

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

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

Gangguan *schizophrenia* memiliki prevalensi yang sama antara pria maupun wanita, namun terdapat perbedaan onset antara kedua jenis kelamin (Sadock & Sadock, 2010). Onset pada pria cenderung lebih awal dibandingkan wanita (Atalay & Atalay, 2006). Usia puncak onset untuk pria adalah 15 sampai 25 tahun, sedangkan untuk wanita 25 sampai 35 tahun (Sadock & Sadock, 2010). Onset gangguan yang dini berdampak negatif terhadap fungsi psikososial, khususnya fungsi komunikasi (Ocha, dkk., 2006). Barbato (2012) menambahkan sebelum onset gangguan, orang dengan *schizophrenia* mengalami gangguan menjalankan fungsi sosial maupun interpersonal.

Menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition*) gangguan jiwa atau mental adalah perilaku atau sindrom psikologis klinis yang signifikan atau pola yang terjadi dalam diri seseorang dan

berhubungan dengan masalah saat ini (misal, gejala penyakit) atau cacat (penurunan satu atau lebih bidang penting dari fungsi), atau peningkatan resiko kematian, kesakitan, kecacatan atau kehilangan kebebasan dan respon tidak diharapkan dan sanksi budaya pada peristiwa tertentu (misal, kematian salah seorang yang dicintai). Salah satu macam gangguan jiwa adalah *schizophrenia*.

Di Indonesia gangguan jiwa parah (*schizophrenia*) prevalensinya 1,7%. Daerah paling banyak pasien gangguan jiwa di Indonesia adalah Aceh dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) prevalensi *schizophrenia* sebesar 2,7% (Riskesdas, 2013). *Schizophrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional (Stuart & Laraia, 2008).

Gejala *schizophrenia* dibagi dalam dua kategori utama yaitu gejala positif atau gejala nyata dan gejala negatif atau gejala samar. Gejala positif sering tampak diawal fase *schizophrenia* dan biasanya menjadi alasan klien dirawat di rumah sakit. Gejala positif terdiri dari delusi (waham) yaitu keyakinan yang keliru, yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya, serta tidak serasi dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya klien; halusinasi yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami melalui panca indera dan terjadi tanpa adanya stimulus eksternal; dan perilaku aneh (*bizarre*) (APA, 2004).

Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan

perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas. Gejala negatif seringkali menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, gejala negatif pada *schizophrenia* menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial (Acocella, Alloy dan Bootzin, 2006).

Acocella, Alloy & Bootzin, (2006) mengatakan bahwa gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap setelah gejala psikotik berkurang dan seringkali menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari klien. Ciri ini akan dilihat secara nyata dari orang dengan *schizophrenia*, seperti yang dialami oleh klien ketika merefleksikan caranya yang berbeda dalam berkomunikasi dan berperilaku (Acocella, Alloy dan Bootzin, 2006).

Gejala negatif yang paling sering ditemukan pada orang dengan *schizophrenia* yaitu kerusakan interaksi sosial seperti menarik diri. Kerusakan interaksi sosial merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Orang dengan *schizophrenia* mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Direja, 2011).

Menurut Stuart & Laraia (2008), perilaku yang sering muncul pada orang dengan *schizophrenia* antara lain, motivasi berkurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi atau bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Selanjutnya Maramis (2006), juga mengatakan bahwa orang dengan *schizophrenia* 72% mengalami isolasi sosial atau menarik dan 64% mengalami penurunan kemampuan memelihara diri (makan, mandi, dan berpakaian). Jumaini (2010), menyatakan pada sebagian besar orang dengan *schizophrenia* (72%) mengalami penurunan keterampilan sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif.

Menurut Bellack & Hersen (2012), keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* mempunyai makna sebagai kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan baik perasaan positif maupun perasaan negatif dalam hubungannya dengan orang lain tanpa kehilangan penguatan sosial dan dalam berbagai ragam hubungan dengan orang lain yang mencakup respon verbal dan non verbal. Pada orang dengan *schizophrenia* penyebab disfungsi sosialnya adalah keterampilan sosial yang rendah yang tercermin melalui hasil observasi terhadap perilaku orang dengan *schizophrenia* yaitu ketika melakukan percakapan tampak bahwa alur berpikir orang dengan *schizophrenia* sulit dipahami orang lain karena pembicaraannya terkesan janggal dan tidak berkaitan dengan topik,

ekspresi dan intonasi tidak ekspresif dan orang dengan *schizophrenia* tidak menatap lawan bicara (Bellack, dkk., 2004).

