



Pengurangan Isolasi Sosial pada Klien "DI" Pengidap Penyakit Skizofrenia Paranoid melalui Intervensi *Social Skill Training*

Ananda Lufi Nabila^{1*}, Mari Esterilita²

^{1,2}Program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan, Indonesia, 13630

E-mail:* ananda.082111004@student.binawan.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i3.2407>

Info Artikel:

Diterima :
2025-04-27

Diperbaiki :
2025-06-01

Disetujui :
2025-06-13

Kata Kunci: Skizofrenia, Isolasi Sosial, *Social Skill Training*

Abstrak: Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia berada dalam rentang 0,3% hingga 1% dari populasi, salah satunya adalah skizofrenia paranoid, yang merupakan jenis paling umum dengan gejala utama delusi dan halusinasi. Isolasi sosial merupakan salah satu perilaku yang paling sering muncul, mencakup sekitar 72% dari orang-orang yang menderita skizofrenia. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengurangi tingkat isolasi sosial pada klien "DI", pengidap skizofrenia paranoid yang melakukan isolasi sosial melalui intervensi *Social Skill Training*. Metode yang digunakan adalah *case work* dengan tahapan *Engagement, Intake, and Contract, Assesment, Planning, Intervention, Evaluation and Termination*. Hasilnya menunjukkan perubahan positif pada klien yaitu : 1) klien sudah berani untuk keluar rumah 2) Klien sudah mulai bekerja dengan jam kerja 4-6 jam perhari 3) klien sudah banyak berinteraksi dengan keluarga maupun orang baru. Kesimpulannya Intervensi *Social Skill Training* ini dapat menjadi model yang efektif untuk diterapkan pada klien lain dengan kondisi serupa.

Abstract: The prevalence of schizophrenia sufferers in Indonesia is in the range of 0.3% to 1% of the population, one of which is paranoid schizophrenia, which is the most common type with the main symptoms of delusions and hallucinations. Social isolation is one of the most common behaviors, covering around 72% of people with schizophrenia. This study aims to reduce the level of social isolation in clients "DI", sufferers of paranoid schizophrenia who carry out social isolation through *Social Skill Training*.

Keywords: *Schizophrenia, Social Isolation, Social Skills Training*

Training interventions. The method used is case work with the stages of Engagement, Intake, and Contract, Assessment, Planning, Intervention, Evaluation and Termination. The results show positive changes in clients, namely: 1) clients have dared to leave the house 2) Clients have started working with working hours of 4-6 hours per day 3) clients have interacted a lot with family and new people. In conclusion, this Social Skill Training Intervention can be an effective model to be applied to other clients with similar conditions

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang memengaruhi cara berpikir, berkomunikasi, serta persepsi terhadap realitas dan emosi seseorang. Pasien skizofrenia sering menghadapi stigma dan diskriminasi yang lebih besar dibandingkan penderita penyakit medis lainnya. Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. (Pardede et al., 2016). Penderita skizofrenia di Indonesia sendiri kian meningkat setiap tahunnya. Terjadi peningkatan prevalensi gangguan skizofrenia dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2016. Prevalensi gangguan skizofrenia pada masyarakat Indonesia di tahun 2016 mencapai sekitar 400.000 orang/ sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Risksedas, 2013). Gejala skizofrenia pada umumnya berkembang pada masa remaja akhir atau dewasa awal, yaitu mulai dari usia 20 tahun-an. (Harrop & Trower, 2001). Hal ini terjadi pada klien "DI" seorang anak remaja akhir berusia 22 tahun.

Pada fase awal atau prodromal penderita akan terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit bicara, dan malas dalam beraktivitas. Pada tahap ini akan terjadi penurunan peran dan fungsi dalam sosial kemasyarakatan. Fase ini sering tidak disadari oleh keluarga, teman dekat atau bahkan penderita skizofrenia sendiri. Secara tidak sadar penderita akan memasuki fase berikutnya, yaitu fase akut saat mereka mengalami waham dan halusinasi. (Febrian Al Amin, 2019).

Diagnosa skizofrenia berawal dari Diagnostik And Statistical Manuar of Mental Disorders (DSM) yaitu: DSM- III (American Psychiatric Assosiation, 1980), dan berlanjut dalam DSM-IV (American Psychiatric Assosiation, 1994) dan DSM-IV-TR (American Psychiatric Assosiation, 2000). Berikut ini tipe skizofrenia berdasarkan gejala yang dominan yaitu: Tipe Paranoid, Tipe Disorganized (tidak terorganisasi),

Tipe Katatonik, Tipe Hebefrenik, Tipe Residual, Tipe Depresi Pasca Skizofrenia, Tipe Skizofrenia Simpleks dan tipe skizofrenia chenesthopathic. Pada kasus ini, klien "DI" mengidap penyakit skizofrenia paranoid.

