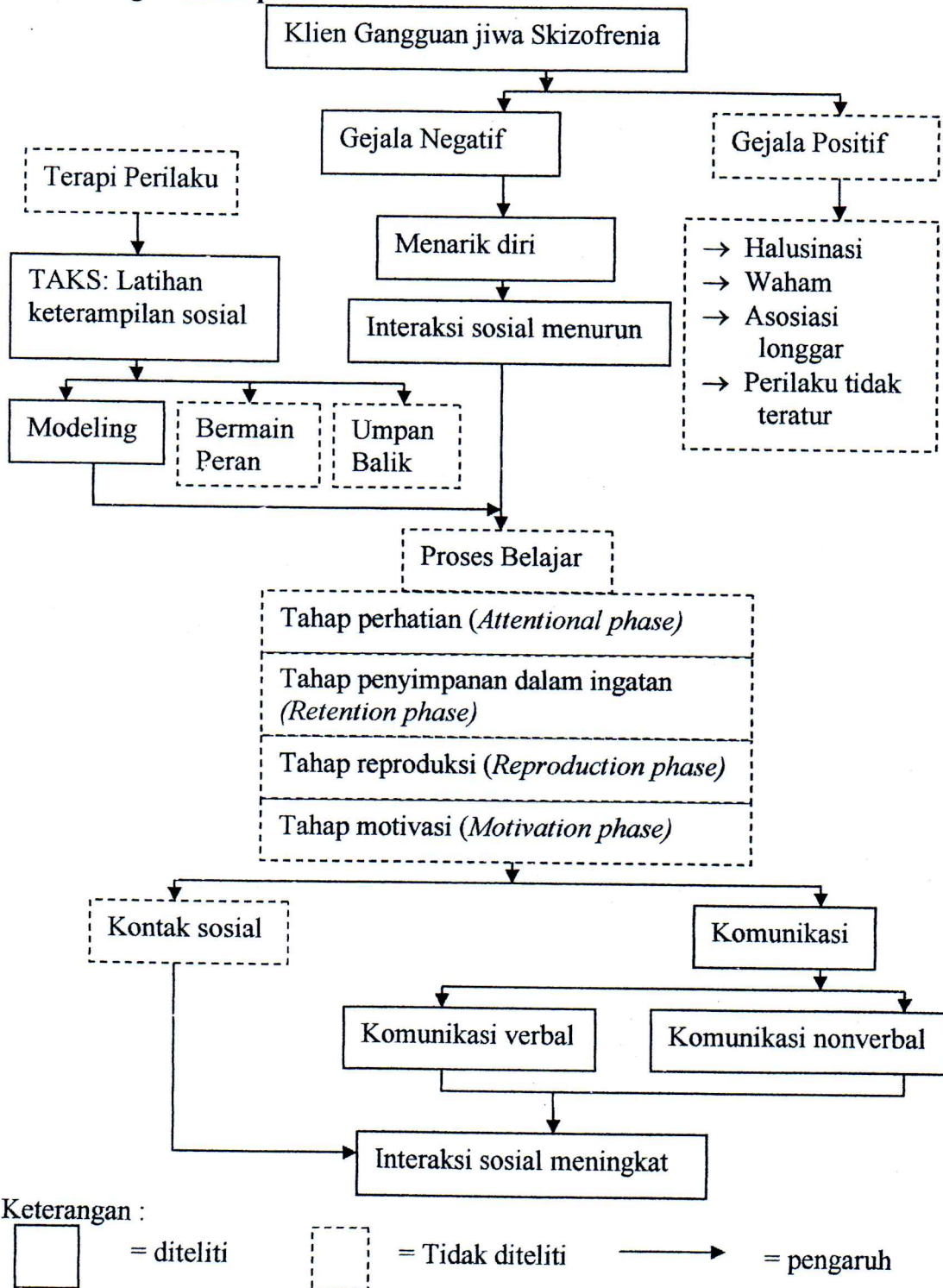
1. Modelling, yang dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang ketrampilan berperilaku yang spesifik, yang diharapkan dapat dipelajari oleh pelatih. Model ini dapat langsung disajikan oleh terapis, pemeran atau aktor/aktris, model melalui video, ataupun gabungan dari model yang sesungguhnya dan model video. Untuk memenuhi tujuan ini disusun langkah-langkah yang akan diperagakan oleh model, baik langsung maupun melalui kaset video. Ketrampilan yang diajarkan dapat berupa ketrampilan tunggal maupun ketrampilan kombinasi. Ketrampilan tunggal hanya memuat satu jenis ketrampilan dasar saja, misalnya ketrampilan memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan, mengakhiri pembicaraan dan seterusnya. Ketrampilan kombinasi memuat pelatihan mengenai aplikasi ketrampilan dasar untuk menghadapi masalah-masalah dalam kehidupan nyata.
2. Bermain Peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disajikan model atau melalui video. Setelah itu biasanya dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktivitas yang dimodelkan. Latihan verbalisasi sangat diperlukan di sini melalui diskusi mengenai kejadian-kejadian yang sering membuat peserta berada dalam kesulitan. Bagi pelatih, latihan ini dapat dilakukan dengan cara menyajikan situasi/model, dan menanyakan pada klien mengenai apa yang akan dilakukannya apabila berada dalam situasi seperti itu. Setelah diskusi selesai, latihan bermain peran dapat dilakukan.
3. Umpan Balik terhadap Kinerja yang Tepat, yang dilakukan dengan cara memberi pengukuh terhadap peserta yang menunjukkan kinerja yang tepat, apabila peserta berhasil melakukan peran yang dilatihkan secara in-vivo, maupun apabila peserta mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Pelaksanaan pelatihan ketrampilan sosial dapat secara individual maupun kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila pelatihan dilakukan secara kelompok, antara lain adalah penghematan tenaga, waktu, dan biaya. Di samping itu karena pelatihan ini untuk penderita kesulitan bergaul, maka dengan mengikuti pelatihan dalam kelompok yang merupakan miniatur dari kehidupan masyarakat yang sesungguhnya, masing-masing anggota mendapat kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka dapat melakukan perilaku sesuai contoh, dan merasakan emosi yang menyertai perilaku tersebut. Masing masing anggota kelompok dapat saling memberi umpan balik, penguah, maupun dorongan. Keuntungan berlatih dalam kelompok, peserta dapat merasakan adanya universalitas, artinya peserta menjadi sadar bahwa ada orang lain yang mengalami masalah serupa dengan dirinya. Perasaan ini akan meningkatkan pembukaan diri (Meichenbaum, 1979) dan akan memberikan motivasi untuk berubah yang lebih besar.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap interaksi sosial klien menarik diri



