

NO. ISBN : 978-623-92996-2-0

# Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial



Endang Yuswatiningsih  
Iva Milia Hani Rahmawati



Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto  
2020

# **Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial**

## **Penulis:**

Endang Yuswatiningsih  
Iva Milia Hani Rahmawati

ISBN. 978-623-92996-2-0

## **Editor:**

Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, MFarm.Klin.Apt

## **Penyunting:**

Eka Diah Kartiningrum, MKes

## **Desain Sampul dan Tata Letak:**

Widya Puspitasari, AMd

## **Penerbit:**

STIKes Majapahit Mojokerto

## **Redaksi:**

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: [mojokertostikesmajapahit@gmail.com](mailto:mojokertostikesmajapahit@gmail.com)

## **Distributor Tunggal:**

STIKes Majapahit Mojokerto

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: [mojokertostikesmajapahit@gmail.com](mailto:mojokertostikesmajapahit@gmail.com)

Cetakan pertama, November 2020

Hak Cipta Dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga Buku Referensi Terapi *Social Skill Training* (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan buku ini merupakan salah satu bentuk kepedulian penyusun terhadap interaksi dan komunikasi pada klien dengan gangguan jiwa khususnya isolasi sosial. Pembahasan materi pada buku referensi ini disesuaikan dengan permasalahan dan kebutuhan klien dengan isolasi sosial.

Isi buku ajar ini mencakup materi pokok pengertian terapi social skill training, tujuan, manfaat, prosedur terapi *social skill training*, pengertian isolasi sosial, rentang respon isolasi sosial, etiologi, tanda dan gejala, dampak isolasi sosial dan penatalaksanaan isolasi sosial. Buku ini juga akan membahas tentang komunikasi terapeutik dan interaksi sosial yang merupakan bagian dari Terapi *Social Skill Training* (SST). Buku referensi ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur di bidang pengajaran

dan penelitian dalam keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusun dalam menyelesaikan bahan referensi ini. Mudah-mudahan buku referensi ini dapat memberikan manfaat untuk dunia pendidikan.

Dari hati yang paling dalam, penyusun mengakui dengan keikhlasan hati bahwa buku referensi ini jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang positif penyusun harapkan demi kesempurnaan buku referensi ini.

November 2020

Penyusun

# DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I KONSEP TERAPI <i>SOCIAL SKILL TRAINING</i> (SST)</b> .....	<b>1</b>
A    Pengertian Terapi Social Skill Training .....	1
B    Tujuan Terapi Social Skill Training .....	4
C    Manfaat Terapi Social Skill Training .....	7
D    Tahap Pelaksanaan Terapi Social Skill Training .....	7
E    Prosedur Terapi Social Skill Training .....	11
<b>BAB II ISOLASI SOSIAL</b> .....	<b>24</b>
A    Pengertian Isolasi Sosial .....	24
B    Rentang Respon Isolasi Sosial .....	25
C    Etiologi Isolasi Sosial .....	27
D    Tanda dan Gejala Isolasi Sosial .....	43
E    Dampak Isolasi Sosial .....	47
F    Aspek-aspek ketidakmampuan bersosialisasi .....	48
G    Penatalaksanaan Isolasi Sosial .....	54
<b>BAB III KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b> .....	<b>64</b>
A    Pengertian Komunikasi Terapeutik .....	64
B    Fungsi Komunikasi Terapeutik .....	67
C    Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	68
D    Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....	70
E    Prinsip Komunikasi Terapeutik .....	71
F    Teknik Komunikasi Terapeutik .....	73

G	Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	77
H	Sikap Perawat dalam Berkomunikasi.....	84
I	Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi Terapeutik .....	90
J	Hambatan Komunikasi Terapeutik .....	93
<b>BAB IV INTERAKSI SOSIAL .....</b>		<b>96</b>
A	Pengertian Interaksi Sosial.....	96
B	Tujuan Interaksi Sosial .....	98
C	Ciri-ciri Interaksi Sosial.....	99
D	Proses Interaksi Sosial .....	99
E	Pola Interaksi Sosial .....	101
F	Syarat terjadinya Interaksi Sosial .....	109
G	Factor-faktor Interaksi Sosial .....	111
H	Bentuk-bentuk Interaksi Sosial .....	116
I	Jenis-jenis Interaksi Sosial .....	118
J	Tahapan Interaksi Sosial .....	119
<b>Daftar Pustaka .....</b>		<b>121</b>
<b>Glosarium / Indeks.....</b>		<b>125</b>
<b>Biografi Penulis .....</b>		<b>127</b>

# BAB 1

## KONSEP TERAPI *SOCIAL SKILL TRAINING* (SST)

### A. Pengertian Terapi *Social Skill Training*

*Social skills training* (SST) merupakan salah satu intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan masalah depresi, diagnosa skizofrenia, pasien dengan gangguan perilaku dan interkasi, phobia terhadap lingkungan sosial dan pasien dengan keadaan cemas berlebih dengan menggunakan ternika memodifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip bermain peran serta kemampuan untuk mendapatkan umpan balik (Renidayati, dkk, 2014).

*Social Skill Training* (SST) adalah proses pembelajaran untuk memaksimalkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan kemampuan interaksi yang terjadi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diteri serta dihargai secara sosial, sehingga melibatkan kemampuan untuk berinteraksi secara positif dan saling menguntungkan (Maharani, dkk, 2012).

Menurut Bellack & Morrison (2012), social skills training adalah keterampilan sosial yang diperoleh melalui pembelajaran yang didesain untuk membantu individu secara sistematis mengembangkan keterampilan berinteraksi dengan orang lain. Cartledge (dalam Chen, 2006) *social skills training* adalah keterampilan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya.

Kopelowicz, dkk., (2006) menambahkan bahwa intervensi *social skills training* adalah melatih individu mengkomunikasikan perasaan dan keinginannya, agar lebih mampu mencapai tujuan dan keinginannya dalam hubungan dan peranan yang dibutuhkan untuk hidup mandiri menggunakan prinsip dan teknik terapi behavioral. Pelatihan ini juga merupakan strategi yang efektif untuk membantu orang dengan schizophrenia menghadapi berbagai stressor dalam hubungan interpersonal.

Menurut Varcarolis, 2006 bahwa *social skill training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip – prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. *Social skill training* melatih hubungan interpersonal, manajemen symptom dan ketrampilan *problem solving*. Prinsip latihan perilaku dan social dengan mengembangkan latihan ketrampilan yang meliputi manajemen pengobatan, deteksi dini terhadap gejala yang muncul, kemampuan mengatasi secara mandiri gejala yang muncul, coping terhadap stress hidup, kebersihan diri, interpersonal *problem solving* dan ketrampilan komunikasi (Granholm, 2005).

Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan dapat disimpulkan *social skill training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini

melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan.

## **B. Tujuan Terapi Social Skill Training**

Social skill training bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih ketrampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan.

Tujuan terapi *Social skills training* (SST) dirancang dan digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berkomunikasi serta keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan pemecahan masalah yang dilakukan dan bekerjasama dengan individu lain, menegluh dalam ketidaksetujuan, memberikan pujian, menolak permintaan dari individu lain, menuntut hak untuk pribadi, menukar pengalaman dengan individu lain. (Renidayati, dkk, 2014).

*Social skills training* (SST) dapat di diberikan kepada individu yang mengalami hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, individu tersebut dapat dibagi menjadi empat kelompok keterampilan sosial yaitu :

1. Kemampuan Komunikasi

Kemampuan penggunaan bahasa tubuh yang tepat, memberikan salam, memperkenalkan diri individu, dalam menjawab pertanyaan, menjawab pertanyaan dengan baik, kemampuan untuk bertanya dan bertanya untuk klarifikasi dalam sebuah kelompok.

2. Kemampuan menjalin persahabatan

Menjalin pertemanan dengan orang lain, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan pujian dan menerima pujian dari individu

3. Terlibat dalam melakukan aktivitas yang dilakukan bersama, berfikir melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan dalam bentuk pertolongan

4. Kemampuan individu dalam menghadapi situasi yang sulit yakni memberikan dan

menerima untuk kritik, menerima untuk penolakan, bertahan dalam tekanan didalam kelompok dan meminta maaf.

Menurut Nihayati, 2017 *social skill training* bertujuan :

1. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan
2. Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah
3. Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial
4. Mampu memulai interaksi
5. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina

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

### **C. Manfaat Terapi Social Skill Training**

*Social skill training* sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan (Yosep, 2010).

### **D. Tahapan Pelaksanaan *Social Skills Training***

Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam *social skill training* pada schizophrenia menurut Bellack, dkk., (2004), yaitu keterampilan mendengarkan orang lain, mengajukan permintaan, mengekspresikan perasaan menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan yang dikembangkan dalam pelaksanaan *social skill training*, yaitu:

1. Modeling. Demonstrasi perlu dilakukan oleh beberapa co-terapis agar subjek memahami dan dapat mengaplikasikan keterampilan sosial yang telah dimodelingkan.

2. *Role play*, terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi.
3. *Feedback and social reinforcement*. Terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan subjek atau menolak subjek, tetapi lebih mengarahkan subjek ke perilaku yang lebih baik.
4. *Homework*. Terapis meminta subjek mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi subjek.