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif terdiri atas delusi (waham), halusinasi dan perilaku aneh.(Videbeck, 2008) Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak dapat mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, dan motivasi menurun. Gejala negatif pada skizofrenia dapat menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap sepanjang waktu dan menjadi hambatan utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Ada beberapa kategori skizofrenia, salah satunya adalah skizofrenia paranoid, yang merupakan jenis paling umum dengan gejala utama delusi dan halusinasi. Skizofrenia paranoid mempunyai penderita paling banyak yaitu mencakup 40,8% dari kasus, diikuti oleh skizofrenia residual (39,4%), skizofrenia hebefrenik (12%), skizofrenia katatonik (3,5%), skizofrenia tak terinci (2,1%), dan skizofrenia simpleks (0,7%) dimana beberapa gejalanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Klien skizofrenia sebesar 72% mengalami isolasi sosial (Maramis dalam Rahayu et al., 2022). Bobes et al (2009) menemukan 45,8% klien skizofrenia mengalami isolasi sosial. Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia adalah isolasi sosial yaitu sebesar 72% (Keliat, dalam Rahayu et al., 2022). Berdasarkan data diatas penulis mengambil judul Pengurangan Tingkat Isolasi Sosial Pada klien "DI" Pengidap Penyakit Skizofrenia Paranoid Melalui Intervensi *Social Skill Training*.

SOCIAL SKILL TRAINING

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 diterima serta dihargai secara sosial, sehingga melibatkan kemampuan untuk berinteraksi secara positif dan saling menguntungkan(Maharani, dkk, Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020). Kondisi klien "DI" dengan penyakitnya yaitu skizofrenia paranoid klien "DI" sering menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sosial serta hilangnya kemampuan sosialnya, akibatnya banyak aktivitas sosial yang terabaikan, dampak dari klien dengan isolasi sosial adalah 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 dalam Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020). Dampak ini yang ingin di cegah dan diatasi melalui salah satu terapi yang cocok untuk mengatasi permasalahan pada klien DI adalah *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). *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 teknik memodifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip bermain peran serta kemampuan untuk mendapatkan umpan balik (Renidayati, dkk, Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

Social Skill Training atau Keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain secara efektif dan sesuai dengan norma sosial. Ini mencakup berbagai aspek seperti kemampuan berbicara, mendengarkan, memahami dan mengekspresikan emosi, serta kemampuan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial yang positif. *Social Skill Training* juga melibatkan kemampuan untuk membaca dan merespon isyarat sosial, seperti bahasa tubuh dan ekspresi wajah, yang penting untuk berinteraksi dalam berbagai situasi sosial..

Social Skill Training (SST) mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni:

- 1) kemampuan berkomunikasi, yaitu bagaimana kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan kemampuan bertanya.
- 2) kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan.

3) kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yaitu memberikan kritik dan menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf (McQuaid et al., 2000).

Berdasarkan uraian tersebut, intervensi ini ingin melihat sejauh mana keterampilan sosial pada orang yang mengalami gangguan skizofrenia dapat ditingkatkan dengan pemberian intervensi pelatihan keterampilan sosial (*Social Skill Training*).

Metode

Penulis menggunakan metode *case work* dengan tahapan *Engagement, Intake, and Contract, Assesment, Planning, Intervention, Evaluation and Termination* selama 3 bulan di mulai Mei-Juli 2024. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Teknik observasi yang penulis lakukan yaitu dengan mengamati permasalahan-permasalahan yang ada pada klien, salah satunya adalah Isolasi Sosial. Praktikan juga menggunakan intervensi social skill training dan pendampingan keluarga dengan teknik *small talk, support, dan advice giving and consuling*



Gambar 1 *Flowchart* Kegiatan

Hasil dan Pembahasan

A. *Engagement*

Engagement merupakan salah satu periode dimana pekerja sosial mulai berorientasi pada dirinya sendiri, khususnya mengenai tugas-tugas yang

ditanganinya. Awal keterlibatan pada suatu situasi, yang menyebabkan seorang pekerja sosial harus mempunyai tanggung jawab untuk menjalin hubungan dengan klien dalam berbagai cara yang berbeda salah satunya penulis menerapkan metode *Reaching Out Effort*, dimana pekerja sosial mencari klien untuk membantu mereka yang bermasalah. Sasaran pada tahap ini adalah klien "DI" (22) pasien yang berada di ruang Drupadi Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Tahap ini berlangsung pada tanggal 7 Mei 2024. Penulis menciptakan komunikasi awal dengan calon "DI" dan merumuskan permasalahan klien, dengan menggunakan teknik *small talk*, penulis membangun kepercayaan klien untuk memudahkan interaksi, *assessment*, *intake*, dan *intervensi* sesuai masalah klien.

Penulis melakukan *engagement* dengan klien "DI" menggunakan teknik *small talk*, *observasi*, dan wawancara. Hasil dari *engagement* ini klien "DI" menjadi mengenal penulis dan klien "DI" memberikan *feedback* yang baik yaitu dengan menyambut penulis dengan baik

B. Intake

Intake secara harfiah dipahami sebagai proses penerimaan klien ke dalam suatu lembaga atau sistem layanan, suatu prosedur yang digunakan oleh lembaga-lembaga sosial untuk memastikan bahwa kontak pertama dengan klien bersifat produktif, bermanfaat, langgeng, dan mengarah pada perubahan. Ini adalah tahap awal dari proses dukungan (khususnya kerja kasus) dan dilakukan melalui wawancara antara pekerja sosial dan klien. Kontrak akan diselesaikan jika persyaratan terpenuhi. Pada tahap ini penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis kepada klien "DI". Pada tahapan ini penulis menggunakan teknik *small talk* dengan tujuan untuk menciptakan suasana yang dapat membuat klien "DI" lebih leluasa dan tidak terlalu serius agar klien "DI" merasa nyaman dan aman karena dapat menimbulkan reaksi untuk melakukan pembicaraan lebih lanjut.