Pada klien gangguan jiwa sering menunjukkan tanda adanya penurunan fungsi mental dan terjadinya perilaku yang tidak tepat atau wajar. Gejalanya bisa positif seperti halusinasi, waham, Asosiasi longgar sampai perilaku yang tidak teratur. Sedangkan gejala negatif yang terbanyak adalah menarik diri. Karena hal ini merupakan salah satu mekanisme pertahanan diri individu untuk mengurangi perasaan tertekan, kecemasan, stress ataupun konflik. Klien sering melakukan kegiatan yang ditujukan untuk memuaskan diri sendiri, dimana klien melakukan usaha untuk melindungi diri sendiri sehingga menjadi pasif dan berkepribadian kaku, klien menarik diri juga melakukan kegiatan pembatasan (isolasi diri), termasuk juga kehidupan emosinya, semakin sering klien menarik diri, semakin banyak kesulitan yang dihadapi dalam mengembangkan kehidupan sosial emosional dengan orang lain (Mahnum,2008). Sehingga kemampuan dalam berinteraksi sosial menurun.

Pada Latihan keterampilan sosial klien diajak untuk berperan aktif dalam latihan keterampilan menyenangkan. Terapis menempatkan diri dalam posisi sebagai pelatis sehingga tidak ada kesenjangan antara terapis dengan klien. Semua melalui tahap proses belajar sosial. Mulai dari pemusatan perhatian, penyimpanan dalam ingatan, reproduksi dan yang terakhir motivasi untuk melakukannya dilingkungan yang nyata. Dengan Latihan keterampilan sosial ini diharapkan klien mampu melewati tahap – tahap terapi dengan baik sehingga interaksi klien dengan klien lain ataupun dengan perawat meningkat. Sehingga dapat meningkatkan proses kesembuhan klien. Karena terapi ini bukan terapi pokok, tapi terapi pendukung untuk meningkatkan proses kesembuhan klien gangguan jiwa

### **3.2 Hipotesis**

1. Ada pengaruh Terapi aktivitas kelompok sosialisasi: latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi desain, kerangka kerja, populasi, sample, sampling, identifikasi variable, definisi oprasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian, dan keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra Experimental Design* dengan rancangan *One Group Pre-Post Test Design*. Tujuan penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Nursalam, 2003)

Tabel 4.1 Desain Penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca Test
K	O Time 1	I Time 2	O <sub>1</sub> Time 3

Keterangan:

K : Subjek (Klien menarik diri)

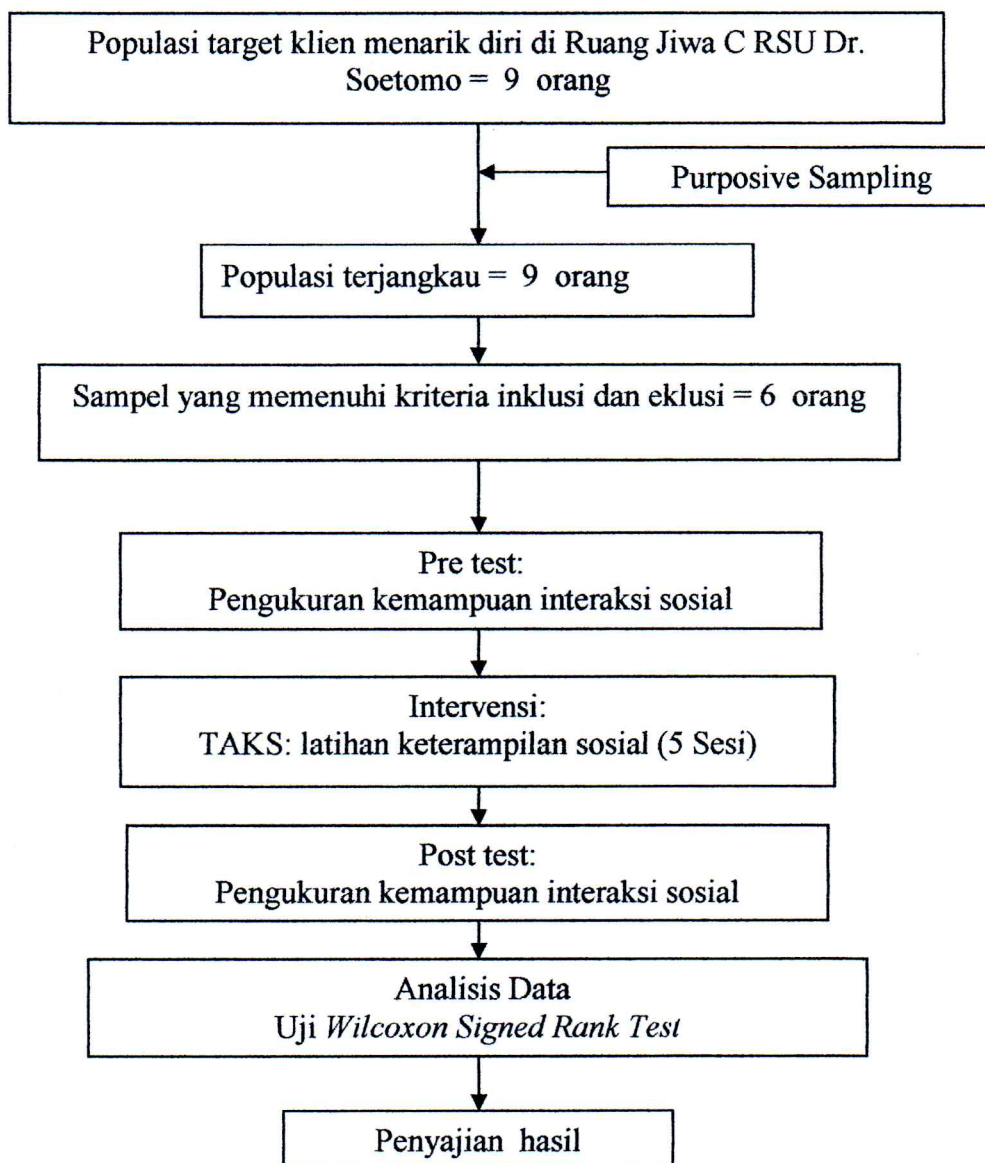
O : Pengukuran kemampuan Interaksi Sosial

I : TAKS: Latihan Keterampilan Sosial

O<sub>1</sub>: Pengukuran kemampuan Interaksi Sosial

## 4.2 Kerangka Kerja (*framework*)

Kerangka kerja merupakan penthapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disiapkan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh TAKS: Latihan Keterampilan Sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya

### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (missal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah semua klien gangguan jiwa Skizofrenia yang mengalami gejala negativ menarik diri di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Populasi pada penelitian ini sebanyak 9 responden. Populasi terjangkau dalam penelitian ini sebanyak 9 responden.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 6 responden. Kriteria sampel dalam penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu:

##### 1. Kriteria inklusi

- a. Klien menarik diri yang rawat inap di RS Dr Soetomo.
- b. Klien dengan diagnosa Skizofrenia
- c. Klien menarik diri yang psikotik
- d. Dalam kondisi tidak mengalami penurunan kesadaran
- e. Dalam kondisi tidak mengalami kegawatan(gaduh-gelisah)
- f. Usia pasien lebih dari atau sama dengan 18 - 55 tahun.
- g. Bersedia menjadi responden.