Pelaksanaan *Social skills training* (SST) pada pasien isolasi sosial perlu dilakukan seleksi pasien yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang memenuhi sebagai berikut:

1. Tidak atau jarang komunikasi
2. Menolak untuk melakukan hubungan dengan orang lain
3. Individu dengan Tidak ada/ jarang melakukan kontak mata
4. Individu menjauh dari individu lain

5. Sering berdiam diri di dalam kamar
6. Tidak melakukan aktivitas di kehidupan sehari-hari
7. Individu tidak mempunyai teman dekat
8. Tampak sedih dan efek tumpul

*Social skills training* (SST) dilaksanakan selama 60 menit pada setiap sesinya dan masing-masing sesi dilakukan sebanyak satu kali. Selama proses dilakukan terapi maka terapi akan mengamati kemampuan klien dan menulis pada lembar observasi evaluasi (Renidayati, dkk, 2014)

Model *social skill training* sesi 1 (satu) akan melatih keterampilan subjek mendengarkan orang lain dengan berkomunikasi yang baik seperti menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Sesi 2 (dua) akan melatih keterampilan subjek untuk dapat membuat permintaan dengan orang lain, dan memberikan pertolongan kepada orang. Sesi 3 (tiga) melatih keterampilan subjek untuk terlibat dalam aktivitas bersama dengan subjek lain diruangan serta memberikan ekspresi

perasaan positif dalam aktivitas tersebut. Sesi 4 (empat) melatih keterampilan subjek untuk menghadapi situasi sulit dengan dapat menerima kritikan, menerima penolakan, minta maaf. Setiap sesi dari *social skill training* menggunakan 4 (empat) metode yaitu, 1) modeling oleh terapis atau model, 2) *role play* yang dilakukan oleh subjek, 3) *feed back* terkait keterampilan sosial yang telah dilakukan subjek, 4) Pekerjaan Rumah (*homework*) meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada subjek mempratikan keterampilan sosial yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada subjek lain diruangan dan perawat.

Berdasarkan pemaparan data di atas, dapat disimpulkan teknik pelaksanaan *social skill training* dilaksanakan dalam kelompok kecil yang terdiri dari maksimal 2 orang, dan dibuat dalam format panjang, sekitar 4 kali pertemuan. Penelitian ini berdasarkan masing-masing sesi, yaitu pelaksanaan *social skill training* meliputi sesi 1 (satu): melatih keterampilan mendengarkan orang

lain dengan berkomunikasi yang baik seperti menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Sesi 2 (dua) akan melatih keterampilan subjek untuk dapat membuat permintaan dengan orang lain, dan memberikan pertolongan kepada orang. Sesi 3 (tiga) melatih keterampilan subjek untuk terlibat dalam aktivitas bersama dengan subjek lain diruangan serta memberikan ekspresi perasaan positif dalam aktivitas tersebut meliputi keterampilan memberikan pujian. Sesi 4 (empat) melatih keterampilan subjek untuk menghadapi situasi sulit meliputi berada ditempat umum, menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf. Sesi 5 (lima) evaluasi.

#### **E. Prosedur Terapi *Social Skill Training***

1. Pengertian : proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial

2. Tujuan terapi
  - a. Kemampuan yang dimiliki dalam melatih komunikasi memberikan pertolongan kepada orang lain
  - b. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
  - c. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
  - d. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
3. Setting
  - A. Klien dan terapis duduk bersama dan berhadapan
  - B. Ruangan nyaman dan tenang
4. Alat
  - a. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
  - b. Format jadwal kegiatan harian
  - c. Buku kerja klien
  - d. Alat tulis
5. Metode
  - a. Diskusi dan Tanya jawab
  - b. Modelling (demonstrasi dari terapis)
  - c. Role play (redemonstrasi dari klien)

- d. Feedback dari terapis
- e. Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok
- 6. Langkah – langkah kegiatan
  - a. Persiapan
    - 1) Mengingatnkan kontrak dengan klien
    - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b. Pelaksanaan
    - 1) Orientasi
      - a) Salam terapeutik
        - (1) Salam dari terapis
        - (2) Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
        - (3) Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan secara bergiliran (masing-masing klien memakai papan nama)
      - b) Evaluasi/validasi  
Menanyakan perasaan klien saat ini
      - c) Kontrak

- (1) Menyepakati terapi yaitu latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- (2) Menjelaskan tujuan pertemuan, yaitu :
  - (a) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
  - (b) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pertolongan dari orang lain
  - (c) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - (d) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- (3) Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :
  - (a) Lama kegiatan 30 menit
  - (b) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

(c) Jika ada klien yang akan meninggalkan kegiatan harus meminta ijin kepada terapis

2) Tahap kerja

- a) Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi : menerima dan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain
- b) Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien
- c) Terapis melatih berkomunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode :
  - (1) Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan komunikasi dalam memberikan pertolongan
  - (2) Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara berkomunikasi dalam memberikan pertolongan

- (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - (6) Secara berpasangan klien mempraktekkan kembali cara komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
  - (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- d) Terapis melatih berkomunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode :
- (1) Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan cara

- komunikasi saat meminta pertolongan
- (2) Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara komunikasi saat meminta pertolongan
  - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - (6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain
  - (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - (8) Teerapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

- e) Terapis melatih berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain dengan metode :
- (1) Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian
  - (2) Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian
  - (3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - (4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - (5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - (6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien

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

- (7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - (8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- 3) Tahap terminasi
- a) Evaluasi
    - (1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
    - (2) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
    - (3) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat memberi pertolongan kepada orang lain
    - (4) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain
    - (5) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain

- (6) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien
- b) Tindak lanjut
- (1) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan
  - (2) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan
  - (3) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain dengan teman dalam kelompok
  - (4) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat

menerima pujian dari orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan

(5) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

c) Kontrak yang akan datang

(1) Menyepakati topic percakapan selanjutnya

(2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya

c. Evaluasi dan dokumentasi

1) Evaluasi proses

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

## 2) Dokumentasi

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

## BAB 2

### ISOLASI SOSIAL

#### A. Pengertian Isolasi Sosial

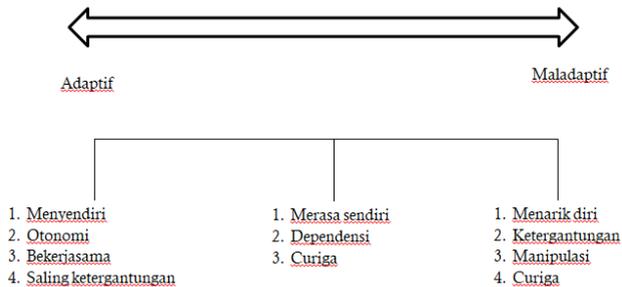
Isolasi sosial yaitu keadaan individu mengalami ketidakmampuan berkomunikasi serta ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat, 2011).

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami seseorang dan memiliki persepsi dimana orang lain serta lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya (Sukaesti, 2018).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan pikiran negative dan mengancam.

Dari beberapa pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seseorang individu tidak mampu membina suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan.

## B. Rentang Respon Isolasi Sosial



Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial

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

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

## 1. Respon adaptif

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

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

## 2. Respon maladaptive

Respon maladaptive adalah respon yang menyimpang dari normal sosial dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptive :

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

### **C. Etiologi**

Setiap individu menghadapi berbagai stressor di setiap proses tumbuh kembang sepanjang kehidupannya. Kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stressor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Ketidakmampuan berpikir secara logis

ini menyebabkan harga diri rendah sehingga individu merasa tidak berguna, malu dan tidak percaya diri yang dimanifestasikan melalui perilaku isolasi sosial.

Model stress Adaptasi Stuart dapat menggambarkan proses terjadinya isolasi sosial dengan menganalisis factor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping yang digunakan individu sehingga menghasilkan respon bersifat konstruktif dan destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptive sebagai berikut :

#### 1. Factor predisposisi

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

##### a. Factor biologis

Factor predisposisi biologis meliputi riwayat genetic, status nutrisi, status kesehatan secara umum, sensitivitas biologi dan

terpapar racun. Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetic terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia.

b. Factor psikologis

Factor predisposisi psikologis meliputi intelektualitas, ketrampilan verbal, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, dan pertahanan psikologis. Skizofrenia dapat terjadi pada individu yang mengalami kegagalan pada tahap awal perkembangan psikososial, misalnya pada usia bayi tidak terbentuk hubungan saling percaya maka terjadi konflik intrapsikis.

Fontaine (2003), menyatakan bahwa anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kondisi tidak bahagia dan tegang akan menjadi individu yang tidak sensitive secara psikologis. Kondisi keluarga dan karakter setiap orang dalam keluarga mempengaruhi perkembangan psikologis seseorang. Ibu yang overprotective, ibu selalu cemas,

konflik perkawinan, dan komunikasi yang buruk serta interaksi yang kurang dalam keluarga berisiko terjadinya skizofrenia pada individu anggota keluarga tersebut.

c. Factor sosial budaya

Faktor predisposisi sosial budaya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan dan kondisi politik (Stuart & Laraia, 2005). Townsend (2009) menjelaskan faktor sosial budaya dikaitkan dengan terjadinya isolasi sosial meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan keyakinan. Skizofrenia terjadi pada semua kelompok sosial ekonomi, namun lebih banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah. Kondisi sosial ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan yang dijalani meliputi : nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan perawatan untuk anggota keluarga, perasaan tidak berdaya, perasaan ditolak oleh orang lain

dan lingkungan sehingga berusaha menarik diri dari lingkungan.

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

## 2. Faktor presipitasi

Factor presipitasi adalah stimulus yang bersifat menantang dan mengancam individu serta menimbulkan kondisi tegang dan stress sehingga memerlukan energi yang besar untuk

menghadapinya (Stuart & Laraia, 2005). Factor presipitasi dapat bersifat stressor biologic, psikologik serta sosial budaya yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan eksternal individu. Selain sifat dan asal stressor, waktu dan jumlah stressor juga merupakan komponen factor presipitasi. Dimensi waktu meliputi kapan stressor terjadi, seberapa lama terpapar stressor dan frekuensi terpapar stressor. Menurut Townsend (2009) peristiwa dalam kehidupan yang penuh dengan tekanan dan stressor menjadi pencetus serangan atau munculnya gejala skizofrenia dan meningkatkan angka kambuh.

a. Stressor biologis

Stressor biologis yang berkaitan dengan isolasi sosial meliputi penyakit infeksi, penyakit kronis dan adanya kelainan struktur otak. Ini terkait juga dengan interaksi beberapa neuroendokrin, hormone pertumbuhan, prolactin, ACTH, LH/FSH, vasopressin, hormone tiroid, insulin,

oksitosin, epinefrin, norepinefrin, dan beberapa neurotransmitter lain di otak. Dapat disimpulkan stressor biologis berkaitan dengan adanya gangguan struktur dan fungsi tubuh serta system hormonal yang abnormal.

b. Stressor psikologis

Respon sosial maladaptive merupakan hasil pengalaman negative yang mempengaruhi emosi seseorang. Stressor psikologis dapat berupa kondisi seperti hubungan keluarga tidak harmonis, ketidakpuasan kerja dan kesendirian. Diyakini bahwa ansietas berat dan berkepanjangan dengan kemampuan coping yang terbatas menyebabkan gangguan berhubungan dengan orang lain. Sikap atau perilaku tertentu seperti harga diri rendah, tidak percaya diri, merasa dirinya gagal, merasa dirinya lebih dibandingkan orang lain, tidak memiliki ketrampilan sosial dan perilaku agresif merupakan presipitasi terjadinya skizofrenia. Tipe kepribadian tertentu

seperti borderline dan narsistik cenderung mengalami kecemasan tinggi sehingga kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.

c. Stressor sosial budaya

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

3. Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stressor menggambarkan arti dan makna sumber stress pada suatu situasi yang dialami individu (Stuart & Laraira, 2005). Penilaian terhadap stressor dapat dilihat

melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial

a. Respon kognitif

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

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

Individu yang menilai stressor sebagai suatu tantangan akan mengubah stressor menjadi peristiwa yang menguntungkan bagi dirinya sehingga menurunkan tingkat stress yang dialami.