Klien "DI" memberikan respon yang baik ketika penulis memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penulis kepada klien "DI". Klien "DI" mendengarkan dengan baik, mengerti apa yang telah di sampaikan oleh penulis dan bersedia untuk mendapatkan bantuan dari penulis.

C. Contract

Setelah melakukan *engagement* dan *intake* maka akan muncul kebutuhan untuk *menciptakan* suatu kontrak antara Pekerja Sosial dengan klien. Hal ini ditujukan untuk *menciptakan* kesepakatan mengenai keterlibatannya di dalam memahami tujuan kerja sama, metode dan prosedur yang ditempuh, dan mendefinisikan peranan

dan tugas-tugas pekerja sosial serta peranan dan tugas-tugas klien. Sebelumnya penulis sudah melakukan *engagement* dan *intake* dengan calon klien yang menghasilkan capaian *trust building* positif yaitu klien "DI" mempercayakan penulis untuk membantu klien "DI" Pada tanggal 7 Mei 2024, penulis menciptakan kesepakatan kerja sama yaitu membuat perjanjian kerja sama mengenai hak dan kewajiban kedua belah pihak. Penulis memberikan *informed consent* yang disetujui dan ditandatangani oleh klien "DI" dengan sukarela dan tanpa paksaan. Pada saat pemberian *informed consent* penulis menjelaskan tujuan *contract* dengan klien "DI" yaitu untuk proses pertolongan yang sistematis dan terarah, serta memastikan keterlibatan dan ketersediaan klien "DI" untuk mendapatkan bantuan dari penulis.

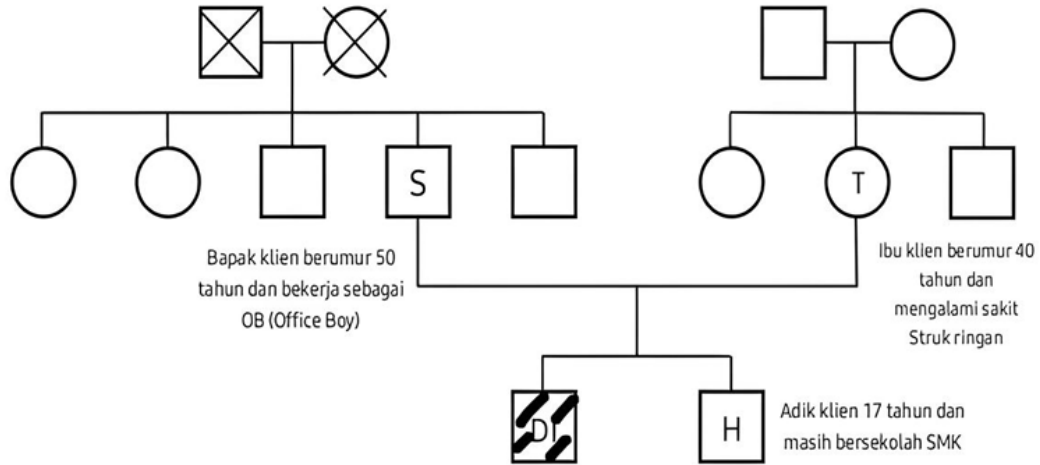
Pada tahapan ini penulis mendapatkan respon yang baik dari klien "DI". Klien bersikap menerima pernyataan penulis disaat pengisian *informed consent* yang berisi persetujuan dalam pertolongan pekerjaan sosial, seperti mencakup *kerahasiaan* klien, perizinan merekam, mencatat dan ditulis dalam laporan serta komitmen klien dalam proses pertolongan berlangsung dengan baik dan secara sukarela atau tanpa paksaan, Pada saat itulah "DI" resmi menjadi klien yang menjadi sebuah tanggung jawab penulis dalam proses pertolongan yang disepakati pada tanggal 7 Mei 2024 di ruang Drupadi Rumah Sakit Jiwa Marzoeeki Mahdi Bogor dengan ini tanda bahwa proses intervensi dapat dilakukan.

D. Assesment

Assesment adalah proses evaluasi atau penilaian terhadap suatu kinerja, kompetensi, atau hasil belajar seseorang atau sekelompok orang, dalam pekerjaan sosial. *Assesment* juga merupakan proses evaluasi atau penilaian terhadap kondisi, kebutuhan, dan kinerja individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang memerlukan bantuan sosial dengan tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana seseorang atau sekelompok orang memenuhi standar kompetensi atau mencapai tujuan belajar yang ditentukan.