##### 2. Kriteria eksklusi

- a. Klien rawat jalan
- b. Klien menarik diri non- psikotik

- c. Mengalami penurunan kesadaran
- d. Mengalami kegawatan(gaduh gelisah)
- e. Usia pasien kurang dari 18 tahun atau lebih dari 55 tahun
- f. Tidak bersedia menjadi responden

#### 4.3.3 Besar Sampel

Dalam penelitian ini besar sampel yang akan peneliti digunakan mengacu pada rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Dimana :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standart normal untuk  $\alpha = 0.05$  (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

D = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)(Dikutip dari Zainudin M,2000)

$$n = \frac{9(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)(9-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 6,353$$

n = 6 orang

Dari rumusan besar sampel diatas, jumlah responden yang ada di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo yang sesuai dengan kriteria inklusi  $\pm 9$  orang maka jumlah sampel yang digunakan adalah 6 orang.

#### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan

sampling dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposiv sampling* adalah suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti ( tujuan/ masalah dalam penelitian), Sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

#### **4.4 Identifikasi variable**

##### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variable yang nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah TAKS: latihan keterampilan sosial

##### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Interaksi sosial.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing – masing variable untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variable – variable yang mungkin dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003).

## 4.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 : Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independent : • Pelatihan keterampilan sosial	Pelatihan ketrampilan sosial adalah pelatihan yang bertujuan mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak trampil menjadi trampil berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal (Neila,2006)	1. Pertemuan pertama: • Klien dapat mengidentifikasi penyebab atau situasi yang menyebabkan perilaku menarik diri 2. Pertemuan kedua • Klien dapat menyebutkan keahlian keterampilan yang dimiliki • Klien dapat menyebutkan kekurangan keterampilan yang dimiliki 3. Pertemuan ketiga • Klien dapat menyebutkan topik keterampilan sosial yang akan dipelajari untuk mengatasi masalah menarik diri • Klien dapat menyebutkan target perilaku yang akan dicapai 4. Pertemuan keempat • Klien dapat mendiskripsikan tingkah laku baru yang akan dipelajari • Klien dapat mempelajari tingkah laku baru dengan menggunakan pedoman dan demonstrasi • Klien dapat mempraktekan tingkah			



<p>Variable dependent: Interaksi sosial</p>	<p>Ialah hubungan antara individu satu dengan yang lain, individu satu dapat memengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi, terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut dapat antar individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Bimo Walgito,2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>laku baru dengan umpan baliknya</li> <li>Klien dapat mentranfer tingkah laku baru pada lingkungan sebenarnya</li> <li>5. pertemuan kelima</li> <li>Klien mampu menunjukkan keterampilan sosial yang dipelajari</li> <li>Klien mampu memberikan pendapat atas tingkah lakunya</li> </ul> <p>Komunikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbal</li> <li>1. Menyebutkan masalah dalam sosialisasi (menarik diri)</li> <li>2. Menyebutkan keahlian dan kekurangan</li> <li>3. Menyampaikan topik tan target</li> <li>4. Menyampaikan mempraktekkan keterampilannya(implementasi)</li> <li>5. Memberi pendapat dan umpan balik</li> <li>Non verbal</li> <li>1.Kontak mata</li> <li>2.Duduk tegap</li> <li>3.Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai</li> <li>4.Mengikuti kegiatan awal sampai akhir</li> </ul>	<p>Observasional</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Setiap sesi memiliki 4 kriteria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 kriteria :skor 1</li> <li>2 kriteria :skor 2</li> <li>3 kriteria :skor 3</li> <li>4 kriteria :skor 4</li> </ul> <p>Mampu :51%-100% Tidak mampu:0-50%</p>
---	--	---	----------------------	----------------	---

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

1. Kuesioner dipakai untuk mendapatkan informasi data demografi dari klien. Responden menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Adapun pertanyaan yang diajukan yaitu: Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, status Perkawinan dan Agama.
2. Observasi: Kemampuan interaksi sosial klien menarik diri. Dalam Interaksi sosial terkandung kontak sosial dan komunikasi. Maka dalam penelitian ini yang diukur adalah kemampuan komunikasi baik verbal maupun non verbal. Klien yang mendapat skor 3 - 4 dimasukkan dalam kriteria mampu dan untuk skor 0,1 dan 2 dinyatakan tidak mampu.

### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juli -3 Agustus 2008.

### 4.6.3 Prosedur Pengumpulan data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan peneliti pada klien atau keluarga. Kuesioner digunakan peneliti untuk mengetahui data demografi responden. Kemudian mencari responden yang sesuai dengan kriteria menarik diri. Setelah mendapatkan persetujuan, responden dikaji masalahnya serta menjalin kontrak untuk pertemuan

tiap sesi TAKS: latihan keterampilan sosial. TAKS: latihan keterampilan sosial ini dilakukan selama 5 sesi berturut – turut setiap hari.

Tabel 4.3 Jadwal Pemberian Materi TAKS: Latihan Keterampilan Sosial

TAKS: LKS	Materi	Durasi waktu
SESI 1	Identifikasi masalah	45 menit
SESI 2	Membandingkan keahlian dan kekurangan dalam hal sosialisasi	45 menit
SESI 3	Menentukan topik dan target keterampilan dalam bersosialisasi	45 menit
SESI 4	Implementasi	45 menit
SESI 5	Pendapat dan umpan balik	45 menit

#### 4.6.4 Cara Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengelolaan data dengan tahap sebagai berikut:

1. Editing, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar observasi responden
2. Coding, peneliti hanya memberikan kode menurut item pada lembar observasi
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel – variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruh TAKS: latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan interaksi sosial.