Menurut Townsend (2009) dan Keliat, B.A (2005) pada klien isolasi sosial penilaian terhadap stressor secara kognitif berupa merasa kesepian, merasa ditolak orang lain/lingkungan, dan merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

b. Respon afektif

Respon afektif menunjukkan suatu perasaan. Penilaian terhadap stressor secara afektif tidak spesifik dan umumnya berupa reaksi cemas yang diekspresikan sebagai emosi. Respon afektif meliputi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak

percaya, antisipasi dan terkejut. Pengetahuan yang baik, optimis, dan sikap positif dalam menilai peristiwa kehidupan yang dialami diyakini dapat menimbulkan perasaan sejahtera dan memperpanjang usia (Stuart & Laraia, 2005). Respon afektif dipengaruhi oleh kegagalan individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan di masa lalu terutama terkait dengan pengalaman berinteraksi dengan orang lain. Menurut Townsend (2009) dan NANDA (2015) secara afektif klien dengan isolasi sosial merasa bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih, afek tumpul dan kurang motivasi.

c. Respon fisiologis

Respon fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin seperti hormone pertumbuhan, prolactin, ACTH, luteinizing dan follicle-stimulating hormone, TSH, vasopressin, oksitosin, insulin, epineprin, norepineprin, dan beberapa neurotransmitter dalam otak. Respon

fisiologis fight-or-flight menstimulasi system saraf otonom yaitu saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas adrenal pituitary. Respon fisiologis yang terjadi pada klien isolasi sosial berupa lemah, penurunan atau peningkatan nafsu makan, malas beraktivitas, lemah dan kurang energy (NANDA, 2015).

d. Respon perilaku

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

Menurut Townsend (2009) perilaku yang ditunjukkan klien isolasi sosial meliputi menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau jarang melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, kehilangan gerak dan

minat, malas melakukan kegiatan sehari-hari, berdiam diri di kamar, menolak hubungan dengan orang lain, dan sikap bermusuhan.

e. Respon sosial

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

- 1) Mencari makna, individu mencari informasi tentang masalah yang dihadapi. Dalam hal ini perlu memikirkan strategi koping yang akan digunakan untuk merespon masalah yang dihadapi secara rasional.
- 2) Atribut sosial, individu mencoba mengidentifikasi factor – factor yang berkontribusi terhadap masalah yang ada. Individu yang memandang masalahnya sebagai akibat dari kelalaiannya mungkin tidak dapat melakukan suatu respon koping. Dalam hal ini individu akan lebih menyalahkan diri sendiri, bersikap pasif dan menarik diri.

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

#### 4. Sumber koping

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Sumber koping meliputi : asset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan, teknik pertahanan diri, dukungan sosial dan motivasi (Stuart & Laraia, 2005). Sumber koping dapat bersifat internal maupun eksternal. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

merupakan sesuatu yang penting sebagai sumber koping seseorang. Sumber koping individu yang lain dalam menghadapi stressor adalah kesehatan dan energy keyakinan/spiritual, keyakinan positif, ketrampilan sosial dan pemecahan masalah, sumber – sumber sosial dan material, dan kesejahteraan secara fisik.

#### 5. Mekanisme koping

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

- a. Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem-focused), merupakan mekanisme koping yang meliputi tugas dan usaha langsung dalam mengatasi masalah yang mengancam individu, seperti negosiasi, konfrontasi dan meminta nasihat.

- b. Mekanisme koping berfokus pada kognitif (cognitively-focused), mekanisme koping dimana seseorang berusaha untuk mengontrol arti permasalahan dan berusaha menetralkannya, seperti membuat perbandingan positif, pemberian hadiah, mengabaikan dan evaluasi terhadap keinginan.
- c. Mekanisme koping yang berpusat pada emosi (emotion-focused), mekanisme koping dimana individu diorientasikan untuk menenangkan emosi yang mengancam, seperti penggunaan mekanisme pertahanan ego misalnya denial, supresi atau proyeksi.

Mekanisme koping yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping bersifat konstruktif jika individu menganggap stressor sebagai tanda peringatan dan

menerimanya sebagai tantangan untuk mengatasi masalahnya, sebaliknya bersifat destruktif jika stressor yang dihadapi tidak diatasi atau diselesaikan atau lari dari masalah.

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

#### **D. Tanda dan Gejala**

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

dijelaskan tanda dan gejala isolasi sosial secara rinci :

1. Tanda dan gejala fisik

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

2. Tanda dan gejala kognitif

Tanda dan gejala kognitif terkait dengan pemilihan jenis coping, reaksi emosi, fisiologik dan emosi. Penilaian kognitif merupakan tanggapan atau pendapat klien terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini ditandai dengan adanya penilaian individu bahwa adanya perasaan

kesepeian dan ditolak oleh orang lain, merasa orang lain tidak bisa mengerti dirinya, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan tidak berarti dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak memiliki tujuan hidup.klien menjadi kebingungan, kurangnya perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya dan merasa tidak berguna.

### 3. Tanda dan gejala perilaku

Tanda dan gejala perilaku dihubungkan dengan tingkah laku yang ditampilkan atau kegiatan yang dilakukan klien berkaitan dengan pandangannya terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Pada klien isolasi sosial perilaku yang ditampilkan yakni : kurangnya aktivitas, menarik diri. Tidak atau jarang berkomunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, melakukan tindakan berulang dan tidak bermakna, kehilangan gerak dan minat, menjauh dari orang lain, menunjukkan perilaku bermusuhan, menolak berhubungan

dengan orang lain, menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh kultur, mengulang – ulang tindakan, tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar.

#### 4. Tanda dan gejala afektif

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

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

a. Tanda dan gejala mayor isolasi sosial

Tabel 1. Tanda dan gejala mayor isolasi sosial

<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Merasa ingin sendiri	Menarik diri
Merasa tidak aman di tempat umum	Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

b. Tanda dan gejala minor isolasi sosial

Table 2. Tanda dan gejala minor

<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Merasa berbeda dengan orang lain	Afek datar Afek sedih
Merasa asing dengan pikiran sendiri	Riwayat ditolak Menunjukkan permusuhan
Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain Kondisi difabel Tindakan tidak berarti Tidak ada kontak mata Perkembangan terlambat Tidak bergairan/lesu

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

## E. Dampak Isolasi Sosial

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku

masa lalu primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan deficit perawatan diri (NANDA, 2015).

#### **F. Aspek-Aspek Ketidakmampuan Bersosialisasi**

Menurut Purba, dkk (2008), aktivitas pasien yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu (a). Tingkah laku yang berhubungan dengan kegiatan kebutuhan hidup sehari-hari (activity daily living = ADL), (b). Tingkah laku sosial dan (c). Tingkah laku okupasional yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Activity Daily Living (ADL) Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang meliputi:

- a. Bangun tidur, yaitu semua tingkah laku/perbuatan pasien sewaktu bangun tidur.
- b. Buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), yaitu semua bentuk tingkah laku/perbuatan yang berhubungan dengan BAB dan BAK.
- c. Waktu mandi, yaitu tingkah laku sewaktu akan mandi, dalam kegiatan mandi dan sesudah mandi.
- d. Ganti pakaian, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan keperluan berganti pakaian.
- e. Makan dan minum, yaitu tingkah laku yang dilakukan pada waktu, sedang dan setelah makan dan minum.
- f. Menjaga kebersihan diri, yaitu perbuatan yang berhubungan dengan kebutuhan kebersihan diri, baik yang berhubungan dengan kebersihan pakaian, badan, rambut, kuku dan lain-lain.
- g. Menjaga keselamatan diri, yaitu sejauhmana pasien mengerti dan dapat

menjaga keselamatan dirinya sendiri, seperti, tidak menggunakan/menaruh benda tajam sembarangan, tidak merokok sambil tiduran, memanjat ditempat yang berbahaya tanpa tujuan yang positif.

h. Pergi tidur, yaitu perbuatan yang mengiringi seorang pasien untuk pergi tidur. Pada pasien gangguan jiwa tingkah laku pergi tidur ini perlu diperhatikan karena sering merupakan gejala primer yang muncul pada gangguan jiwa. Dalam hal ini yang dinilai bukan gejala insomnia (gangguan tidur) tetapi bagaimana pasien mau mengawali tidurnya.

2. Tingkah laku sosial Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kebutuhan sosial pasien dalam kehidupan bermasyarakat yang meliputi
- a. Kontak sosial terhadap teman, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan sesama pasien, misalnya menegur kawannya, berbicara dengan kawannya dan sebagainya.