Penilaian ini dilakukan melalui wawancara dan observasi, menggunakan alat bantu *seperti* genogram, *eco map*, *body map*, *Social road map* dan BPSS. Kegiatan wawancara tidak hanya dilakukan pada klien "DI" tetapi juga kepada keluarganya untuk menggali informasi lebih lanjut, dari hasil penilaian dan analisis ditemukan bahwa gejala masalah klien "DI" adalah suka menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sosial, serta kehilangan kemampuan sosialnya, dengan faktor penyebab masalah yaitu klien "DI" mengalami perundungan, kegagalan dan juga di tinggalkan orang tersayang. Dampak masalah ini adalah klien berhalusinasi dan melakukan

isolasi sosial. Adapun penggunaan gambar *tools assessment* yang di gunakan dalam melaksanakan kegiatan ini sebagai berikut:



- Keterangan :
- : Laki-laki
 - : Perempuan
 - ⊗ : Meninggal Dunia
 - | : Garis Keturunan
 - : Garis Pernikahan
 - ▨ : Klien

Gambar 1. 1 Genogram

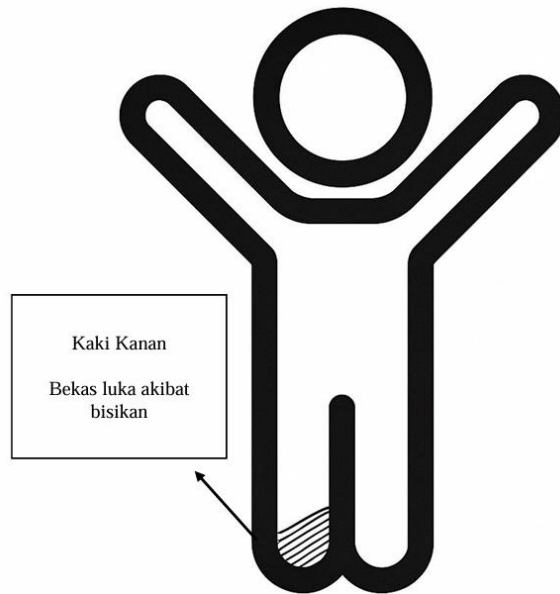
Sumber : Hasil Kegiatan Praktikum 1 dan 2 (2024)



- Keterangan :
- ⤴ : Peristiwa menyenangkan
 - ⤵ : Peristiwa Menyedihkan

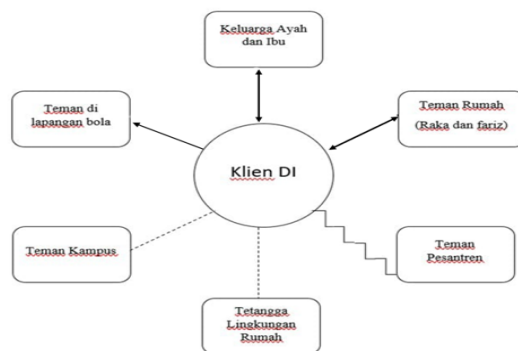
Sumber : Hasil Kegiatan Praktikum 1 dan 2 (2024)

Gambar 1. 2 Social Road Map



Gambar 1. 3 Body Map

Sumber : Hasil Kegiatan Praktikum 1 dan 2 (2024)



Keterangan :

- : Hubungan lemah
- ↔ : Hubungan kuat
- : Hubungan biasa saja
- ⌋ : Hubungan penuh tekanan

Sumber : Hasil Kegiatan Praktikum 1 dan 2 (2024)

Gambar 1. 4 Eco Map

E. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil case conference I, praktikan memaparkan hasil *assessment* awal dan menerima masukan dan saran dari peserta yang hadir dalam case conference I di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor di Diklit Aula 2 untuk melakukan implementasi penerapan terapi *Social Skill Training* dan Pendampingan Keluarga agar dapat mencapai tujuan yaitu mengurangi isolasi sosial pada klien “DI”.

F. Intervensi

Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam *Social Skill Training* pada skizofrenia menurut Bellack, dkk., (2004) dari buku *Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial* (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020), 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 praktikan agar klien memahami dan dapat mengaplikasikan keterampilan sosial yang telah dimodelingkan.
- 2) *Role play*, praktikan melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi.
- 3) *Feedback and social reinforcement*. Praktikan memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan klien atau menolak klien, tetapi lebih mengarahkan klien ke perilaku yang lebih baik.
- 4) *Homework*. praktikan meminta klien mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi subjek.

Pada kasus *ini*, intervensi yang digunakan menggunakan teknik *small talk*, *support* dan *advance giving and conseling*. Intervensi ini berjalan dalam 7 sesi setiap sesinya dilakukan di rumah klien DI dengan dibantu pendampingan oleh keluarga. Sesi pertama yaitu :

a) Social Skill Training

1. Pada sesi pertama, 13 Juni 2024, dimulai dari jam 13.00 – 16.00. praktikan memberikan tugas kepada klien "DI" untuk membuat jadwal keseharian atau "*home work*" yang akan dijalankan selama kegiatan intervensi. Praktikan juga memberikan video motivasi sebagai *modeling* kepada klien "DI" orang-orang yang berhasil bangkit dari penyakit skizofrenia. Sesi ini juga diberikan pre test dengan 15 kuesioner sesuai dengan kondisi klien "DI". Tujuan pembuatan jadwal adalah agar klien "DI" memiliki aktivitas di dalam maupun di luar rumah, memotivasi klien agar semangat dan memiliki keinginan untuk beraktivitas kembali dan mau keluar rumah. *Pre test* bertujuan untuk melihat nilai indikator isolasi sosial yang dilakukan klien "DI". Praktikan dapat melakukan intervensi yang tepat pada pertemuan selanjutnya berdasarkan perkembangan klien. Tahapan pada sesi ini adalah praktikan memberikan lembaran *pre test* yang harus diisi oleh klien "DI", praktikan memberikan video edukasi, dilanjutkan, praktikan memberikan selebar kertas dan pulpen kepada klien "DI" agar klien "DI" yang menuliskan jadwalnya. Praktikan berdiskusi dengan klien "DI" juga orang tua klien "DI" untuk bisa memikirkan