Kemudian data dianalisis secara deskriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi data dan variabel dari masing - masing variabel

1. Analisis Deskriptif
  - a. Komunikasi verbal

## 1. Analisis Deskriptif

### a. Komunikasi verbal dan non verbal

Setiap sesi memiliki 4 kriteria kemampuan, jika dicentang semuanya maka skor maksimal setiap nomer: 4

0 kriteria kemampuan skor 0

1 kriteria kemampuan skor 1

2 kriteria kemampuan skor 2

3 kriteria kemampuan skor 3

Setelah itu skor dari observasi dijumlahkan dan dihitung menggunakan rumus:

$$P = F/N \times 100\%$$

P = Prosentase

F = Jumlah skor (observasi)

N = Jumlah skor maksimal

Jika prosentase diketahui dan hasilnya dipresentasikan dengan kriteria, kemampuan komunikasi:

Mampu, jika skor 11 -20, dengan prosentase 51 -100%

Tidak mampu, jika 0-10, dengan prosentase 0 – 50 %

## 2. Analisis Statistik

Dalam penelitian ini analisis data statistik dilakukan tabulasi data. Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi data adalah memberikan skor terhadap item- item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Untuk mengidentifikasi pengaruh TAKS latihan keterampilan sosial terhadap interaksi sosial maka data yang telah diskor diolah dan diuji dengan

menggunakan *Wilcoxon signed rank test*, dengan taraf kesalahan  $\alpha = 0,05$ , apabila  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima yang berarti terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

#### **4.7 Etika Penelitian**

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2003). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permohonan ijin kepada Kepala Litbang dengan tembusan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan etika sebagai berikut:

##### *4.7.1 Informed Consent*

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden atau keluarga yang mendampingi menandatangani lembar persetujuan.

##### *4.7.2 Anonymity*

Dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode – kode pada tiap lembar observasi yang diisi oleh observer

##### *4.7.3 Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini, keterbatasan penelitian antara lain:

1. Penelitian dengan analisis Pre- post test experimental mempunyai kelemahan yaitu temua peneliti sangat ditentukan oleh karakteristik subjek
2. Pengumpulan data
3. Sampel yang digunakan jumlahnya terbatas, karena dengan kriteria inklusi dan eklusi dimungkinkan kurang representatif sehingga tingkat validitas hasil penelitian belum optimal.
4. Terbatasnya referensi dan literatur tentang latihan keterampilan sosial yang digunakan.
5. Kemampuan peneliti yang terbatas dalam bidang riset sehingga perlu banyak penyempurnaan

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan serta data khusus mengenai perubahan kemampuan interaksi sosial dalam perawatan klien menarik diri sebelum dan sesudah kegiatan TAKS: Latihan Keterampilan Sosial yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Penelitian dilakukan di Ruang Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan jumlah responden 6 orang, dilakukan mulai tanggal 30 Juli sampai 3 Agustus 2008. Data yang terkumpul kemudian dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signee Rank Test* dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

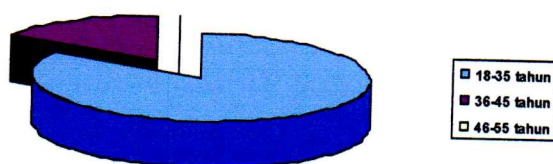
Penelitian ini dilakukan di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo ini meliputi 3 kelas: 1) kelas I terdiri dari 3 kamar, setiap kamar terdiri dari 2 tempat tidur, 1 tempat tidur untuk klien dan 1 tempat tidur untuk keluarga; 2) Kelas II terdiri dari 3 kamar, setiap kamar terdiri dari 4 tempat tidur. Jadi kapasitas semua kamar menampung 35 penghuni dengan rata-rata jumlah pasien tiap bulannya adalah 30 orang. Sedangkan jumlah petugas sebanyak 26 orang, terdiri dari Kepala Keperawatan IRNA Jiwa, perawat 12 orang, tenaga administrasi 1 orang, pekary kesehatan: 7 orang, pekary rumah tangga; 2 orang dan *sosial walker*; 2 orang. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan

perawat dibagi menjadi 3 shift: shift pagi: 15 orang, shift siang 4 orang dan shift malam 3 orang.

### 5.1.2 Data Umum

Sampel penelitian ini adalah klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Jiwa RSUD Dr. Soetomo dengan jumlah 6 orang. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan.

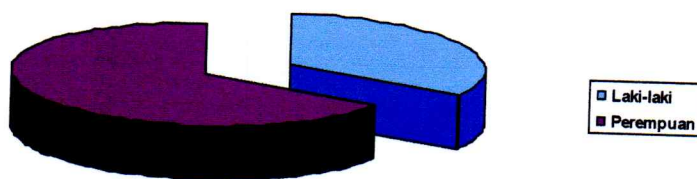
#### 1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia di Ruang Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 30 Juli-3 Agustus 2008

Diagram gambar 5.1 menunjukkan bahwa usia klien adalah usia 18-35 tahun sebanyak 5 orang (83,3%) ; usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang ( 16,67 %) ; dan usia 46-55 tahun tidak ada ( 0% )

#### 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 30 Juli- 3 Agustus 2008



klien menarik diri dalam berinteraksi sosial. Dan dikarenakan jumlah klien menarik diri sangat sedikit dan jumlahnya terbatas

## 6.2 Saran

### 1. Instalasi

Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi ; Latihan Keterampilan Sosial diharapkan dapat menjadi terapi pendukung untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan memenuhi kebutuhan sosial klien yang menurun. Hal ini sebagai bekal kemampuan interaksi klien untuk kembali bermasyarakat.

### 2. Perawat

Bagi perawat jiwa khususnya diharapkan dapat senantiasa meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuannya tentang kesehatan jiwa sehingga dapat memberikan intervensi kepada klien untuk menambah kemampuan dalam bersosialisasi melalui kegiatan TAKS.

### 3. Mahasiswa dan Pembaca

Bagi mahasiswa keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang gangguan jiwa terutama menarik diri sehingga dapat membantu klien untuk dapat bersosialisasi kembali ke lingkungan sekitarnya.