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

- g. Menjaga kebersihan lingkungan, yaitu tingkah laku pasien yang bersifat mengendalikan diri untuk tidak mengotori lingkungannya, seperti tidak meludah sembarangan, tidak membuang puntung rokok sembarangan dan sebagainya.
3. Tingkah laku okupasional Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kegiatan seseorang untuk melakukan pekerjaan, hobby dan rekreasi sebagai salah satu kebutuhan kehidupannya yang meliputi:
- a. Tertarik pada kegiatan/pekerjaan, yaitu timbulnya rasa tertarik untuk berbuat sesuatu, baik berupa pekerjaan, hobi dan rekreasi, seperti menyapu, membantu orang lain, bermain, menonton dan sebagainya.
  - b. Bersedia melakukan kegiatan/pekerjaan, yaitu bentuk kegiatan yang dilakukan pasien untuk bekerja, berekreasi, melaksanakan hobi atau melakukan kegiatan positif lainnya, seperti sembahyang dan membaca.
  - c. Aktif/rajin melakukan kegiatan atau pekerjaan, yaitu tingkah laku pasien yang

- bersedia melakukan kegiatan dengan menunjukkan keaktifan/kerajinannya.
- d. Produktif dalam melakukan kegiatan, yaitu adanya hasil perbuatan yang dapat diamati/observasi, baik kualitas maupun kuantitasnya.
  - e. Terampil dalam melakukan kegiatan/pekerjaan, yaitu sejauhmana pasien memiliki kemampuan, kecakapan dan keterampilan dalam melakukan tindakannya (wajar, tidak kaku, enak dilihat orang sehingga tidak menimbulkan rasa khawatir bagi petugas/orang lain).
  - f. Menghargai hasil pekerjaan dan milik pribadi, yaitu tingkah laku pasien untuk menghargai (punya tenggang rasa) terhadap hasil pekerjaannya sendiri dan hasil pekerjaan orang lain.
  - g. Bersedia menerima perintah, larangan dan kritik, yaitu sikap dan perbuatan pasien terhadap perintah, larangan maupun kritik dari orang lain. Sikap dan perbuatan tersebut berupa reaksi pasien bila

diperintah/disuruh, dilarang/ dikritik, reaksi tersebut dapat lambat, cepat, menolak, tak mengindahkan dan sebagainya.

## **G. Penatalaksanaan Isolasi Sosial**

### **1. Terapi individu**

Terapi individu pada pasien dengan masalah isolasi sosial dapat diberikan strategi pertemuan (SP) yang terdiri dari tiga SP dengan masing- masing strategi pertemuan yang berbeda-beda. Pada SP satu, perawat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi dengan pasien mengenai keuntungan dan kerugian apabila berinteraksi dan tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan dan memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian. Pada SP kedua, perawat pengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberi kesempatan pada klien mempraktekkan caraberkenalan dengan satu orang dan membantu klien memasukkan kegiatan berbincang- bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan

harian. Pada SP tiga, perawat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih dan menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan hariannya (Purba, dkk, 2008).

## **2. Terapi kelompok**

### **a. Pengertian**

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia 2001 dalam Riyadi 2009).

Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik dan modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku klien, dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Direja, 2011).

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai target asuhan. Didalam kelompok terjadi dinamika yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. (Keliat & Akemat, 2005).

Pada terapi kelompok, klien berpartisipasi dalam sesi bersama sekelompok individu. Para anggota kelompok bertujuan sama diharapkan memberi kontribusi pada kelompok untuk membantu yang lain dan juga mendapat bantuan dari yang lain (Videbeck, 2008)

b. Jenis Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

1) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif/Persepsi

Klien dilatih mempersiapkan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Terapi Aktivitas Kelompok

stimulus kognitif/persepsi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

## 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensasi klien, kemudian di observasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan. Terapi aktivitas kelompok untuk menstimulasi sensori pada penderita yang mengalami kemunduran fungsi sensori. Teknik yang digunakan meliputi fasilitas penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal.

### 3) Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Umumnya dilaksanakan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Teknik yang digunakan meliputi inspirasi represif, interaksi bebas maupun secara didaktik. Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu.

### 4) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisai dengan individu yang ada disekitar klien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan

klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial.

Sosialisai dimaksudkan memfasilitasi psikoterapis untuk :

- a) Memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal.
- b) Memberi tanggapan terhadap orang lain.
- c) Mengekspresikan ide dan tukar persepsi.
- d) Menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

#### 5) Penyalur Energi

Penyaluran energi merupakan tehnik untuk menyalurkan energi secara konstruktif dimana memungkinkan pengembangan polapola penyambungan energi seperti katarsis, peluapan marah dan rasa batin secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan. (Direja, 2011)

#### c. Tujuan Terapi Aktvitas Kelompok (TAK)

- 1) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (reality testing).
- 2) Membantu sosialisasi.

- 3) Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan sosial dan adaptasi.
- 4) Membangun motivasi untuk kemajuan psikologis baik afektif maupun kognitif.
- 5) Penyaluran emosi.
- 6) Melatih pemahaman identitas diri.  
(Kusumawati, 2010)

d. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok mempunyai manfaat :

- 1) Umum
  - a) Meningkatkan kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
  - b) Melakukan sosialisasi
  - c) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.
- 2) Khusus.
  - a) Meningkatkan identitas diri.
  - b) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
  - c) Meningkatkan ketrampilan hubungan interpersonal dan sosial.

### 3) Rehabilitasi

- a) Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri.
- b) Meningkatkan ketrampilan sosial.
- c) Meningkatkan kemampuan empati.
- d) Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah. (Direja, 2011)

#### e. Tahap Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Yalom, yang dikutip Stuart & Sundeen 1995, dalam Direja, 2011). Menggambarkan fase-fase dalam terapi aktivitas kelompok adalah sebagai berikut :

##### 1) Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok akan dilaksanakan serta membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan.

##### 2) Fase awal Pada fase ini terdapat 3 tahapan yang terjadi, yaitu :

- a) Orientasi Anggota mulai mencoba mengembangkan system sosial masing-masing, leader mulai menunjukan

rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

b) Konflik Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya, dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

c) Kebersamaan

d) Anggota mulai bekerjasama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

3) Fase kerja Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim.

4) Fase terminasi (Direja, 2011)

#### f. Indikasi Terapi Aktivitas Kelompok

Indikasi dan kontra Indikasi Terapi aktivitas kelompok menurut (Depkes RI 1997) yaitu :

1) Semua klien, terutama klien rahabilitasi perlu memperoleh terapi aktivitas kelompok kecuali mereka yang psikopat, sosiopat,

selalu diam, autistic, deluasi tak terkontrol, mudah bosan.

- 2) Ada berbagai syarat bagi klien untuk bisa mengikuti TAK antara lain : sudah diobservasi dan didiagnosis yang jelas, sudah tidak terlalu gelisah, agresif dan inkoheren, dan waham tidak terlalu berat sehingga kooperatif dan tidak mengganggu proses TAK.
- 3) Untuk pelaksanaan TAK dirumah sakit jiwa di upayakan pertimbangan tertentu seperti : tidak terlalu ketat dalam tehnik terapi, diagnosis klien dapat bersifat heterogen, tingkat kemampuan berpikir dan pemahaman relative setara sebisa mungkin pengelompokan berdasarkan masalah yang sama (Yusuf, 2015)

## **BAB III**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

#### **A. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi: realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan secara terencana dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien.

Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri.

Berikut definisi dan pengertian komunikasi terapeutik dari beberapa sumber buku:

1. Menurut Yubiliana (2017), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan.
2. Menurut Priyanto (2009), komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien

beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

3. Menurut Purwanto (1994), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.
4. Menurut Stuart & Sundeen (1995), komunikasi terapeutik adalah cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.
5. Menurut Suryani (2005), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

## **B. Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya. Dengan pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), fungsi komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.

4. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat pada pasiennya berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin dapat terjadi, prosedur alternatif yang dapat dilakukan, konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut.

### **C. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas penyakit yang dialami, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah ke dalam situasi yang lebih baik. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan efektif,

memperat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Menurut Indrawati (2003), tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Sedangkan menurut Stuart & Laraia (2005), tujuan komunikasi terapeutik adalah kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatan diri, identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi, kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal, dengan kapasitas memberi dan menerima cinta, mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

#### **D. Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Menurut Arwani (2002), terdapat tiga ciri-ciri yang menjadi karakteristik serta membedakan komunikasi terapeutik dengan komunikasi yang lain, yaitu:

1. Keikhlasan (*genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

2. Empati (*empathy*)

Empati merupakan perasaan pemahaman dan penerimaan perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (*objektif*) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

### 3. Kehangatan (warmth)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

## **E. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Menurut Suryani (2005), terdapat beberapa prinsip yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip *humanity of nurse and clients*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat

dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.

2. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
3. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

## **F. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut Uripni dkk (2002), teknik yang dilakukan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, adalah sebagai berikut:

1. Mendengar dengan penuh perhatian. Hal ini perawat harus mendengarkan masalah yang disampaikan oleh klien untuk mengetahui perasaan, pikiran dan persepsi klien itu sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah menatap matanya saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tidak perlu dan condongkan tubuh kearah lawan bicara.
2. Menunjukkan penerimaan. Mendukung dan menerima dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik

mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Oleh sebab itu, sebaiknya pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

4. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri. Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, seorang perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
5. Mengklarifikasi. Klarifikasi terjadi pada saat perawat menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini untuk menyamakan pengertian.
6. Memfokuskan. Tujuan dari memfokuskan untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

Stuart dan Sundeen dalam buku 'Buku Saku Keperawatan Jiwa' (1998 ) menyebutkan metode

atau teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan antara lain:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian: perawat harus menjadi pendengar yang aktif, beri kesempatan pasien untuk lebih banyak berbicara. Dengan begitu perawat dapat mengetahui perasaan pasien.
2. Menunjukkan penerimaan: menerima bukan berarti menyetujui, namun kesediaan untuk mendengarkan tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan akan apa yang dikatakan pasien.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan: ini dilakukan untuk mendapatkan informasi spesifik mengenai hal yang diampaikan pasien.
4. Mengulangi ucapan klien menggunakan kata-kata sendiri: ini dilakukan untuk mendapatkan umpan balik. Bahwa perawat mengerti pesan pasien, dan berharap komunikasi dilanjutkan kembali.
5. Mengklasifikasi: usaha perawat untuk menjelaskan kata-kata ide atau pikiran yang kurang jelas dari pasien.