apa saja kegiatan yang ingin dilakukan oleh klien "DI" ke depannya selama intervensi ini berlangsung. Klien "DI" juga harus melaporkannya setiap hari dengan cara di foto melalui via WhatsApp mengenai jadwal apa saja yang sudah di kerjakan, tentang perasaannya dan dengan siapa saja interaksi. Kegiatan ini dilakukan selama kurang lebih 3 minggu dalam kegiatan intervensi, agar praktikan dapat memantau perkembangannya. Kegiatan ini dilakukan di rumah klien "DI". Praktikan bersama klien "DI" dan orang tua klien "DI" terlibat dalam kegiatan ini. Hasil dari sesi ini yaitu Klien "DI" menonton video hingga selesai dan mengisi *pre test* yang diberikan. Klien "DI" mulai mengikuti kegiatan yang ditulis dan disepakati bersama, sehingga klien "DI" memiliki aktivitas yang akan dilakukan. Klien "DI" memberanikan diri untuk keluar dari rumah. Hasil ini juga disampaikan oleh ayahnya sebagai pemantau kegiatan, menunjukkan bahwa klien "DI" dapat melakukan kegiatan tersebut sesuai jadwal yang telah disepakati. Peran Praktikan dalam sesi ini adalah menemani klien "DI" selama sesi ini berlangsung. Pemberi materi atau sebagai fasilitator dalam sesi ini.

2. Pada sesi ke 2, 14 Juni 2024 selama kurang lebih 2 jam. praktikan memberikan tugas role play kepada klien "DI" untuk melatih kemampuan berkenalan dan membuka obrolan baru dengan orang lain. Tujuannya adalah untuk melatih kemampuan klien "DI" dalam berkenalan dan membuka obrolan baru dengan orang lain, sehingga dapat membantu klien dalam berinteraksi sosial. Tahapannya adalah Sebelum melakukan role play, praktikan memberitahukan cara berkenalan yang baik, seperti memperkenalkan nama, tempat tinggal, pekerjaan atau hobi. Praktikan juga mengajarkan bagaimana cara membuka obrolan dengan orang baru. Praktikan terlebih dahulu memberikan contoh dan mempraktikannya dengan teman praktikan. Setelah itu, klien "DI" bergantian untuk melakukan role play. Kegiatan dilakukan di rumah klien "DI". Praktikan, klien "DI", dan teman praktikan yang menjadi lawan bicara dalam role play terlibat dalam kegiatan ini. Hasilnya adalah klien "DI" dapat mempraktekkan sesuai dengan instruksi yang diberikan dan juga klien "DI" mulai membuka obrolan yang lebih luas kepada teman praktikan dengan menanyakan tentang hobi futsal, sering tanding di mana dan berapa kali juara. Pada tahapan ini peran praktikan sebagai instruktur, demonstrator, fasilitator, dan sebagai pengamat umpan balik yang diberikan oleh klien "DI"
3. Pada sesi ketiga, 15 Juni 2024 kurang lebih selama 3 jam. Praktikan memberikan informasi tentang bahaya isolasi sosial kepada klien "DI". Praktikan

memberikan tugas kepada klien "DI" untuk keluar rumah dan membeli jajanan ke penjual batagor di depan komplek. Tujuannya adalah agar klien "DI" dapat menerapkan keterampilan sosial yang telah diajarkan sebelumnya. Tujuannya adalah dengan sesi ini bertujuan agar klien "DI" dapat menerapkan keterampilan sosial yang telah diajarkan sebelumnya dan Klien "DI" dapat berubah dan mulai mau melakukan aktivitas sosial, serta menerapkan keterampilan sosial yang telah diajarkan sebelumnya. Tahapannya adalah Praktikan memberi tahu bahaya melakukan isolasi sosial. Praktikan mengajak klien "DI" keluar rumah, walaupun awalnya klien "DI" sedikit ragu untuk keluar rumah, namun akhirnya klien "DI" mau melakukannya. Saat di jalan, klien "DI" sempat merasakan sesak napas karena ini pertama kalinya keluar rumah setelah selesai melakukan perawatan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi, tetapi akhirnya berhasil mempraktikkan keterampilan sosial yang telah diajarkan pada sesi sebelumnya. Klien "DI" mempraktikkan apa yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya dengan memulai bertanya kepada penjual batagor. Praktikan melihat ini sebagai kemajuan besar di awal intervensi.