Oleh karena itu, keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* harus dilatih agar memiliki keterampilan sosial sehingga tidak mengasingkan diri, bila menarik diri orang dengan *schizophrenia* dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Keterampilan sosial dasar yang rendah ini, seperti tidak mampu berhubungan maupun mengenal lingkungan sekitar dengan baik, tidak mampu untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, tidak mampu untuk menyatakan keinginannya dengan cara-cara yang tepat. Kondisi di atas menunjukkan bahwa pentingnya keterampilan sosial dasar yang perlu dimiliki pada orang dengan *schizophrenia*, hal tersebut merupakan kunci penting bagi individu untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat (Tsang & Lak, 2010).

Rendahnya keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* juga ditunjukkan lewat observasi peneliti selama berinteraksi dengan orang dengan *schizophrenia* rawat inap (dari Oktober 2016 sampai Januari 2017) maupun rawat jalan (dari Januari 2017) yang mengalami *schizophrenia*. Tampak bahwa setelah dipulangkan ke rumah, orang dengan *schizophrenia* cenderung mengurung diri di rumah dan tidak bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Selain pasien rawat jalan, terlihat juga terhadap pasien rawat inap. Sebagian besar dari mereka terlihat menyendiri, mengurung diri di dalam kamar, suka melamun dengan tatapan kosong.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa subjek terlihat di dalam kamar dan jarang berinteraksi dengan teman-temannya lainnya

yang berada di Balai Rehabilitasi. Saat pertama kali bertemu, subjek terlihat diam dan tidak fokus dengan isi pembicaraan dan melihat kearah lain (arah yang berbeda dari lawan bicaranya). Setiap kali ditanya subjek hanya menjawab sekedarnya saja dan kemudian tiba-tiba berhenti berbicara sambil melihat arah lain. Wajah terlihat datar, tidak adanya kontak mata (tidak menatap lawan bicara), memaksa saat meminta makanan kepada teman. Tidak mengucapkan terima kasih ketika mendapat makanan, berkata kasar serta bernada tinggi dan membentak. Saat pembicaraan belum selesai, subjek tiba-tiba pergi meninggalkan observer.

Keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* didefinisikan sebagai perilaku spesifik yang dipergunakan seseorang saat berinteraksi dengan orang lain dan menyebabkan individu mampu mencapai tujuan personalnya secara efektif (Bellack, dkk., 2004). Situasi yang memerlukan keterampilan sosial adalah ketika melakukan percakapan ringan, menjalin hubungan persahabatan, mengekspresikan perasaan maupun ketika ingin memperoleh sesuatu dari orang lain.

Morgan (dalam Bellack, dkk., 2004) menyebutkan bahwa keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* tidak hanya melibatkan kemampuan memulai dan mempertahankan interaksi positif, melainkan ketika berinteraksi, semakin sering dan tercapainya tujuan seseorang berinteraksi dengan orang lain, maka individu tersebut dinilai semakin terampil (dalam Cartledge & Milburn, 2009). Ahli lain, Kelley (dalam Gimpel & Merrel, 2002) menjelaskan bahwa keterampilan sosial merupakan perilaku yang dipelajari dan dipergunakan individu dalam situasi interpersonal untuk membangun ataupun mempertahankan

pengukuhan dari lingkungan. Berdasarkan pada pemahaman ini, maka keterampilan sosial dapat dipandang sebagai langkah perilaku untuk mencapai tujuan individual.

Para ahli di luar negeri sudah banyak melakukan penelitian untuk membuktikan efektivitas pelatihan keterampilan sosial pada orang *schizophrenia* dengan berbagai metode, teknik, karakteristik orang dengan *schizophrenia* dan tujuan yang berbeda. Penelitian-penelitian tersebut diantaranya dilakukan oleh Hersen & Bellack (2012) dan Bellack, dkk., (2004). Kedua penelitian tersebut menunjukkan efektivitas pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* kronis.