6. Memfokuskan: Bahan pembicaraan dibatasi agar pembicaraan lebih spesifik.
7. Menyatakan hasil observasi: perawat menguraikan kesan yang didapatnya dari isyarat nonverbal yang dilakukan pasien.
8. Menawarkan informasi: memberikan tambahan informasi yang bertujuan untuk memfasilitasi klien dalam mengambil keputusan.
9. Diam: dengan diam, pasien dan perawat memiliki kesempatan untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri. Mengorganisir pikiran dan memproses informasi yang didapatkan.
10. Meringkas: pengulangan ide utama secara singkat.
11. Memberi penghargaan kepada pasien.
12. Memberi pasien kesempatan untuk memulai pembicaraan, memberi inisiatif dalam memilih topic pembicaraan.
13. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, dalam metoda ini perawat memberikan pasien kesempatan untuk

mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang berlangsung.

14. Menempatkan kejadian secara berurutan, untuk membantu perawat juga pasien melihatnya dalam suatu perspektif.
15. Memberikan pasien kesempatan untuk menguraikan persepsinya.
16. Refleksi: memberikan pasien kesempatan untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya.

### **G. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), tahapan-tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, adalah sebagai berikut:

#### **1. Fase Prainteraksi**

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat

memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

## 2. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat klien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien

dan mampu menepati janji kepada pasien. Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama adalah tempat, waktu dan topik pertemuan.

Perawat juga bertugas untuk menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah pasien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.

### 3. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama,

memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

#### 4. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik. Tahap terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Terminasi Sementara. Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.

- b. Terminasi Akhir. Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Dalam litelatur yang lain disebutkan ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-cirikomunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003).

1. Keiklasan ( genuineness)

Dalam rangka membantu klien, perawat perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Apa yang perawat pikirkan dan rasakan tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi selalu dikomunikasikan kepada individu baik secara verbal maupun non verbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran tentang sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga bisa belajar untuk mengkomunikasikannya dengan tepat. Klien tidak akan menolak segala bentuk persaan negatif yang dipunyai klien, bahkan ia akan berusaha

berinteraksi dengan klien. Hasilnya perawat akan mampu mengeluarkan perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat, bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum klien.

## 2. Empati (emphathy)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi klien”. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitive, dan tidak dibuat buat (objektif) didasarkan apa yang dialami orang lain. Empati berbeda dengan simpati. Simpati merupakan kecenderungan berpikir atau merasakan apa yang sedang atau dirasakan oleh pasien. Karenanya, simpati lebih bersifat subjektif dengan melihat “dunia orang lain” untuk mencegah perspektif yang lebih jelas dari semua sisi yang ada tentang isu-isu yang sedang dialami seseorang.

## 3. Kehangatan (warmth)

Hubungan yang saling percaya (helping relationship) dibuat untuk memberikan kesempatan klien mengeluarkan “unek-unek” (perasaan dan nilai-nilai) secara bebas. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide ide dan menuangkanya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikofrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa menerima perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaanya secara lebih mendalam. Kondisi ini akan membuat perawat mempunyai kesempatan untuk mengetahui kebutuhan klien. Kehangatan juga bisa dikomunikasikan secara nonverbal. Penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat pada pasiennya.

## H. Sikap Perawat Dalam Berkomunikasi

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan klien. Perawat tidak cukup mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan komunikasi. Kehadiran fisik, menurut Evans (1975, dikutip dalam Kozier dan E.B, 2010) mengidentifikasi 4 sikap dan cara untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

1. Berhadapan : arti dari posisi ini yaitu "saya siap untuk anda"
2. Mempertahankan kontak mata : berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
3. Membungkuk ke arah klien : posisi ini menunjukkan keinginan atau mendengar sesuatu
4. Tetap rileks : dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam merespon klien.

Sedangkan kehadiran psikologis dapat dibagi dalam dua dimensi yaitu dimensi tindakan

dan dimensi respon (Truax, Carkhfoff dan Benerson, dikutip dalam Stuart dan Sundeen, 1987 : 126)

#### 1. Dimensi Respon

Dimensi respon terdiri dari respon perawat yang ikhlas, menghargai, simpati dan konkrit. Dimensi respon sangat penting pada awal hubungan klien untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi terbuka. Respon ini terus dipertahankan sampai pada akhir hubungan.

##### a) Keikhlasan

Perawat menyatakan keikhlasan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan dan berperan aktif dalam hubungan dengan klien

##### b) Menghargai

Rasa menghargai dapat diwujudkan dengan duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien.

c) Empati

Perawat memandang dalam pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut

d) Konkrit

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik, bukan abstrak. Fungsinya yaitu, mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien, memberikan penjelasan yang akurat dan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.

2. Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan terdiri dari konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, emosional katarsis, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1987 : 131)

a) Konfrontasi

Konfrontasi adalah perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien akan kesesuaian perasaan,

sikap, kepercayaan, dan perilaku. Konfrontasi sangat diperlukan klien yang telah mempunyai kesadaran tetapi belum merubah perilakunya.

b) Kesegeraan

Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera

c) Keterbukaan perawat

Perawat membuka diri tentang pengalaman yang sama dengan pengalaman klien. Tukar pengalaman inim memberi keuntungan pada klien untuk mendukung kerjasama dan memberikan sokongan.

d) *Emosional Catharsis*

Emosional katarsis terjadi jika klien diminta untuk bicara tentang hal yang mengganggu dirinya. Perawat harus megkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesukaran dalam mengekspresika perasaannya, perawat dapat membantu

dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien. Jika klien menyadari bahwa ia mengekspresikan perasaan dalam suasana menerima dan aman maka klien akan memperluas kesadaran dan penerimaan pada dirinya.

e) Bermain Peran

Bermain peran adalah melakukan peran pada situasi tertentu ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran menjembatani antara pikirandan perilaku serta klien merasa bebas mempraktekan perilaku baru pada lingkungan yang nyaman.

Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal. Stuart dan Sundeen (1998) mengatakan ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

1. Isyarat vokal, yaitu isyarat paralingustik termasuk semua kualitas bicara non verbal

misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.

2. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
4. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma social budaya yang dimiliki.
5. Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

## **I. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi (Kariyoso, 1994) :

Ditinjau dari komunikator :

1. Kecakapan komunikator
2. Sikap komunikator
3. Pengetahuan komunikator
4. Sistem social
5. Pengarah komunikasi

Ditinjau dari komunikan :

1. Kecakapan
2. Sikap
3. Pengetahuan
4. Sistem social
5. Saluran (pendengaran, penglihatan) dari komunikasi

Faktor yang menghambat komunikasi (Blais, Kathleen Koenig, dkk, 2002) :

1. Tahap perkembangan
2. Jenis kelamin
3. Peran dan hubungan
4. Karakteristik sosiokultural

5. Nilai persepsi
6. Ruang dan teritorial
7. Lingkungan
8. Kesesuaian
9. Sikap interpersonal

Faktor penghambat komunikasi (Kariyoso, 1994) :

1. Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi
2. Sikap yang kurang tepat
3. Kurang pengetahuan
4. Kurang memahami sistem sosial
5. Prasangka yang tidak beralasan
6. Jarak fisik, komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak antara komunikator dengan reseptor berjauhan
7. Tidak ada persamaan persepsi
8. Indera yang rusak
9. Berbicara yang berlebihan
10. Mendominasi pembicaraan, dan lain sebagainya

Faktor –faktor penghambat dalam proses komunikasi terapeutik adalah : (Purwanto, Heri, 1994)

1. Kemampuan pemahaman yang berbeda.

2. Pengamatan/penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu.
3. Komunikasi satu arah.
4. Kepentingan yang berbeda.
5. Memberikan jaminan yang tidak mungkin.
6. Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada penderita.
7. Membicarakan hal-hal yang bersifat pribadi.
8. Menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakannya.
9. Memberikan kritik mengenai perasaan penderita.
10. Menghentikan/mengalihkan topik pembicaraan.
11. Terlalu banyak bicara yang seharusnya mendengarkan.
12. Memperlihatkan sifat jemu, pesimis.

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik adalah (Indrawati, 2000:21) :

1. Perkembangan.
2. Persepsi.
3. Nilai.

4. Latar belakang sosial budaya.
5. Emosi dan Pengetahuan.
6. Peran dan hubungan.
7. Jarak dan lingkungan
8. Citra Diri.
9. Kondisi Fisik.

#### **J. Hambatan komunikasi terapeutik.**

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama : resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998 dalam Lalongkoe, 2013). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien. Untuk lebih jelasnya marilah kita bahas satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu.

1. Resisten.

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak

menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

## 2. Transferens.

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (displacement) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

## 3. Kontertransferens.

Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh

perawat bukan oleh klien. Konterrransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998 dalam Lalongkoe, 2013). Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negative pada proses terapeutik.

## **BAB IV**

### **INTERAKSI SOSIAL**

#### **A. Pengertian Interaksi Sosial**

Interaksi yaitu satu relasi antara dua sistem yang terjadi sedemikian rupa sehingga kejadian yang berlangsung pada satu sistem akan mempengaruhi kejadian yang terjadi pada sistem lainnya. Interaksi adalah satu pertalian sosial antar individu sedemikian rupa sehingga individu yang bersangkutan saling mempengaruhi satu sama lainnya (Chaplin, 2011).

Menurut Gillin dan Gillin dalam Soekanto (1982) interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan, antara kelompok- kelompok manusia maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia. Apabila dua orang bertemu, interaksi sosial dimulai pada saat itu. Mereka saling menegur, berjabat tangan, saling berbicara atau bahkan mungkin berkelahi. Aktivitas-aktivitas semacam itu merupakan bentuk-bentuk interaksisosial.

Menurut Homans ( dalam Ali, 2004) mendefinisikan interaksi sebagai suatu kejadian ketika suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang terhadap individu lain diberi ganjaran atau hukuman dengan menggunakan suatu tindakan oleh individu lain yang menjadi pasangannya. Konsep yang dikemukakan oleh Homans ini mengandung pengertian bahwa interaksi adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam interaksi merupakan suatu stimulus bagi tindakan individu lain yang menjadi pasangannya.

Menurut Shaw, interaksi sosial adalah suatu pertukaran antarpribadi yang masing-masing orang menunjukkan perilakunya satu sama lain dalam kehadiran mereka, dan masing-masing perilaku mempengaruhi satu sama lain.