### 4. Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian:

1. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap kemampuan interaksi sosial klien kesulitan bergaul
2. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap interaksi sosial klien menarik diri

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 137-138
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 150-157
- Azwar Saifuddin (1988). *Sikap manusia teori dan pengukuranya*. Yogyakarta: Liberty, hal: 54
- Bimo Walgito (2003). *Psikologi sosial (Suatu Pengantar)*. Jakarta: Andi, hal: 56 – 64
- Bellack, (1984). *Social Skill Training for Depression*. hal:24- 87
- Bellini Scott, (2008). A Model Social Skills Instruction. [www//http: IARC articles](http://www.IARCarticles.com), access autism. Tanggal 23 Mei 2008. Jam: 19.38 WIB
- Carpenito, L.J, (1998). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada praktis Klinis* Jakarta:EGC, hal: 927
- Corey Gerald, (1997). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Eresco, hal:196
- Gail W.Stuart, (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC, hal:241
- Ann Isaacs, (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta:EGC, hal:151
- Kaplan dan Sadock, (1997). *Sinopsis Psikiatri Jilid satu*. Jakarta: Binapura Aksara, hal:685
- Kaplan dan Sadock, (1997). *Sinopsis Psikiatri jilid dua*. Jakarta: Binapura Aksara, hal:403
- Keliat Budi A, (1998). *Proses keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC, hal: 17
- Keliat Budi A, (1998). *Keperawatan Jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta:EGC, hal:16
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: Rineka Cipta, hal 12-14, 24-27, 65

- Nursalam, dan Pariani. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Info Media, hal 41-44, 64-66
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 79 – 119.
- Naila R, (2006). *Pelatihan keterampilan Sosial*. [www//http: comeworldpilih=news&aksilihat&id=5](http://www.comeworldpilih=news&aksilihat&id=5). Tanggal 29 April 2008. Jam 8.49 WIB
- Notoatmodjo, (2005). *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:
- Mahnum LN, (2008). *Gangguan Alam Perasaan Menarik Diri*. [www//http: Keperawatan-menarik diri](http://www.keperawatan-menarikdiri.com). Tanggal 21 April 2008. Jam 14.41 WIB
- MaramisWF, (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, hal: 72
- Maramis WF, (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan kesehatan*. Airlangga University Press, hal: 367
- Mu'tadin Z, (2002). *Mengenal Mekanisme Pertahanan Diri*. [www//http: e-psikologi](http://www.e-psikologi.com). Tanggal 17 Mei 2008. Jam: 22.14
- Stuart, GW dan Sundeen, (1995). *Principles and Practice of Psychiatry nursing fifth edition*. Missouri: Mos by-year book. hal:442-443, 758-759.
- Susana Sarke Ade, (2007). *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Mitra Cendikia, hal: 95
- Verdiansyah Dani, (2004). *Pengantar ilmu komunikasi*. Bogor: Ghalia Indonesia



Lampiran 1 **UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Surabaya, 16 Mei 2008

Nomor : 877 /J03.1.17/PSIK/ 2008  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

..... Kepala ruangan Jiwa C RSUD Dr SOETOMO

.....  
 di –  
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : .. Mochamad Alfiansyah ..  
 NIM : ..... 010410753 .. B ..  
 Judul Penelitian : .. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial ..  
 ..... Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial ..  
 ..... Menarik Diri ..  
 Tempat : .. Ruang Jiwa C RSUD Dr Soetomo .. Surabaya ..

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831



Lampiran 2 **UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Surabaya, 11 Agustus 2008

Nomor : 1466 /J03.1.17/ PSIK/2008  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.  
 Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya  
 Di –  
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Mochamad Alfiansyah  
 NIM : 010410753B  
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi: Latihan Keterampilan Sosial terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Menarik Diri di Ruang Jiwa C RSU Dr. Soetomo Surabaya  
 Tempat : Ruang Jiwa C RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
  
 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
 NIP. 140238226

Lampiran 3

**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO**  
**SMF. ILMU KEDOKTERAN JIWA (PSIKIATRI)**  
**Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Telp.5501666**  
**SURABAYA**

SURAT KETERANGAN

No. 0 /5.14/304/KJ.T/VIII/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Didi Aryono Budiyono,dr.SpKJ  
 NIP. : 140102699  
 Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV.b  
 Jabatan : Ka. SMF. Ilmu Ked. Jiwa

Menerangkan bahwa mahasiswa PSIK – FK Unair atas nama:

Mochamad Alfiansyah  
 Nim: 010410753

Telah melaksanakan penelitian di Ruang Jiwa C. RSU Dr. Soetomo pada tanggal, 29 Juli s/d 3 Agustus 2008. dengan judul :

“PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI:  
 LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL TERHADAP  
 KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN MENARIK DIRI”

Sebagai pembimbing : Juarini,SST

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Kepala SMF. Ilmu Ked. Jiwa

*[Handwritten Signature]*  
 Didi Aryono Budiyono,dr.SpKJ  
 NIP. 140 102 699

## Lampiran 4

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

KEPADA

Yth. Bapak / Ibu .....

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Study Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya, maka saya :

Nama : Moch. Alfiansyah

NIM : 010410753 B

Status : Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya semester 8

Akan melakukan penelitian dengan judul ” **Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi: Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Menarik Diri di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya** ”. untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk berkenan menjadi subjek penelitian ( dijadikan responden). Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak / Ibu dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya, disampaikan terima kasih.

Surabaya, 31 Juli 2008

Hormat saya

Moch. Alfiansyah

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dalam penelitian dengan judul ” **Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi: Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Menarik Diri di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya** ” ini, saya bersedia berperan serta sebagai responden. Dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari penelitian yang disampaikan kepada saya.

Demikian, secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Juli 2008

Peneliti

Responden

Moch. Alfiansyah

( )



Lampiran 5

**LEMBAR KUISIONER**

**A. Data Demografi.**

Petunjuk Isian :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda check (√) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara.

Nomor Responden :.....

Tanggal pengisian :.....

1. Jenis kelamin

1) Pria

2) Wanita

2. Usia

1) 18 – 35 tahun

2) 36 – 45 tahun

3) 46 – 55 tahun

3. Tingkat pendidikan terakhir

1) Pendidikan Tinggi

2) SMA / sederajat

3) SMP / sederajat

4) SD

5) Tidak Sekolah

4. Pekerjaan Sebelum Sakit

- 1) Tidak Bekerja
- 2) Pensiunan
- 3) Pelajar / Mahasiswa
- 4) Pegawai Negeri
- 5) Pegawai Swasta
- 6) Lain - lain

5. Status Perkawinan

- 1) Kawin
- 2) Belum Kawin
- 3) Janda / Duda

6. Agama / Kepercayaan

- 1) Islam
- 2) Kristen
- 3) Hindu
- 4) Budha
- 5) Lain – lain

## Lampiran 6

## Lembar observasi

Petunjuk pengisian sebagai berikut Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu

## Sesi 1

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Komunikasi verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama klien		
1	Menyampaikan masalah dengan jelas			
2	Menyampaikan masalah dengan ringkas			
3	Menyampaikan masalah dengan relevan			
4	Menyampaikan masalah dengan spontan			
Jumlah				

## Sesi 2

## Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan Jelas			
2	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan ringkas			