Ahli lain, Matson dan Steohens (dalam Bellack, dkk., 2004) menerapkan pelatihan keterampilan sosial pada pasien psikotik kronis yang agresif. Penelitian ini menunjukkan efektivitas pelatihan keterampilan sosial, sekaligus manfaatnya dalam mengontrol kecenderungan bertengkar secara fisik maupun verbal. Berbeda dengan penelitian ini, Meuser, dkk, (2006) menunjukkan efektifitas pelatihan keterampilan sosial pada pasien psikotik akut.

Penelitian lain dilakukan untuk membandingkan efektivitas pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* dan orang dengan non psikotik dengan menggunakan teknik modeling (Eisler, 2011). Melalui pemberian tugas interaksi dan *role play* diketahui bahwa pelatihan keterampilan sosial efektif untuk meningkatkan keterampilan sosial dan teknik *modeling* khususnya lebih efektif bagi orang dengan *schizophrenia*. Temuan penelitian ini menjelaskan

pentingnya mempergunakan teknik *modeling* sebagai salah satu langkah dalam pelatihan keterampilan sosial (Eisler, 2011).

Pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* tidak hanya dapat meningkatkan keterampilan sosial, melainkan juga menurunkan gejala negatif. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Matousek, dkk., (2016) dan Dobson, dkk., (2006). Lebih lanjut, temuan Dobson, dkk., (2006) menunjukkan bahwa penelitian keterampilan sosial efektif untuk menurunkan gejala *schizophrenia*, namun tidak efektif dalam menurunkan kecenderungan kambuh.

Lebih lanjut, menurut Bellack, dkk., (2004) atas berbagai penelitian sebelumnya, pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* tidak dapat menurunkan gejala positif dan kemungkinan kambuh secara signifikan. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat menurunkan gejala negatif, namun penelitian lain menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan. Pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* mempunyai efek yang bervariasi terhadap gejala negatif.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan keterampilan sosial merupakan suatu intervensi yang dapat meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* tidak dapat menurunkan gejala positif ataupun kecenderungan kambuh dan tidak selalu dapat menurunkan gejala negatif. Selanjutnya, penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui pengaruh *social skills training* dalam meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Terbatasnya penelitian intervensi bagi orang dengan *schizophrenia*

di Indonesia, khususnya penelitian yang mengkaji efektivitas pelatihan keterampilan sosial menjadi salah satu pertimbangan melakukan penelitian ini.

Bellack, dkk., (2004) mendefinisikan pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* sebagai seperangkat strategi pengajaran yang didesain untuk membantu individu secara sistematis mengembangkan keterampilan berinteraksi dengan orang lain. Ahli lain, Kopelowicz, dkk., (2006) menambahkan bahwa intervensi pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* berupaya 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 (Sprafkin, dkk., 2008) dan meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri (Brady, 2006).

Pelatihan keterampilan sosial dasar dalam penelitian ini akan memfokuskan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* sesuai dengan komponen keterampilan sosial yang dikemukakan Bellack, dkk., (2004). Pelatihan keterampilan sosial ini merupakan terapi yang dikembangkan oleh Bellack (2004) dengan istilah *social skills training for schizophrenia step by step*. *Social skills training* dapat diberikan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada *schizophrenia* dengan gejala negatif. *Social skills training* merupakan metode berdasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik dalam

upaya meningkatkan kemampuan seseorang (Bellack, 2004). Selain itu, SST dapat digunakan untuk menangani gangguan *emotional distress*, meningkatkan kepercayaan diri anak, *social phobia*, membantu anak *handicape* berfungsi baik dengan di lingkungan sosial. SST juga memiliki ruang lingkup yang luas, selain berguna untuk bidang klinis, SST juga bermanfaat di bidang medis, industri, dan pendidikan. Berdasarkan penjelasan di atas, SST memiliki manfaat yang besar bagi banyak orang dan telah diuji efektifitasnya.