Menurut Thibaut dan Kelley bahwa interaksi sosial sebagai peristiwa saling mempengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih hadir bersama, mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain atau berkomunikasi satu sama lain. Jadi dalam kasus interaksi,

tindakan setiap orang bertujuan untuk mempengaruhi individu lain.

Menurut Bonner ( dalam Ali, 2004) merupakan suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu, dimana kelakuan individu mempengaruhi, mengubah atau mempengaruhi individu lain atau sebaliknya.

Jadi interaksi sosial adalah kemampuan seorang individu dalam melakukan hubungan sosial dengan individu lain atau kelompok dengan ditandai adanya adanya kontak sosial dan komunikasi.

## **B. Tujuan dari Interaksi Sosial**

Tujuan adanya interaksi sosial yaitu terjalannya hubungan timbal balik yang baik, persahabatan, pertemanan, persaudaraan, hubungan dalam menjalin kerjasama maupun hubungan dalam menjalin suatu usaha antara individu satu dengan yang lain, atau kelompok satu dengan yang lain yang bekerjasama agar memudahkan dalam mewujudkan tujuan yang diinginkan.

### **C. Ciri-ciri Interaksi Sosial**

Interaksi sosial memiliki ciri-ciri yaitu adanya pelaku yang lebih dari 1 orang, ada komunikasi antar individu menggunakan simbol-simbol, adanya dimensi waktu (masa lampau, masa kini, masa akan datang) yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung, dan adanya tujuan yang akan dicapai bersama terlepas dari sama tidaknya tujuan tersebut dengan yang diperkirakan oleh pengamat. Tidak semua tindakan merupakan interaksi. Hakikat interaksi terletak pada kesadaran mengarahkan tindakan pada orang lain. Harus ada orientasi timbal balik antara orang-orang yang bersangkutan, tanpa menghiraukan isi perbuatannya, cinta atau benci, setia atau berkhianat, maksud melukai atau menolong.

### **D. Proses Interaksi Sosial**

Interaksi merupakan hal yang paling unik yang muncul pada diri manusia. Manusia sebagai makhluk sosial dalam kenyataannya tidak dapat lepas dari interaksi antar mereka. Interaksi antar

manusia ditimbulkan oleh bermacam-macam hal yang merupakan dasar dari peristiwa sosial yang lebih luas. kejadian dalam masyarakat pada dasarnya bersumber pada interaksi seorang individu dengan individu lainnya. Dapat dikatakan bahwa tiap-tiap orang dalam masyarakat adalah sumber dan pusat efek psikologis yang berlangsung pada kehidupan orang lain (Mahmudah, 2010)

Hal ini berarti tiap-tiap orang itu merupakan sumber dan pusat psikologis yang mempengaruhi hidup kejiwaan orang lain, dan efek itu bagi tiap-tiap orang tidak sama. Dapat dikatakan, dengan demikian, bahwa perasaan, pikiran dan keinginan yang ada pada seseorang tidak hanya sebagai tenaga yang bisa menggerakkan individu itu sendiri, melainkan merupakan dasar pula bagi aktivitas psikologis orang lain. Semua hubungan sosial baik yang bersifat *operation, cooperation* maupun *non-cooperation* merupakan hasil interaksi individu (Mahmudah, 2010).

Menurut Ahmadi (dalam Mahmudah 2010) ada dua bentuk interaksi dalam kategori yang sangat umum, yaitu: Pertama, interaksi antar benda-benda. Interaksi ini bersifat statis, memberi respon terhadap tindakan-tindakan kita, bukan terhadap kita dan timbulnya hanya satu pihak saja yaitu pada orang yang melakukan perbuatan itu, dan kedua, interaksi antar manusia dengan manusia. Bentuk interaksi ini bersifat dinamis, memberi respons tertentu pada manusia lain, dan proses kejiwaan yang timbul terdapat pada segala pihak yang bersangkutan.

#### **E. Pola Interaksi Sosial**

Pola Interaksi Sosial Bentuk jalinan interaksi yang terjadi antara individu dan individu, individu dan kelompok, dan kelompok dan kelompok bersifat dinamis dan mempunyai pola tertentu. Apabila interaksi sosial tersebut diulang menurut pola yang sama dan bertahan untuk jangka waktu yang lama, akan terwujud hubungan sosial yang relatif mapan. Pola interaksi sosial memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berdasarkan kedudukan sosial (status) dan peranannya. Contohnya, seorang guru yang berhubungan dengan muridnya harus mencerminkan perilaku seorang guru. Sebaliknya, siswa harus menaati gurunya.
2. Merupakan suatu kegiatan yang terus berlanjut dan berakhir pada suatu titik yang merupakan hasil dari kegiatan tadi. Contohnya, dari adanya interaksi, seseorang melakukan penyesuaian, pembauran, terjalin kerja sama, adanya persaingan, muncul suatu pertentangan, dan seterusnya.
3. Mengandung dinamika. Artinya, dalam proses interaksi sosial terdapat berbagai keadaan nilai sosial yang diproses, baik yang mengarah pada kesempurnaan maupun kehancuran. Contohnya, penerapan nilai-nilai agama dalam kehidupan masyarakat dapat menciptakan keteraturan sosial.
4. Tidak mengenal waktu, tempat, dan keadaan tertentu. Berarti interaksi sosial dapat terjadi kapan dan di manapun, dan dapat berakibat positif atau negatif terhadap kehidupan

masyarakat. Contohnya, sebuah sekolah yang terkenal memiliki disiplin dan tata tertib yang ketat dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat, pada suatu ketika menjadi tercemar karena ada siswanya yang melakukan tindakan amoral.

Klasifikasi interaksi sosial. Berdasarkan bentuknya, interaksi sosial dapat diklasifikasikan menjadi tiga pola, yaitu sebagai berikut :

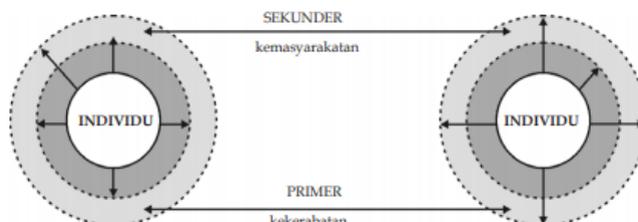
#### 1. Pola Interaksi Individu dengan Individu

Dalam mekanismenya, interaksi ini dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan yang mengakibatkan munculnya beberapa fenomena, seperti jarak sosial, perasaan simpati dan antipati, intensitas, dan frekuensi interaksi. Jarak sosial sangat dipengaruhi oleh status dan peranan sosial. Artinya, semakin besar perbedaan status sosial, semakin besar pula jarak sosialnya, dan sebaliknya. Anda mungkin pernah menyaksikan “si kaya” (bersifat superior) yang suka menjaga jarak dengan “si miskin” (bersifat inferior) dalam pergaulan sehari-hari karena adanya perbedaan

status sosial di antara mereka. Apabila jarak sosial relatif besar, pola interaksi yang terjadi cenderung bersifat vertikal, sebaliknya apabila jarak sosialnya kecil (tidak tampak), hubungan sosialnya akan berlangsung secara horizontal. Simpati seseorang didasari oleh adanya kesamaan perasaan dalam berbagai aspek kehidupan. Sikap ini dapat pula diartikan sebagai perasaan kagum atau senang terhadap orang lain ketika salah satu pihak melakukan sebuah tindakan ataupun terjadi interaksi di antara keduanya. Adapun antipati muncul karena adanya perbedaan penafsiran terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan yang berbeda dengan pihak lain.

Dua orang saudara bisa saja tidak saling mengenal akibat intensitas dan frekuensi interaksi di antara keduanya tidak ada atau jarang sekali terjadi. Akan tetapi, dua orang yang baru berkenalan bisa saja menjadi sahabat bahkan saudara karena intensitas dan frekuensi interaksinya yang sering. Pola interaksi individu dengan individu ditekankan pada aspekpek

individual, yang setiap perilaku didasarkan pada keinginan dan tujuan pribadi, dipengaruhi oleh sosio-psikis pribadi, dan akibat dari hubungan menjadi tanggung jawabnya. Contohnya, seseorang sedang tawar menawar barang dengan pedagang di kaki lima; dua insan sedang berkasih-kasihan; orang-orang bertemu di jalan dan saling menyapa. Untuk mengukur keakraban seseorang, umumnya digunakan sosiometri seperti pada bagan berikut ini.



Gambar 1. Sosiometri

Dari sosiometri tersebut dapat diketahui beberapa hal berikut :

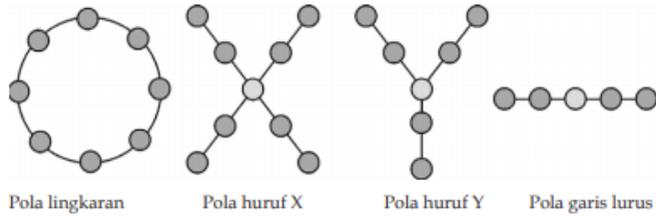
- a. Makin sering seseorang bergaul dengan orang lain, hubungannya akan semakin baik. Sebaliknya, makin sedikit atau jarang bergaul ia akan terasing atau terisolasi.

- b. Keintiman seseorang sangat bergantung pada frekuensi dan intensitasnya melakukan pergaulan.
- c. Dalam pergaulan, seseorang akan memilih atau menolak siapa yang akan dijadikan temannya

## 2. Pola Interaksi Individu dengan Kelompok

Pola ini merupakan bentuk hubungan antara individu dan individu sebagai anggota suatu kelompok yang menggambarkan mekanisme kegiatan kelompoknya. Dalam hal ini, setiap perilaku didasari kepentingan kelompok, diatur dengan tata cara yang ditentukan kelompoknya, dan segala akibat dari hubungan merupakan tanggung jawab bersama. Contohnya, hubungan antara ketua dengan anggotanya pada karang taruna tidak dikatakan sebagai hubungan antarindividu, tetapi hubungan antarindividu dengan kelompok sebab menggambarkan mekanisme kelompoknya. Pola interaksi individu dengan kelompok memiliki beberapa bentuk ideal yang merupakan deskripsi atau gambaran dari pola

interaksi yang ada di masyarakat. Harold Leavitt, menggambarkan terdapat empat pola interaksi ideal, yaitu pola lingkaran, pola huruf X, pola huruf Y, dan pola garis lurus.