3	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan relevan			
4	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan spontan			
Jumlah				

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh sesuai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Sesi 3

## Komunikasi verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyebutkan topik dan tujuan dengan jelas			
2	Menyebutkan topik dan tujuan dengan ringkas			
3	Menyebutkan topik dan tujuan dengan relevan			
4	Menyebutkan topik dan tujuan dengan spontan			
Jumlah				

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			

3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Sesi 4

## Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan jelas			
2	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan ringkas			
3	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan relevan			
4	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan spontan			
Jumlah				

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Sesi 5

## Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyampaikan pendapat dan umpan balik dengan jelas			
2	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan ringkas			

3	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan relevan			
4	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan spontan			
Jumlah				

Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Lampiran 7

### SOP Latihan Keterampilan sosial

#### A. Pengertian

Ketrampilan sosial berasal dari kata trampil dan sosial. Kata ketrampilan berasal dari 'trampil' digunakan di sini karena di dalamnya terkandung suatu proses belajar, dari tidak trampil menjadi trampil. Kata sosial digunakan karena pelatihan ini bertujuan untuk mengajarkan satu kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Dengan demikian pelatihan ketrampilan sosial maksudnya adalah pelatihan yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak trampil menjadi trampil berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal

#### B. Tujuan

##### 1. Identifikasi kekurangan keterampilan social

- Klien dapat mengidentifikasi penyebab atau situasi yang menyebabkan perilaku menarik diri

##### 2. Membedakan antara keterampilan kemahiran dan kekurangan perbuatan

- Klien dapat menyebutkan keahlian keterampilan yang dimiliki
- Klien dapat menyebutkan kekurangan keterampilan yang dimiliki sehingga menarik diri

##### 3. Seleksi strategi intervensi

- Klien dapat menyebutkan topik keterampilan social yang akan dipelajari untuk mengatasi masalah menarik diri
- Klien dapat menyebutkan target perilaku yang akan dicapai

#### 4. Implementasi Intervensi

- Klien dapat mendiskripsikan tingkah laku baru yang akan dipelajari
- Klien dapat mempelajari tingkah laku baru dengan menggunakan pedoman dan demonstrasi
- Klien dapat mempraktekan tingkah laku baru dengan umpan baliknya
- Klien dapat mentranfer tingkah laku baru pada lingkungan sebenarnya

#### 5. Menaksir dan Modifikasi Intervensi yang dibutuhkan

- Klien mampu menunjukkan keterampilan social yang dipelajari
- Klien mampu memberikan pendapat atas tingkah lakunya

#### C. Indikasi dan karakteristik pasien

Beberapa kekacauan yang bisa dilakukan dengan social skill training adalah:

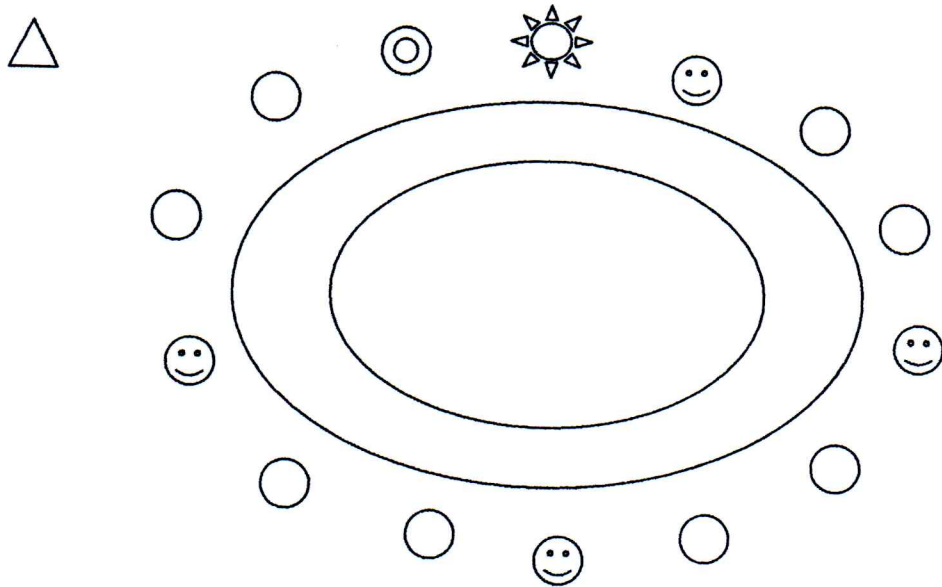
1. Perasaan malu
2. kekacauan dalam penyesuaian
3. pernikahan dan konflik keluarga
4. kecemasan
5. Attention-deficit/hyperactivity disorder
6. Sosial fobia
7. ketergantungan alkohol








8. Depresi
9. Bipolar disorder
10. Schizophrenia
11. gangguan perkembangan
12. Avoidant personality disorder
13. Paranoid personality disorder.
14. Obsessive-compulsive disorder
15. Schizotypal personality disorder.

#### D. Persiapan

1. klien: kontrak dengan klien sehari sebelum pelaksanaan dan mengingatkan kembali sebelum pelaksanaan TAK pada hari yang ditentukan.
2. Perawat:
  - Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan
  - Persiapan topic yang akan dibahas pada setiap pertemuan
  - Pengorganisasian perawat dalam TAK yaitu: leader, coleader, fasilitator dan observer.
3. Ruangan:
  - Ruangan tersedia, terpisah dari bangsal perawatan
  - Diupayakan situasi tenang, bersih aman, dan ruangan tertutup
  - Pengaturan kursi antara perawat dan klien diupayakan saling berhadapan
4. Fasilitas: meja dan kursi
5. Setting tempat



Keterangan:

-  = Klien
-  = Co Leader
-  = Fasilitator
-  = Observer
-  = Leader

E. Pelaksanaan

## Sesi 1

### Tujuan

1. Klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
2. Klien mampu menyampaikan masalah tentang kekurangannya dalam berinteraksi sosial.

### Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan terang

### Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “.....”
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

### Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. bermain peran/simulasi

### Langkah kegiatan

1. Persiapan
  - a) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu isoslasi social: menarik diri
  - b) Membuat kontrak dengan klien
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

## 2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

- a) Memberi salam terapeutik: Salam dari terapis
- b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan klien saat ini
- c) Kontrak:

1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri

2. Menjelaskan aturan main berikut.

- Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
- Lama kegiatan 45 menit
- Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

### 4. Tahap kerja

- a. Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu kearah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola memperkenalkan dirinya
- b. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tennis berlawanan dengan arah jarum jam.
- c. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan: salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi, asal dan menyebutkan penyebab menarik diri dimulai oleh terapis sebagai contoh/model.
- d. Tulis nama panggilan pada kertas/papan nama dan temple/ pakai
- e. Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.