4. Sesi keempat, 18 Juni 2024 selama 3 jam. Praktikan melakukan konseling untuk menanyakan perasaan klien "DI" setelah melakukan praktik pada sesi sebelumnya. Praktikan juga memberikan penjelasan tentang obat yang dikonsumsi oleh klien "DI" dan efek sampingnya. Tujuannya adalah mengetahui perasaan klien "DI" setelah melakukan praktik pada tahap sebelumnya. Memberikan penjelasan terkait efek samping obat yang dikonsumsi klien "DI". Memberikan saran agar klien "DI" segera menanyakan obatnya kepada dokter penanggung jawab. Memberi pengertian dan penjelasan kepada keluarga "DI" tentang perilaku klien "DI" yang suka mengantuk disebabkan oleh obat. Tahap pada sesi ini adalah Praktikan menjelaskan tentang efek samping obat dengan mencari informasi di internet, praktikan juga memberikan saran agar klien "DI" menyampaikan permasalahannya terkait dosis obat yang terlalu tinggi saat kontrol berikutnya kepada dokter penanggung jawab. Klien "DI" mencatat nama obat dan apa saja pertanyaan yang disarankan oleh praktikan dan juga mencatat. Kegiatan konseling dan pemberian penjelasan tentang obat dilakukan di rumah klien "DI". Praktikan, Klien "DI", Ayah klien "DI" mendampingi sesi konseling. Hasilnya adalah Keluarga klien "DI" menjadi lebih memahami kondisi klien "DI" dan tidak lagi mengkhawatirkan keadaan klien "DI" karena memahami

bahwa perilaku sering mengantuk merupakan efek samping dari obat yang dikonsumsi. Peran Praktikan pada sesi ini sebagai Konselor.

5. Sesi kelima, 20 Juni 2024 selama 4 jam. Pada sesi kelima, praktikan mengajak klien "DI" untuk pergi keluar dan mempraktikkan kegiatan *role play*. Tujuannya adalah untuk mengurangi tingkat isolasi sosial yang dialami oleh klien "DI" dan membantu klien "DI" agar dapat kembali beraktivitas kembali dan guna membangun rasa percaya diri. Tahapannya Praktikan memberikan tugas kepada klien "DI" untuk memesan makanan dan minumannya, memberikan lembar menu, dan menyuruh klien "DI" untuk memilih makan dan minumannya, lalu praktikan menyuruh klien "DI" dapat memanggil karyawannya dan menyampaikan apa saja yang ingin dipesan oleh kami. Ketika klien mulai sesak nafas, praktikan memberikan arahan kepada klien "DI" untuk bisa mengendalikan diri dengan cara menarik nafas dalam sebanyak 3 kali. Kegiatan *role play* dan pemberian arahan dilakukan di luar rumah, di tempat yang dipilih oleh klien "DI" yaitu di penjual pancong. Praktikan, klien "DI" teman praktikan dan juga adik klien "DI" terlibat dalam sesi ini. Hasil nya adalah Klien "DI" bisa mengendalikan dirinya dan tidak merasakan sesak nafas ketika berada di luar rumah. Klien "DI" juga menyampaikan setelah kegiatan ini ia ingin melakukannya sendiri untuk pergi keluar rumah dan ia juga menyampaikan ia sudah bisa berinteraksi dengan keluarga maupun orang baru. Pada sesi ini praktikan berperan sebagai pemberi motivasi dan juga pengajar.
6. Sesi ke enam, 25 Juni 2024, selama 4 Jam. Pada sesi keenam, praktikan memberikan informasi tentang media sosial yang biasanya memposting lowongan pekerjaan, serta menyarankan klien "DI" untuk bergabung di forum pencari kerja. Praktikan juga memberikan umpan balik yang positif dan mendukung untuk mengarahkan klien "DI" agar dapat kembali beraktivitas dan bekerja. Tujuan dari sesi ini adalah agar klien "DI" semakin semangat untuk bekerja, sehingga dapat mengurangi isolasi sosial yang dialaminya. Tahapannya adalah praktikan memberikan umpan balik yang positif dan mendukung (*Feedback and social reinforcement*), seperti memberikan kalimat penyemangat "Saya senang melihat kamu sudah berani keluar rumah untuk berolahraga. Ini merupakan langkah yang bagus untuk meningkatkan kesehatan kamu". Praktikan juga membantu memberikan informasi dan saran yang membantu klien "DI" untuk mencapai tujuannya, yaitu dengan memperlihatkan akun media sosial Instagram sebagai media lowongan kerja

yang dapat diikuti oleh klien, Menyarankan agar klien dapat mendownload media sosial Telegram atau Facebook untuk bergabung ke dalam forum pencari kerja. Sesi ini dilakukan di rumah klien "DI"Praktikan dan klien "DI" yang didampingi oleh ibu klien "DI". Hasilnya adalah Klien "DI" merasa senang dan semangat mencari kerja karena mendapatkan kalimat positif yang diberikan praktikan. Klien "DI" juga memfollow akun *Instagram* yang memposting lowongan kerja serta mendownload *Telegram* dan *Facebook* untuk bisa bergabung ke dalam grup pencari kerja. Peran praktikan dalam sesi ini adalah pemberi informasi dan memberikan motivasi kepada klien "DI"