Adapun tujuan *social skills training* adalah untuk membantu orang dengan *schizophrenia* melakukan keterampilan sosial di keluarga, rumah sakit, dan lingkungan umum lainnya, membantu orang dengan *schizophrenia* dalam melakukan pemecahan masalah, dan mengembangkan intelektual emosional fisik yang diperlukan untuk hidup, belajar dan bekerja di masyarakat. SST salah satu pendekatan yang efektif untuk melatih kemampuan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* (Bellack, 2004). Dimana SST memiliki komponen instruksi yang penting, terdiri dari pembukaan dan defenisi keterampilan, identifikasi keterampilan secara rasional, menggunakan *modeling*, panduan praktis, memiliki *feedback*, dan aplikasi keterampilan dalam situasi kehidupan nyata yang sesuai dengan kondisi orang dengan *schizophrenia* (Bellack, dkk., 2004). Melalui pelatihan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* dapat menguasai keterampilan sosial karena sifat keterampilan ini yang dapat dipelajari dan diperbaiki melalui suatu pelatihan (Bellack, dkk., 2004).

*Social skills training* terdiri dari berbagai keterampilan sosial yang kompleks antara lain kemampuan untuk mendengarkan orang lain, kemampuan

untuk membuat permintaan, kemampuan untuk mengekspresikan perasaan positif pada orang lain dan kemampuan untuk dapat mengekspresikan perasaan negatif atau perasaan yang tidak menyenangkan pada orang lain (Bellack, dkk., 2004). Keterampilan sosial ini harus dilatih dengan *social skills training* karena semakin banyak pengalaman, latihan dan situasi yang dihadapi, maka keterampilan sosial seseorang akan semakin menjadi matang (Cartledge dan Milburn, 2009).

Menurut Bellack & Hersen, (2012) intervensi *social skills training* dipandang efektif dan merupakan pilihan untuk peningkatan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*, sehingga keterampilan sosial yang ada semakin meningkat. Berdasarkan penelitian tersebut yang telah dilakukan menjelaskan bahwa *social skills training* dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* (Bellack & Hersen, 2012). Hasil meta analisis dalam kajian ini menunjukkan bahwa subjek dengan kelompok keterampilan sosial mengalami peningkatan dalam kompetensi sosial, memiliki hubungan persahabatan yang lebih baik, dan mengalami interaksi sosial. Hal inilah yang mendasari penelitian ini yaitu ingin melihat apakah *social skills training* dapat meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang *social skills training* untuk meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Penelitian ini adalah sebagai upaya kuratif agar keterampilan sosial pada *schizophrenia* di Balai Rehabilitasi X Yogyakarta mengalami

peningkatan dan orang dengan *schizophrenia* lebih dapat mampu berinteraksi dengan orang lain di dalam keluarga maupun masyarakat.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *social skills training* terhadap peningkatan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* gejala negatif?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *social skills training* terhadap peningkatan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia* di Balai Rehabilitasi X Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang bermanfaat secara aplikatif maupun teoritis/keilmuan terhadap profesi psikologi.

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan ilmiah bagi psikologi, khususnya psikologi klinis tentang *social skills training* untuk meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*.

## 2. Manfaat Praktis

Jika hipotesis penelitian ini bisa dibuktikan maka, *social skills training* dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif tritmen untuk meningkatkan keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*.

### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian yang pernah ada sebagaimana berikut di bawah ini:

1. Hartono (2005), melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial Dasar Pada Pasien skizofrenia Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan eksperimen *randomized control group pretest-posttest-follow up design*. Subjek penelitian lima orang didiagnosis skizofrenia dan rawat inap. Variable bebas terapi aktivitas kelompok dan variable tergantung keterampilan sosial dasar, dianalisis dengan *Mann Whitney U test* dan *Friedman test*. Hasilnya terbukti dapat meningkatkan keterampilan sosial dasar orang dengan skizofrenia. Hasil pengolahan data menunjukkan taraf signifikansi, hasil Uji *Mann Whitney* terhadap *gain score* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol signifikan, artinya intervensi terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan skor skala kemampuan sosial dasar orang dengan skizofrenia kelompok eksperimen. Hasil analisis skala kemampuan sosial dasar antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol signifikan, berarti ada perbedaan skor kemampuan sosial dasar orang dengan skizofrenia yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, pada *followup* hasil analisis *Friedman test* menunjukkan juga signifikan. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa terapi kelompok memiliki pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dasar pada orang dengan skizofrenia.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti keterampilan sosial pada orang dengan *schizophrenia*. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas, desain penelitiannya menggunakan *randomized control group pretest-posttest-follow up design* dan pada penelitian ini, peneliti menggunakan *single-case experimental design* dalam bentuk desain eksperimen A-B-A, serta alat ukur yang digunakan.