Gambar 2. Bentuk-bentuk pola interaksi

Pola lingkaran merupakan pola interaksi yang menunjukkan adanya kebebasan dari setiap anggota untuk berhubungan dengan pihak manapun dalam kelompoknya (bersifat demokratis), baik secara vertikal maupun horizontal. Akan tetapi, pola ini sulit dalam menentukan keputusan karena harus ditetapkan bersama.

Pola huruf X dan Y ditandai dengan terbatasnya hubungan antaranggota kelompok sebab hubungan harus dilakukan melalui birokrasi yang kaku, tetapi mekanisme kelompok mudah terkendali karena adanya

pemimpin yang dapat menguasai dan mengatur anggotanya walaupun dipaksakan.

Pola garis lurus hampir sama dengan pola huruf X dan Y, yang di dalamnya hubungan antaranggota tidak dilakukan secara langsung atau melalui titik sentral. Akan tetapi, pihak yang akan menjadi mediator dalam hubungan tersebut, bergantung pada individu-individu yang akan berhubungan seperti pada pola lingkaran. Terbatasnya hubungan antaranggota pada pola ini bukan karena otoritas pemimpin, melainkan keterbatasan wawasan setiap anggota dalam berhubungan karena adat istiadat dalam masyarakat. Oleh karena itu, pola garis lurus biasanya menyangkut aspek-aspek kehidupan yang khusus.

### 3. Pola Interaksi Kelompok dengan Kelompok

Hubungan ini mempunyai ciri-ciri khusus berdasarkan pola yang tampak. Pola interaksi antarkelompok dapat terjadi karena aspek etnis, ras, dan agama, termasuk juga di dalamnya perbedaan jenis kelamin dan usia,

institusi, partai, organisasi, dan lainnya. Misalnya, kehidupan dalam masyarakat yang saling berbaaur walaupun mereka berbeda agama, etnis atau ras; rapat antarfraksi di DPR yang membahas tentang RUU.

## **F. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial**

Soekanto (1982) mengungkapkan beberapa syarat terjadinya interaksi antara lain:

### **1. Kontak Social**

Kontak sosial berasal dari bahasa latin *con* atau *cum* (yang artinya bersama-sama) dan *tango* (yang artinya menyentuh). Jadi artinya secara harifah adalah bersama – sama menyentuh. Secara fisik kontak baru terjadi apabila terjadi hubungan badaniah. Sebagai gejala sosial itu tidak perlu berarti hubungan badaniah karena orang dapat mengadakan hubungan dengan baik tanpa menyentuhnya seperti misalnya dengan cara berbicara dengan pihak lain tersebut (Soekanto,1982).

Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu antara orang-perorangan,

antara orang-perorangan dengan suatu kelompok, dan antara suatu kelompok dengan kelompok (Resita, Herawati, & Suhadi, 2014).

## 2. Komunikasi

Arti penting komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut (Soekanto, 1982).

Sedangkan menurut Wiryawan & Noorhadi (dalam Resita, Herawati, & Suhadi, 2014) komunikasi dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. Komunikasi dapat dipandang sebagai proses penyampaian informasi
- b. Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan dari seorang kepada oranglain.
- c. Komunikasi diartikan sebagai proses penciptaan arti terhadap gagasan atau ide

yang disampaikan.

## **G. Faktor-faktor Interaksi Sosial**

Terdapat empat faktor yang menjadi dasar proses interaksi sosial, yaitu sebagai berikut :

### **1. Imitasi**

Berarti meniru perilaku dan tindakan orang lain. Sebagai suatu proses, imitasi dapat berarti positif apabila yang ditiru tersebut adalah perilaku individu yang baik sesuai nilai dan norma masyarakat. Akan tetapi, imitasi bisa juga berarti negatif apabila sosok individu yang ditiru adalah perilaku yang tidak baik atau menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

Contohnya sebagai berikut.

- a. Seorang siswa meniru penampilan selebritis yang ada di televisi, seperti rambut gondrong (panjang), memakai anting, memakai gelang dan kalung secara berlebihan. Tindakan seperti itu dapat mengundang reaksi dari masyarakat yang

menilai penampilan itu sebagai urakan ataupun tidak sopan.

- b. Seorang balita mulai mengucapkan kata-kata yang diajari ayah atau ibunya.

Terdapat beberapa syarat bagi seseorang sebelum melakukan imitasi, yaitu:

- a. adanya minat dan perhatian yang cukup besar terhadap hal yang akan ditiru;
- b. adanya sikap mengagumi hal-hal yang diimitasi;
- c. hal yang akan ditiru cenderung mempunyai penghargaan sosial yang tinggi.

## 2. Sugesti

Sugesti merupakan suatu proses yang menjadikan seorang individu menerima suatu cara atau tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu. Akibatnya, pihak yang dipengaruhi akan tergerak mengikuti pandangan itu dan menerimanya secara sadar atau tidak sadar tanpa berpikir panjang. Misalnya, seorang siswa bolos sekolah karena diajak temannya bermain. Tanpa diamati

manfaat nya, ajakan tersebut diterima dan dilaksanakannya.

Sugesti biasanya dilakukan oleh orang-orang yang berwibawa atau memiliki pengaruh besar di lingkungan sosialnya. Akan tetapi, sugesti dapat pula berasal dari kelompok besar (mayoritas) terhadap kelompok kecil (minoritas) ataupun orang dewasa terhadap anak-anak. Cepat atau lambatnya proses sugesti ini sangat bergantung pada usia, kepribadian, kemampuan intelektual, dan keadaan fisik seseorang. Misalnya, seorang kakak akan lebih mudah menganjurkan adiknya untuk rajin belajar agar menjadi anak yang pintar, daripada sebaliknya.

Sugesti dapat dibedakan atas tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

- a. Sugesti kerumunan (*crowd suggestion*) adalah penerimaan yang bukan didasarkan pada penalaran, melainkan karena keanggotaan atau kerumunan. Contohnya, adanya tawuran antarpelajar. Siswa-siswa yang

terlibat dalam tawuran pada umumnya dilakukan atas dasar rasa setia kawan.

- b. Sugesti negatif (*negative suggestion*) ditujukan untuk menghasilkan tekanan-tekanan atau pembatasan tertentu. Contohnya, seorang pemuda akan mengancam kekasihnya apabila cintanya berpaling kepada pemuda lain sehingga kekasih pemuda tersebut akan menurut.
- c. Sugesti prestise (*prestige suggestion*) adalah sugesti yang muncul sebagai akibat adanya prestise orang lain. Contohnya, tokoh masyarakat menganjurkan agar semua warganya melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan maka anjuran tersebut akan dilaksanakan tanpa didahului dengan proses berpikir.

### 3. Identifikasi

Identifikasi adalah kecenderungan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain. Identifikasi merupakan bentuk lebih lanjut dari proses imitasi dan proses sugesti yang pengaruhnya cukup kuat. Orang lain

yang menjadi sasaran identifikasi dinamakan idola. Contohnya seorang remaja mengidentifikasikan dirinya dengan seorang penyanyi terkenal yang ia kagumi. Kemudian, ia akan berusaha mengubah penampilan dirinya agar sama dengan penyanyi idolanya, mulai dari model rambut, pakaian, gaya bicara, bahkan sampai makanan kesukaan.

Sikap, perilaku, keyakinan, dan pola hidup yang menjadi idola akan melembaga bahkan menjiwai para pelaku identifikasi sehingga sangat berpengaruh terhadap pembentukan dan perkembangan kepribadiannya.

#### 4. Simpati

Simpati merupakan faktor yang sangat penting dalam proses interaksi sosial, yang menentukan proses selanjutnya. Simpati merupakan proses yang menjadikan seseorang merasa tertarik kepada orang lain. Rasa tertarik ini didasari oleh keinginan untuk memahami pihak lain dan memahami perasaannya ataupun bekerja sama dengannya. Dengan demikian, simpati timbul tidak atas dasar logis

rasional, tetapi berdasarkan penilaian perasaan semata-mata, seperti pada proses identifikasi. Contohnya, ucapan turut sedih dan rasa bela sungkawa kepada teman yang tertimpa musibah; mengucapkan selamat dan turut bergembira kepada orang lain yang menerima kebahagiaan.

Dibandingkan ketiga faktor interaksi sosial sebelumnya, simpati terjadi melalui proses yang relatif lambat, namun pengaruh simpati lebih mendalam dan tahan lama. Agar simpati dapat berlangsung, diperlukan adanya saling pengertian antara kedua belah pihak. Pihak yang satu terbuka mengungkapkan pikiran ataupun isi hatinya. Adapun pihak yang lain mau menerimanya. Itulah sebabnya, simpati dapat menjadi dasar terjalinnya hubungan persahabatan.

## **H. Bentuk Bentuk Interaksi Sosial**

Menurut Park dan Burgess (Santosa,2004) bentuk interaksi sosial dapat berupa:

1. Kerja sama

Kerja sama ialah suatu bentuk interaksi sosial dimana orang-orang atau kelompok-kelompok bekerja sama bantumembantu untuk mencapai tujuan bersama. Misal, gotongroyong membersihkan halaman sekolah.

2. Persaingan

Persaingan adalah suatu bentuk interaksi sosial dimana orang-orang atau kelompok-kelompok berlomba meraih tujuan yang sama.

3. Pertentangan.

Pertentangan adalah bentuk interaksi sosial yang berupa perjuangan yang langsung dan sadar antara orang dengan orang atau kelompok dengan kelompok untuk mencapai tujuan yang sama

4. Persesuaian

Persesuaian ialah proses penyesuaian dimana orang-orang atau kelompok-kelompok yang sedang bertentangan bersepakat untuk menyudahi pertentangan tersebut atau setuju untuk mencegah pertentangan yang berlarut-

larut dengan melakukan interaksi damai baik bersifat sementara maupun bersifat kekal.

Selain itu akomodasi juga mempunyai arti yang lebih luas yaitu, penyesuaian antara orang yang satu dengan orang yang lain, antara seseorang dengan kelompok, antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lain.