7. Sesi ke tujuh, 28 Juni 2024, dimulai dari jam 12.00 - 15.00. Pada sesi ke-7, praktikan memberikan konseling kepada klien "DI" dan memberitahukan tentang perubahan signifikan yang telah dialami oleh klien. Praktikan juga memberikan keyakinan kepada klien "DI" bahwa ia tidak hanya bisa bekerja, tapi juga bisa membuka lapangan pekerjaan. Pada sesi ini juga praktikan memberikan post test dengan 15 kuesioner sama seperti pada sesi 1 sebelumnya. Tujuan dari sesi konseling ini adalah untuk memotivasi dan memperkuat perilaku positif klien "DI" agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu kembali bekerja, dan pada sesi ini diharapkan klien "DI" dapat mengisi kuesioner dengan 15 pertanyaan sama seperti pada sesi pertama. Tahapannya adalah praktikan memberikan umpan balik dan penguatan sosial (*feedback and social reinforcement*) dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan klien, tapi lebih mengarahkan klien ke perilaku yang lebih baik. Klien "DI" juga menceritakan ketertarikannya untuk bisa bekerja. Setelah itu, praktikan memberikan kuesioner dengan 15 pertanyaan sama dengan sesi 1. Klien "DI" menjawab pertanyaan tersebut. Sesi ini dilakukan di rumah klien "DI". Praktikan, klien "DI" dan juga ayah klien "DI" terlibat dalam sesi ini. Hasilnya adalah Klien "DI" semakin semangat untuk bekerja. Klien "DI" dapat mengisi kuesioner yang diberikan praktikan. Klien "DI" tertarik kembali bekerja, dan pada tanggal 30 Juni 2024, praktikan diberitahu bahwa klien "DI" sudah kembali bekerja sebagai ojek online. Klien "DI" bekerja setiap hari Senin-Jumat dengan jam kerja 4-6 jam per hari, dan penghasilannya dari ojek online digunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari. peran praktikan dalam sesi ke-7 dengan klien "DI" adalah sebagai fasilitator, pemberi umpan balik dan penguatan sosial, serta motivator agar klien dapat kembali bekerja dan mencapai tujuannya.

b) Pendampingan Keluarga

Proses pendampingan keluarga sangat dibutuhkan dalam menjalankan intervensi ini sebagai bentuk dukungan keluarga kepada klien untuk bisa kembali keberfungsian sosialnya. Pada intervensi ini penulis memberikan sesi konseling kepada keluarga untuk bisa menanyakan tentang perkembangan anaknya mencurahkan keluh kesahnya dan juga penulis menyampaikan informasi yang di dapat selama melaksanakan intervensi sosial skill training kepada klien "DI". Hasilnya adalah keluarga mendukung klien "DI" untuk sembuh, keluarga mau berkontribusi dalam pelaksanaan terapi, dan keluarga lebih dapat menerima kondisi klien "DI". Keluarga memiliki fungsi strategis dalam menekan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian, taraf hidup, dan daya adaptasi untuk kembali bermasyarakat dan bermasyarakat.(Yusuf et al., 2022)

G. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, klien "DI" sudah mulai menunjukkan perubahan secara bertahap. Setelah intervensi klien "DI" yang awalnya lebih banyak diam dan sering mengurung diri tidak mau keluar rumah sudah mau untuk keluar rumah dan berinteraksi dengan orang di sekitar dan juga sudah bisa kembali bekerja sebagai ojek online. Klien DI mulai menyapa dan berkenalan dengan orang di sekitarnya. Dia juga mulai terlibat dalam obrolan dengan keluarga dan di rumah. Klien DI menyadari bahwa sikapnya yang selama ini diam, tertutup, dan enggan berkomunikasi dengan orang di sekitarnya kurang tepat.

Perubahan ini didorong oleh keinginannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Keberhasilan intervensi ini juga didukung oleh dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk, bapak, ibu, adik dan sepupunya yang membantu dan mendukungnya. Dukungan ini membuat klien DI merasa diterima, tidak sendirian, dan dicintai.

Pada pelaksanaan intervensi ini maka praktikan melihat langsung adanya perubahan atau hasil dari pelaksanaan intervensi yang sudah dilakukan oleh klien. Sebelumnya, praktikan juga sudah mengukur perilaku sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan instrumen pengukuran berbentuk kuesioner dengan 15 pertanyaan (Renidayati, 2008) dengan sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Hasil Pre-Test dan Post-Test

Instrumen	Nilai	Keterangan
Pre Test (Sebelum)	30	Tingkat sosial tidak baik
Post Test (Sesudah)	52	Tingkat sosial baik

Keterangan :

Tingkat sosial tidak baik : 0 – 30

Tingkat sosialisasi cukup baik : 31 – 55

Tingkat Sosialisasi baik : 56 – 70

Hasilnya adalah Klien “DI” sudah berada di angka 52 dengan keterangan di tingkat Sosialisasi cukup baik.

Tabel 1. 2 Hasil Intervensi

Sebelum	Sesudah
Melakukan isolasi sosial (Tidak mau keluar rumah)	Klien sudah berani keluar rumah
Sudah pernah bekerja sebagai ojek online tetapi durasi singkat	Klien sudah mulai bekerja dengan jam kerja 4-6 jam perhari dari senin-jum'at
Tidak mau melakukan interaksi dengan orang lain	klien sudah banyak berinteraksi dengan keluarga maupun orang baru

H. Terminasi

Penulis melaksanakan tahap terminasi kepada klien pada tanggal 12 Juli 2024 yang mana penulis melakukan pemutusan kontrak dengan klien karena proses pemberian pertolongan sudah selesai dilaksanakan. Penulis dan klien “DI” saling mengucapkan terimakasih karena sudah saling membantu dalam proses *pemberian* bantuan ini. Penerapan pelatihan keterampilan sosial sebagai pendekatan standar dapat diperluas untuk individu dengan skizofrenia paranoid, seperti klien "DI," yang telah menunjukkan efektivitas. Program ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu, dengan mempertimbangkan latar belakang sosial, tingkat keparahan kondisi, dan dukungan keluarga.