2. Pinilih (2012), melakukan penelitian dengan judul Pengaruh *Social Skills Training* (SST) Terhadap Keterampilan Sosialisasi Dan *Social Anxiety* Pada Remaja Tunarungu Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini dilakukan dengan *quasi experimental pre-post test with control group* dengan intervensi *Social Skills Training* (SST). Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SST meningkatkan keterampilan sosialisasi dan menurunkan *social anxiety* pada remaja tunarungu secara bermakna.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti variabel bebas *social skills training* dengan keterampilan sosial. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh

peneliti terletak pada subjek penelitian yaitu orang dengan *schizophrenia*, alat ukur yang digunakan, sedangkan desain penelitian tersebut menggunakan *quasi experimental pre-post test with control group* dan pada penelitian ini, peneliti menggunakan *single-case experimental design* dalam bentuk desain eksperimen A-B-A dan tempat penelitian.

3. Sumirta, I. N., Githa, I. W, dan Ekayanti, N. W. (2014), melakukan penelitian dengan judul Pelatihan Keterampilan Sosial Bermain Peran Terhadap Peningkatan Kemampuan Bersosialisasi Pasien Skizofrenia (Jurnal Keperawatan). Penelitian ini dengan menggunakan rancangan *preposttest with control group design* dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 16 orang yang terdiri dari delapan orang kelompok perlakuan dan delapan orang kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan kemampuan bersosialisasi pada orang dengan skizofrenia sesudah diberikan pelatihan keterampilan sosial bermain peran sebanyak delapan orang (100%) dikategorikan mampu dan juga kelompok kontrol sebanyak tujuh orang (88%) dikategorikan belum mampu dan sebanyak satu orang (12%) dikategorikan mampu sebagian. Disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan keterampilan sosial bermain peran terhadap peningkatan kemampuan bersosialisasi pada orang dengan skizofrenia ( $P=0,005$ ).

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni meneliti variabel tergantung yang sama yaitu keterampilan sosial pada *schizophrenia*., subjek penelitian. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas *social skills training*.

Selain itu, desain penelitian tersebut menggunakan *preposttest with control group design* dan pada penelitian ini, peneliti menggunakan *single-case experimental design* dalam bentuk desain eksperimen A-B-A, tempat penelitian serta alat ukur yang digunakan.

4. Kring, Ann M., dan Salem, Jill E. (2000), melakukan penelitian dengan judul *Flat Affect and Social Skills in Schizophrenia: Evidence for Their Independence*. Penelitian ini merupakan penelitian tentang afek datar dan keterampilan sosial yang dimiliki oleh orang dengan *schizophrenia*. Penelitian ini berfokus pada afek datar dan keterampilan sosial pada *schizophrenia* akan mempengaruhi seseorang ketika berinteraksi sosial. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 17 orang laki-laki dengan *schizophrenia*. Selanjutnya sampel ini diberi perlakuan dengan dilatih kemampuan berinteraksi serta diberikan video ekspresi emosional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan sosial tidak memiliki korelasi yang signifikan pada afek datar orang dengan *schizophrenia*. Ekspresi emosi memiliki peranan penting dalam interaksi sosial, dimana orang dengan *schizophrenia* yang telah diberi perlakuan dapat mengekspresikan emosi pada situasi sosial.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni meneliti variabel tergantung yang sama yaitu keterampilan sosial pada *schizophrenia*, subjek penelitian. Perbedaan dengan penelitian yang akan oleh peneliti terletak pada variabel bebas *social skills training*, penelitian tersebut diberikan perlakuan dengan dilatih kemampuan berinteraksi serta diberikan video

ekspresi emosional. Sedangkan penelitian ini, sampel akan dilatih keterampilan sosial dengan *modeling, role play, feedback and social reinforcement*, dan *homework*.