#### 5. Perpaduan

Perpaduan adalah suatu proses sosial dalam taraf kelanjutan, yang ditandai dengan usaha-usaha mengurangi perbedaan yang terdapat di antara individu atau kelompok. Dan juga merupakan usaha-usaha untuk mempertinggi kesatuan tindakan, sikap, dan proses mental dengan memperhatikan kepentingan dan tujuan bersama.

### I. Jenis – jenis Interaksi Sosial

Menurut Shaw (Ali,2004: 88) membedakan interaksi dalam menjadi tiga jenis, yaitu:

#### 1. Interaksi verbal.

Interaksi verbal terjadi apabila dua orang atau lebih melakukan kontak satu sama lain dengan

menggunakan alat- alat artikulasi. Prosesnya terjadi dalam saling tukar percakapan satu sama lain.

2. Interaksi fisik.

Interaksi fisik terjadi manakala dua orang atau lebih melakukan kontak dengan menggunakan bahasa- bahasa tubuh.

3. Interaksi emosional.

Interaksi emosional terjadi manalaka individu malakukan kontak satu sama lain dengan melakukan curahan perasaan.

## **J. Tahapan Interaksi Sosial**

Interaksi sosial merupakan suatu proses sosial. Dalam hal ini, terdapat tahapan yang bisa mendekatkan dan tahapan yang bisa merenggangkan orang-orang yang saling berinteraksi. Tahap yang mendekatkan diawali dari tahap memulai (*initiating*), menjajaki (*experimenting*), meningkatkan (*intensifying*), menyatupadukan (*integrating*), dan mempertalikan (*bonding*).

Contohnya, pada saat Anda memulai masuk sekolah, kemudian menjajaki hubungan dengan orang lain melalui tegur sapa, saling berkenalan, dan bercerita. Hasil penjajakan ini dapat menjadi dasar untuk memutuskan apakah hubungan Anda akan ditingkatkan atau tidak dilanjutkan. Jika hubungan sudah semakin meningkat, biasanya muncul perasaan yang sama atau menyatu untuk kemudian menjalin tali persahabatan.

Pada tahap yang meregangkan, dimulai tahap membeda-bedakan (*differentiating*), membatasi (*circumscribing*), menahan (*stagnating*), menghindari (*avoiding*), dan memutuskan (*terminating*). Contohnya, di antara dua orang yang dahulunya selalu bersama. Kemudian, mulai melakukan kegiatan sendiri-sendiri. Oleh karena sering tidak bersama lagi, pembicaraan di antara mereka pun mulai dibatasi. Dalam hal ini, antarindividu mulai saling menahan sehingga tidak terjadi lagi komunikasi. Hubungan lebih mengarah pada terjadinya konflik sehingga walaupun ada komunikasi hanya dilakukan secara terpaksa.

## Daftar Pustaka

- Ali, M. (2004). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bellack, A. S., Mueser, K.T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia step-by-step guide*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Bellack, A.S., Morrison, R.L., & Wixted, J.T. (2012). Social skills training in the treatment of negative symptoms. Source: *International Journal of Mental Health, 17 (1)*, Preventing Disability and Relapse in Schizophrenia: II. Psychosocial Techniques and Working With Families (Spring 1988).
- Chaplin, J.P (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Grafindo
- Chen, K and Walk. (2006). *Social skills training intervension for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American perspective*,  
[www.ccbd.net/documents/bb/BB.15\(3\)%20social % 20 skills pdf.](http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15(3)%20social%20skills.pdf), diperoleh tanggal 15 Juli 2020.
- Direja, Surya, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental Health Nursing (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Granhholm, E., et.al. (2005). A Randomized, Kontrolled Trial of Cognitive behavioral

- Social Skills Training for Middle-Aged and Older Outpatients with Chronic Schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 520-529
- Indrawati. 2003. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A & Akemat.(2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- Keliat, Anna, B. (2005). *Proses Keperawatan Jiwa (edisi 2)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul IC CMHN: Manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: WHO & FIK UI.
- Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.doi: 10.1016/j.jmii.2015.03.004.
- Kozier, E., & Berman, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kopelowicz.A, Libermen.RP & Zarate.R.(2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia.*Schizophrenia Bulletin*.Vol 32. No.SI, 2006; 12-23
- Kusumawati, F dan Hartono Y. 2010.*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta : Salemba Medika
- Lalangkoe. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Maharani, Laila, dkk, 2012, *Social Skill Training : Latihan Keterampilan Social pada Anak Usia Dini yang Mengalami Isolasi Sosial Pasca Bencana*.
- Mahmudah,Siti.2010.*Psikologi Sosial Sebuah Pengantar*.Malang:UIN Malang Press
- NANDA, I. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.

- Nihayati, H. E. (2017). *Effect of Social Skills Training : Social Interaction Capabilities towards Social Isolation Clients*, 3(Inc), 121–125
- Priyanto, A. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, & dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikologi Dan Gangguan Jiwa*. Medan: usu press.
- Purwanto, Heri. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Renidayati, 2008, Pengaruh Social Skill Training pada Klien Isolasi Sosial, *Tesis*, Universitas Indonesia
- Renidayanti., Nurjanah, Siti., Rosiana, Anny., Pinilih, Sambodo., 2014, *Modul Latihan Keterampilan Sosial (Social Skill Training)*, Universitas Indonesia.
- Resita, N.A., dkk. 2014. Pola Interaksi Sosial Siswa Kelas Akselerasi. *Jurnal PPKN UNJ Online 2 (4)*, 1 – 15
- Riyani, Sujono & Teguh Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Santosa, Slamet. 2004. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Soekanto, Soerjono. 1982. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Stuart, G. ., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosyb, Inc.
- Stuart dan Laraia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart dan Sundeen. 1995. *Buku Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sukaesti, D. (2018) 'Social Skill Training in Social Insulation Clients', *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.)*
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence- Based Practice. 6th ed.* Philadelphia: F.A. Davis Company
- Uripni, C.L., dkk. 2002. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varcarolis, E. M. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. A. clinical approach*: St. Louis: Elsevier..
- Videbeck, & L, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (1st ed.)*. Jakarta: EGC.
- Yusuf, Fitryasari, & Nihayati.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yubiliana, Gilang. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi*. Bandung: UNPAD Press.

## GLOSARIUM

SST	: <i>Social skills training</i>
<i>Homework</i>	: Pekerjaan Rumah
Modelling	: Demonstrasi dari terapis
Role play	: Redemonstrasi dari klien
Feedback	: Kembali dari terapis
Internal	: Dalam diri individu

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



### I. Data Pribadi.

Nama Lengkap : Endang Yuswatiningsih,  
S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Tempat dan Tanggal Lahir : NGAWI, 26 Mei 1981  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jln. Rinjani No. 10 Porong,  
Mejayan, Caruban, Madiun  
Pendidikan Terakhir : Magister (S2) Keperawatan  
No. Telpn / WA : 081328747091

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. SDN Jogorogo 1.....lulus tahun 1993
- b. MTs PPMI AS SALAAM  
SURAKARTA.....lulus tahun 1996
- c. SMUN 2 NGAWI.....lulus tahun 1999
- d. AKPER NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA.....lulus tahun 2003

- e. S1 Keperawatan dan Ners  
    UMY .....lulus tahun 2007
- f. S2 Keperawatan Unair .....lulus tahun 2012

### **III. RIWAYAT PENELITIAN**

1. Aplikasi Korelasi Kanonikal pada Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan Bayi di Propinsi Jawa Timur
2. Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia
3. Pengaruh Biblioterapy Terhadap Peningkatan Kreativitas Verbal Pada Anak Usia Sekolah (Studi Di SDN Bangunsari 02 Mejayan Madiun Jawa Timur)
4. Hubungan Persepsi Suami dengan Motivasi Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana di RW 01 Dusun Dempok Desa Grogol Kecamatan Diwek Jombang

### **IV. RIWAYAT PENGABDIAN MASYARAKAT**

1. Kegiatan Penyuluhan dengan tema PHBS" dan Pembuatan Jamban Umum
2. Kegiatan Penyuluhan dengan tema Imunisasi MR
3. Kegiatan Pemeriksaan Mata pada Dewasa dan Lansia
4. Kegiatan Revitalisasi Posyandu Remaja

## V. KARYA ILMIAH

1. *Canonical Correlation Analysis of Factors Affecting Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia* (Journal of Applied Science and Research Vol. 5 No. 3)
2. The Relationship Between The Length Of The Granting Bibliotherapy And Verbal Creativity In Children Age Of School Study In SDN Bangunsari 02 Mejayan Madiun (Proceeding 3rd International Nursing Conference Fakultas Keperawatan Universitas Jember )
3. Hubungan Persepsi Suami dengan Motivasi Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana di RW 01 Dusun Dempok Desa Grogol Kecamatan Diwek Jombang (Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun 2017 STIKes Majapahit Mojokerto)

# Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial

Buku terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial merupakan hasil penelitian tim peneliti dalam program hibah Penelitian Dosen Pemula yang diselenggarakan oleh Kemendikbud Tahun Anggaran 2020. Buku ini menjelaskan tentang pengertian terapi social skill training, tujuan, manfaat, prosedur terapi *social skill training*, pengertian isolasi sosial, rentang respon isolasi sosial, etiologi, tanda dan gejala, dampak isolasi sosial dan penatalaksanaan isolasi sosial. Buku ini juga akan membahas tentang komunikasi terapeutik dan interaksi sosial yang merupakan bagian dari Terapi *Social Skill Training* (SST). Buku referensi ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dalam proses perkuliahan Keperawatan Jiwa baik untuk mahasiswa D3 maupun S1. Buku ini juga merupakan acuan pembahasan pelengkap dalam memahami proses Asuhan Keperawatan Jiwa bagi mahasiswa yang sedang praktek profesi Ners. Buku dengan materi bacaan yang ringan dan mudah dimengerti serta diaplikasikan.

Penerbit:  
STIKes Majapahit Mojokerto  
Jalan Raya Jabon KM 02 Mojoanyar  
Mojokerto  
Telp. 0321 329915  
Fax. 0321 329915  
Email: [mojokertostikesmajapahit@gmail.com](mailto:mojokertostikesmajapahit@gmail.com)