Adanya Keterlibatan keluarga sangat penting dalam setiap tahap intervensi untuk mendukung pemulihan dan peningkatan keterampilan sosial.

Kesimpulan

Berdasarkan *hasil* intervensi sosial skill training yang sudah diterapkan, terlihat bahwa pendekatan ini efektif dalam mengurangi tingkat isolasi sosial pada klien "DI" yang mengidap skizofrenia paranoid. Intervensi yang dimulai dengan penyusunan jadwal keseharian dan diikuti dengan berbagai aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan sosial, seperti *role play* dan tugas berinteraksi di luar rumah, berhasil membangun kepercayaan diri klien dalam situasi sosial nya. Dukungan keluarga juga memainkan peran penting dalam proses ini. Hasil dari intervensi efektif dan menunjukkan perubahan positif pada klien, yang mulai menunjukkan minat perubahan dimana klien sudah berani untuk keluar rumah, melakukan interaksi, kembali bekerja dan meningkatnya rasa percaya diri. Selain itu juga ada kekurangan dalam melakukan intervensi ini terkait dengan durasi yang singkat. Pendekatan yang sistematis dan konsisten, serta meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Oleh karena itu, intervensi *sosial skill training* ini dapat menjadi model yang efektif untuk diterapkan pada klien lain dengan kondisi serupa. Adapun kondisi ini tetap perlu di lakukan pendampingan dan diberikan dukungan untuk melihat perubahan yang lebih signifikan pada klien "DI".

Ucapan Terima Kasih

Dengan penuh rasa syukur, Saya mengucapkan terima kasih kepada Pihak Rumah Sakit dan pembimbing di Rumah Sakit yang telah memberikan arahan, fasilitas, dan *bimbingan* yang sangat berarti dalam menyelesaikan praktikum ini. *Ucapan* terima kasih juga saya sampaikan kepada keluarga DI atas dukungan dan kepercayaanya yang telah diberikan .

Tak lupa, Saya mengapresiasi peran serta pembimbing di Universitas Binawan, terutama untuk dosen Prodi Kesejahteraan Sosial, yang telah membimbing saya, berbagi ilmu, pengalaman, dan waktu untuk mendukung saya dalam menyelesaikan praktikum ini. Saya berharap, hasil dari prakti yang telah saya lakukan dapat bermanfaat dan memberikan dampak yang positif.

Referensi

Febrian Al Amin, M. (2019). Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(2), 101–110.
<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss2.art4>

- Harrop, C., & Trower, P. (2001). Why does schizophrenia develop at late adolescence? *Clinical Psychology Review*, 21(2), 241–265.
- McQuaid, J. R., Granholm, E., McClure, F. S., Roepke, S., Pedrelli, P., Patterson, T. L., & Jeste, D. V. (2000). Development of an integrated cognitive-behavioral and social skills training intervention for older patients with schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149.
- Pardede, Riandi, R., & Emanuel, P. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Emotional Expression Family With The Frequency Of Recurrence Of Patients With Schizophrenia. *Idea Nursing Journal*, VII(3), 53–61.
- Rahayu, P. P., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2022). Manajemen kasus spesialis Keperawatan Jiwa pada klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 17–23. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.188>
- Renidayati. (2008). Pengaruh Social Skills Training pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa HN. Saanin Padang Sumatera Barat. 1–162.
- Videbeck, S. L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: Egc, 78–98.
- Yusuf, H., Subardhini, M., Andari, S., Ganti, M., Esterilita, M., & Fahrudin, A. (2022). Role of family and community support in the eliminating restraint of persons with mental illness. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 987–1000. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.9697>
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020). Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial. In E-Book Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Febrian Al Amin, M. (2019). Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(2), 101–110. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss2.art4>
- Harrop, C., & Trower, P. (2001). Why does schizophrenia develop at late adolescence? *Clinical Psychology Review*, 21(2), 241–265.
- McQuaid, J. R., Granholm, E., McClure, F. S., Roepke, S., Pedrelli, P., Patterson, T. L., & Jeste, D. V. (2000). Development of an integrated cognitive-behavioral and social skills training intervention for older patients with schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149.

- Pardede, Riandi, R., & Emanuel, P. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Emotional Expression Family With The Frequency Of Recurrence Of Patients With Schizophrenia. *Idea Nursing Journal*, VII(3), 53–61.
- Rahayu, P. P., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2022). Manajemen kasus spesialis Keperawatan Jiwa pada klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 17–23. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.188>
- Renidayati. (2008). Pengaruh Social Skills Training pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa HN. Saanin Padang Sumatera Barat. 1–162.
- Videbeck, S. L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: Egc, 78–98.
- Yusuf, H., Subardhini, M., Andari, S., Ganti, M., Esterilita, M., & Fahrudin, A. (2022). Role of family and community support in the eliminating restraint of persons with mental illness. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 987–1000. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.9697>
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020). Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial. In E-Book Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.