- f. Kemudian ulangi lagi dengan materi identifikasi masalah keterampilan sosial. Setiap anggota mendapat giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan. Dimulai oleh terapis sebagai contoh atau model. Misalnya, sulit berinteraksi dan bergabung dengan orang lain, sulit menceritakan keluhan dan menghadapi keluhan, sulit untuk menuntut hak, sulit untuk menolak, sulit untuk menyatakan perasaan dan lain – lain.
- g. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

#### 5. Tahap terminasi

##### a) Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS: Latihan keterampilan sosial
- Memberi pujiaan atas keberhasilan kelompok

##### b) Rencana tindak lanjut

- Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari – hari
- Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk menyampaikan masalah pribadinya pada orang lain
- Memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada kegiatan harian klien.

##### c) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
- Menyepakati waktu dan tempat

#### Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada saat tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 1, dievaluasi kemampuan memperkenalkan diri secara verbal dan nonverbal sekaligus identifikasi masalah kekurangan keterampilan sosial dengan menggunakan formulir evaluasi berikut.

#### Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

#### Komunikasi verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama klien		
1	Menyampaikan masalah dengan jelas			
2	Menyampaikan masalah dengan ringkas			
3	Menyampaikan masalah dengan relevan			
4	Menyampaikan masalah dengan spontan			
Jumlah				

#### Petunjuk

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu.

## Sesi 2

### Tujuan

1. Klien dapat menyebutkan keahliannya dalam berkomunikasi
2. Klien dapat menyebutkan kekurangan dalam berkomunikasi

### Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan terang

### Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “.....”
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

### Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. bermain peran/simulasi

### Langkah kegiatan

1. Persiapan
  - a) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu isolasi sosial: menarik diri
  - b) Membuat kontrak dengan klien
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

- a) Memberi salam terapeutik: Salam dari terapis
- b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan klien saat ini
- c) Kontrak:
  1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bercerita tentang keahlian dan kekurangannya dalam berkomunikasi
  2. Menjelaskan aturan main berikut.
    - Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
    - Lama kegiatan 45 menit
    - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
  3. Tahap kerja
    1. Tahap kerja
      - a) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola menyebutkan keahlian keterampilan yang dimiliki dan kekurangan keterampilan yang dimiliki.
      - b) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tennis berlawanan dengan arah jarum jam.
      - c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan: menyebutkan keahlian keterampilan yang dimiliki dan kekurangan keterampilan yang dimiliki. Didahului oleh terapis sebagai contoh atau model. Misalnya saya bisa menyatakan perasaan pada



orang lain tapi tidak berani untuk menuntut hak, Saya sering membantu teman – teman tapi saya tidak bisa meminta tolong.

- d) Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.
- e) Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

## 2. Tahap terminasi

### a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS: Latihan keterampilan sosial
- Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

### b. Rencana tindak lanjut

- Mengajukan tiap anggota kelompok membandingkan kelebihan dan kekurangannya dalam keterampilan sosial.

### c. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menentukan topik pembahasan dengan anggota kelompok
- Menyepakati waktu dan tempat

## Dokumentasi

### Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan Jelas			
2	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan ringkas			

3	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan relevan			
4	Menyebut kelebihan dan kekurangan keterampilan sosial yang dimiliki dengan spontan			
Jumlah				

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh sesuai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

## Petunjuk

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu.

### Sesi 3

#### Tujuan:

1. Klien dapat menyebutkan topik keterampilan sosial yang akan dipelajari untuk mengatasi masalah menarik diri
2. Klien dapat menyebutkan target perilaku yang akan dicapai

#### Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan terang

#### Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “.....”
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

#### Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. bermain peran/simulasi

#### Langkah kegiatan

##### 1. Persiapan

- a) Mengingatkan kontrak pada anggota kelompok pada sesi 1 TAKS
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

##### 2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

1. Memberi salam terapeutik:

- Salam dari terapis
  - Peserta dan terapis memakai papan nama
2. Evaluasi/validasi:
- Menanyakan perasaan klien saat ini
- c. Kontrak:
1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri
  2. Menjelaskan aturan main berikut.
    - Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
    - Lama kegiatan 45 menit
    - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
3. Tahap kerja
- a) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu kea rah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola menyebutkan topik yang akan dipelajari dan menyampaikan target.
  - b) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tennis berlawanan dengan arah jarum jam.
  - c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan: menyebutkan topik yang akan dipelajari dan menyampaikan target. Didahului oleh terapis sebagai contoh atau model. Misalnya kita membahas cara memberi dan menerima pujian yuk! karena saya ingin bisa, saya mau membahas cara menolak baik, karena yang tidak mau dan takut membuat orang sakit hati.
  - d) Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.

- e) Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

#### 4. Tahap terminasi

##### a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- Memberi pujiaan atas keberhasilan kelompok

##### b. Rencana tindak lanjut

- Menganjurkan setiap anggota kelompok untuk bercakap cakap dengan topik tertentu dengan orang lain pada kehidupan sehari hari

##### c. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
- Menyepakati waktu dan tempat

#### Dokumentasi

##### Komunikasi verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyebutkan topik dan tujuan dengan jelas			
2	Menyebutkan topic dan tujuan dengan ringkas			
3	Menyebutkan topik dan tujuan dengan relevan			
4	Menyebutkan topik dan tujuan dengan spontan			
Jumlah				

##### Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			

4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

### Petunjuk

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu.

## Sesi 4

### Tujuan

Klien mampu mempraktikkan beberapa tingkah laku baru. Seperti meminta pertolongan, menolak yang baik, memberi dan menerima pujian dan lain – lain.

### Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan terang

### Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “.....”
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

### Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. bermain peran/simulasi

### Langkah kegiatan

1. Persiapan
  - a) Memilih klien sesuai dengan indikasi
  - b) Membuat kontrak dengan klien
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

- a) Memberi salam terapeutik: Salam dari terapis
- b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan klien saat ini
- c) Kontrak:
  1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri
  2. Menjelaskan aturan main berikut.
    - Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
    - Lama kegiatan 45 menit
    - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
  3. Tahap kerja
    1. Tahap kerja
      - a) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola akan mempraktikkan keterampilan baru
      - b) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tennis berlawanan dengan arah jarum jam.
      - c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan: menyebutkan topik yang akan dipelajari dan menyampaikan target. Didahului oleh terapis sebagai contoh atau model. Misalnya saya akan mempraktikkan cara menerima dan memberi pujian.
      - d) Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.
      - e) Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.