5. Yuki Kawakubo, Satoru Kamio, Takahiko Nose, Akira Iwanami, Kazuyuki Nakagome, Masato Fukuda, Nobumasa Kato, Mark A. Rogers, Kiyoto Kasai (2007), melakukan penelitian dengan judul *Phonetic Mismatch Negativity Predicts Social Skills Acquisition In Schizophrenia*. Penelitian ini merupakan penelitian mekanisme neurobiologis pada *schizophrenia* dengan keterampilan sosial. Sampel dalam penelitian dilakukan pada 13 orang dengan *schizophrenia* yang terdiri dari 9 laki-laki dan 4 perempuan, dengan usia rata-rata  $\pm 29$  tahun. Masing-masing sampel diberi *Mismatch Negativity* (MMN) untuk melihat hubungan antara para sampel selama mengikuti pelatihan keterampilan sosial selama 3 bulan. MMN mengukur keakuratan perubahan pada fonem bahasa setiap sampel dengan keterampilan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MMN memiliki pengaruh untuk meningkatkan keterampilan sosial dengan orang *schizophrenia*, yaitu ada perubahan nada suara, fonem bahasa setelah orang dengan *schizophrenia* mendapat keterampilan sosial yaitu pemrosesan bahasa pada mulanya sulit dipahami menjadi dapat dipahami dan lebih sopan.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti variabel tergantung yang sama yaitu keterampilan sosial dan subjek penelitian. Perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan yakni variabel bebas *social skills training*, penelitian tersebut diberi *Mismatch Negativity*

(MMN) untuk melihat hubungan antara para sampel selama mengikuti pelatihan keterampilan sosial selama 3 bulan. Sedangkan penelitian ini, sampel akan dilatih keterampilan sosial dengan *modeling, role play, feedback and social reinforcement*, dan *homework*.

6. Sutejo (2013), melakukan penelitian dengan judul Penerapan Terapi *Social Skills Training* Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Dorothy E. Johnson *Behavioral System Model* di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan terapi *social skills training* pada klien isolasi sosial terhadap kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain melalui pendekatan teori *Behavioral System Model*. Jumlah klien yang dikelola sebanyak 13 klien dari 38 klien gangguan jiwa dengan rentang usia antara 25-50 tahun. Klien dengan isolasi sosial yang hanya mendapatkan terapi *social skills training* sebanyak 6 orang. Hasil yang diperoleh yaitu klien mampu menunjukkan peningkatan keterampilan berkomunikasi secara verbal maupun non verbal serta mampu melakukan interaksi dengan orang lain yang berada disekitarnya.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti *social skills training* pada klien isolasi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sampel akan dilatih keterampilan sosial dengan *modeling, role play, feedback and social reinforcement*, dan *homework*. Sedangkan penelitian tersebut, menggunakan pendekatan teori *Behavioral System Model* pada klien isolasi sosial terhadap kemampuan dalam berinteraksi.

7. Mustafa Yildiz, Baybars Veznedaroglu, Ayse Eryavuz, dan Bulent Kayahan (2004), melakukan penelitian dengan judul *Psychosocial Skills Training on Social Functioning and Quality of Life in the Treatment of Schizophrenia: A Controlled Study in Turkey*. Penelitian ini terdiri dari program pelatihan yaitu psikoedukasi, kelompok antar pribadi terapi keluarga yang dimasukkan dalam pelatihan keterampilan sosial dengan pendekatan integratif pada fungsi sosial dan kualitas hidup orang dengan *schizophrenia*. Sampel terdiri dari 30 orang dengan menggunakan *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)*, *Quality of Life Scale (QLS)*, *Social Functioning Scale (SFS)*, and *Global Assessment of Function (GAF)*. Sebanyak 15 orang dengan *schizophrenia* diberi pelatihan keterampilan sosial selama 8 bulan dan 15 orang dengan *schizophrenia* tidak diberi perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan dua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik dalam PANSS, QLS, SFS, dan skor GAF. Akan tetapi, ada peningkatan yang signifikan dalam setiap total rata-rata skor.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti sampel *schizophrenia*. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada peneliti ini menggunakan psikoedukasi, kelompok antar pribadi terapi keluarga yang dimasukkan dalam pelatihan keterampilan sosial, sedangkan pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan *modeling, role play, feedback and social reinforcement*, dan *homework*.