## 4. Tahap terminasi

## a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- Memberi pujiaan atas keberhasilan kelompok

## b. Rencana tindak lanjut

- Menganjurkan setiap anggota kelompok untuk mempraktikkan keterampilan baru pada kehidupan sehari hari

## c. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati kegiatan berikut, yaitu memberikan pendapat dan umpan balik kepada anggota kelompok
- Menyepakati waktu dan tempat

## Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan jelas			
2	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan ringkas			
3	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan relevan			
4	Mempraktikkan tingkah laku baru dengan spontan			
Jumlah				

## Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

**Petunjuk**

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu

## Sesi 5

### Tujuan

1. Klien mampu memberikan pendapat atas tingkah lakunya
2. Klien mampu memberikan umpan balik kepada anggota kelompok yang lain.

### Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan terang

### Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “.....”
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

### Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. bermain peran/simulasi

### Langkah kegiatan

1. Persiapan
  - a) Memilih klien sesuai dengan indikasi
  - b) Membuat kontrak dengan klien
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

- a) Memberi salam terapeutik: Salam dari terapis
- b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan klien saat ini
- c) Kontrak:
  1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri
  2. Menjelaskan aturan main berikut.
    - Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
    - Lama kegiatan 45 menit
    - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
  3. Tahap kerja
    1. Tahap kerja
      - a) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada recorder akan dihidupkan serta bola diedarkan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat tape dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola akan menyampaikan pendapatnya
      - b) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tennis berlawanan dengan arah jarum jam.
      - c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan pendapatnya. Didahului oleh terapis sebagai model. Misalnya saya merasa senang dan terbantu dengan belajar keterampilan baru ini, saya sekarang lebih percaya diri dan tidak menarik diri lagi
      - d) Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.

- e) Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

#### 4. Tahap terminasi

##### a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

##### b. Rencana tindak lanjut

- Menganjurkan setiap anggota kelompok untuk mempraktikkan keterampilan baru pada kehidupan sehari hari

#### Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Menyampaikan pendapat dan umpan balik dengan jelas			
2	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan ringkas			
3	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan relevan			
4	Menyampaikan pendapat umpan balik dengan spontan			
Jumlah				

#### Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien		
1	Kontak mata			
2	Duduk tegak			
3	Bahasa tubuh seseai			
4	Mengikuti dari awal sampai selesai			
Jumlah				

#### Petunjuk

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda  $\checkmark$  jika ditemukan pada klien atau X jika tidak ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu

## Lampiran 8

**HASIL TABULASI DATA  
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN MENARIK DIRI SEBELUM DIBERIKAN LATIHAN KETERAMPILAN  
SOSIAL**

Komunikasi Verbal		TAKS: LKS Sesi 1	TAKS: LKS Sesi 2	TAKS: LKS Sesi 3	TAKS: LKS Sesi 4	TAKS: LKS Sesi 5	Total	Prosentase	Kriteria
Kode responden									
1	6	7	7	8	7	7	35	87,5%	mampu
2	8	7	8	7	7	7	37	92,5%	mampu
3	5	0	0	0	0	0	5	12,5%	Tidak mampu
4	8	6	8	8	8	8	38	95%	mampu
5	0	0	2	0	0	0	2	5%	Tidak mampu
6	4	4	4	3	2	2	17	42,5%	Tidak mampu

Keterangan:

Mampu = 51 -100%

Tidak Mampu = 0 - 50 %

**HASIL TABULASI DATA  
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN MENARIK DIRI SESUDAH DIBERIKAN LATIHAN KETERAMPILAN  
SOSIAL**

**Komunikasi Verbal**

Kode responden	TAKS:LKS Sesi 1	TAKS: LKS Sesi 2	TAKS: LKS Sesi 3	TAKS: LKS Sesi 4	TAKS: LKS Sesi 5	Total	Prosentase	Kriteria
1	6	8	8	8	8	38	90%	Mampu
2	8	7	8	8	8	39	95%	Mampu
3	5	0	0	0	0	5	5%	Tidak mampu
4	7	8	8	8	8	39	95%	Mampu
5	0	0	2	0	0	2	0%	Tidak mampu
6	7	6	6	6	7	32	80%	Mampu

**Keterangan:**

Mampu = 51 -100%

Tidak Mampu = 0 - 50 %



## HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Lampiran 9

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Agama
1	2	1	2	1	2	1
2	1	1	4	1	2	1
3	1	1	2	6	2	1
4	2	2	3	5	1	1
5	2	1	2	1	2	1
6	2	1	2	1	2	1

Keterangan:

Jenis Kelamin : 1  
 Laki-laki : 1  
 Perempuan : 2

Usia : 1  
 18-35 tahun : 1  
 36-45 tahun : 2  
 45-55 tahun : 3

Pendidikan : 1  
 Pendidikan Tinggi : 1  
 SMA/ Sederajat : 2  
 SMP/Sederajat : 3  
 SD : 4  
 Tidak sekolah : 5

Pekerjaan : 1  
 Tidak bekerja : 2  
 Pensiunan : 3  
 Pelajar/Mahasiswa : 4  
 Pegawai Negeri : 5  
 Pegawai Swasta : 6  
 Lain-lain : 6

Agama : 1  
 Islam : 2  
 Kristen : 3  
 Hindu : 4  
 Budha : 4  
 Lain-lain : 5

Status Perkawinan : 1  
 Kawin : 1  
 Belum Kawin : 2  
 Janda/Duda : 3

Lampiran

**UJI STATISTIK****NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	6	22,33	16,513	2	38
posttest	6	25,83	17,520	2	39

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	4(b)	2,50	10,00
	Ties	2(c)		
	Total	6		

a posttest &lt; pretest

b posttest &gt; pretest

c posttest = pretest

**Test Statistics(b)**

	posttest - pretest
Z	-1,826(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,068

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

**Frequencies****Statistics**

		pretest	posttest
N	Valid	6	6
	Missing	0	0
Mean		22,33	25,83
Median		26,00	35,00
Std. Deviation		16,513	17,520

## Frequency Table

### pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	16,7	16,7	16,7
	5	1	16,7	16,7	33,3
	17	1	16,7	16,7	50,0
	35	1	16,7	16,7	66,7
	37	1	16,7	16,7	83,3
	38	1	16,7	16,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

### posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	16,7	16,7	16,7
	5	1	16,7	16,7	33,3
	32	1	16,7	16,7	50,0
	38	1	16,7	16,7	66,7
	39	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Lampiran 11

## DOKUMENTASI PENELITIAN

**Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi: Latihan Keterampilan Sosial Terhadap kemampuan interaksi sosial klien menarik diri di Ruang**

**Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya,**

**Tanggal 31 Juli 2008 – 3 Agustus 2008**





