

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Skizofrenia

##### 1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang berarti jiwa yang retak (*skizos* artinya retak dan *frenas* artinya jiwa). Menurut pendapat lain skizofrenia berarti kepribadian yang terbelah, yaitu hilangnya sebagian besar hubungan kesadaran yang logis antara tubuh dan jiwa (disintegrasi), sehingga dalam beberapa keadaan perilakunya tidak sejalan dengan keadaan emosinya. Hal ini terjadi karena secara mental, kepribadian penderita gangguan ini memang terbelah sehingga mempunyai kecenderungan tubuhnya hidup pada satu dunia tetapi jiwanya berada pada dunia yang lain yang menyebabkan penderita cenderung dianggap “gila”.<sup>1</sup>

Skizofrenia adalah penyakit yang diakibatkan oleh gangguan susunan sel-sel syaraf pada otak manusia, yang ditandai dengan disorganisasi kepribadian yang cukup parah, distorsi realita dan ketidakmampuan berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari.<sup>2</sup>

Skizofrenia menurut PPDGJ III yaitu sekelompok gangguan psikosis fungsional yang ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi

---

<sup>1</sup> Tristiardi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam* (Malang: UIN Malang Press, 2008), 208.

<sup>2</sup> [www.schizophrenia.com](http://www.schizophrenia.com), diakses pada tanggal 10 Desember 2014.

yang mendasar dan khas, afek yang tidak wajar atau tumpul.<sup>3</sup> Bagi penderita skizofrenia, kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

## 2. Kriteria diagnostik skizofrenia

Pedoman diagnostik menurut PPDGJ III adalah sebagai berikut:

a. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

1) *Thought* = isi pikiran

a) “*thought echo*” yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama namun kualitasnya berbeda

b) “*thought insertion or withdrawal*” yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya.

c) “*thought broadcasting*” yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.

2) *Delusion* = waham

---

<sup>3</sup> Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III* (Jakarta:Bagian Kedokteran FK-Unika Atmajaya, 2001), 46.

- a) *“delusion of control”* yaitu waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar
  - b) *“delusion of influence”* yaitu waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau
  - c) *“delusion of passivity”* yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang “dirinya” secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh/anggota gerak atau pikiran, tindakan atau pengindraan khusus)
  - d) *“delusional perception”* yaitu pengalaman indrawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat)
- 3) Halusinasi Pendengaran
- a) Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien atau;
  - b) Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara) atau
  - c) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh
- 4) Waham-waham menetap jenis lainnya menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau

kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).

b. Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

- 1) Halusinasi yang menetap dari PL-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-value ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu atau berbulan-bulan terus menerus
- 2) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme
- 3) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau *fleksibilitas cerea*, negativisme, mutisme dan stupor
- 4) Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial; tetapi harus jelas bahwa hal tersebut tidak disebabkan depresi atau neuroleptika

- c. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal)
  - d. Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan tidak berbuat sesuatu, sikap larut dan dalam diri sendiri (*self-absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.<sup>4</sup>
3. Tipe-tipe skizofrenia
- a. Skizofrenia paranoid

Dikatakan skizofrenia paranoid apabila memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, adanya waham dan atau halusinasi yang menonjol, adanya gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.

Penderita skizofrenia paranoid memperlihatkan ide-ide referensi dan pengaruh, serta delusi dikejar-kejar (*delusion of persecution*) dan kadang-kadang delusi kemegahan (*delution of grandeur*). Individu yang mengembangkan skizofrenia biasanya adalah orang-orang yang sangat ambisius yang menetapkan cita-cita yang tidak mungkin dapat diraih dan kemudian menyalahkan

---

<sup>4</sup> Ibid, 46-47.

orang lain atas kegagalannya dalam mencapai cita-cita itu. karena mengalami frustrasi terhadap cita-cita yang abnormal itu, maka ia akan menyesuaikan diri dengan meyakinkan dirinya sendiri bahwa orang lainlah yang berusaha mencegahnya meraih sukses.<sup>5</sup>

Kepribadian paranoid memunculkan pertahanan diri sampai berlebih-lebihan. Ia tidak percaya pada setiap orang, lebih-lebih kepada orang yang sangat dekat dengannya, seperti anggota keluarganya. Kadang-kadang rasa ingin membunuh anggota keluarganya pun terjadi. Delusi itu mungkin mendorongnya untuk melakukan tindak kekerasan. Kecurigannya terhadap orang lain begitu kuat oleh karena itu ia tidak akan meninggalkan rumah karena khawatir suatu bahaya akan mengancamnya, atau juga ia menghindari bersama orang lain sebab ia yakin dalam pemikirannya orang lain tersebut akan menyerangnya.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, onset biasanya mulai 15-24 tahun, adanya gejala yang mencolok yaitu bicara kacau, gangguan kebiasaan, afek yang datar dan tidak sesuai, kriteria tidak ditemukan pada tipe katatonik

c. Skizofrenia katatonik

Dikatakan skizofrenia katatonik apabila memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, terdapat satu atau lebih yang

---

<sup>5</sup> Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 32.

mendominasi gambaran klinisnya yaitu stupor, gaduh gelisah, menampilkan posisi tubuh tertentu, negativisme, rigiditas, *flexibilitas cerea/ waxy flexibility*, dan gejala lain seperti *command automatism*.

Jika orang mengunjungi rumah sakit jiwa biasanya sangat tertarik mengamati pasien-pasien yang duduk atau berbaring tidak bergerak pada suatu posisi yang aneh, atau yang bertingkah laku tidak masuk akal dan selalu terjadi berulang-ulang, seperti misalnya berjalan mondar-mandir kesana kemari dengan tidak henti-hentinya di dalam ruangan, atau secara terus-menerus mengulangi kata yang sama. Inilah yang disebut sebagai penderita katatonik.

Meskipun perilaku katatonik menunjukkan pengunduran diri dari kenyataan, namun kemungkinan untuk sembuh jauh lebih besar dibandingkan dengan skizofrenia yang lainnya.<sup>6</sup> Dalam reaksi katatonik, penderita berubah-ubah sikap antara keadaan stupor (seperti terbius) dan keadaan gempar meledak-ledak.

Dalam keadaan stupor penderita akan kehilangan semangat, tetap tidak bergerak selama berjam-jam bahkan berhari-hari. Katatonik berkembang dari konflik dan represi yang berat, kata-kata yang sering diulang-ulang oleh penderita kelihatannya sama

---

<sup>6</sup> Ibid, 29.

sekali tidak masuk akal dipandang dari segi konflik dan represi penderita.

Petunjuk-petunjuk perkembangan katatonia terlihat pada individu yang mengalami represi berat dan introvert yang kadang-kadang kelihatannya tampak cemberut dan atau duduk tidak bergerak di dalam kamarnya dalam jangka waktu yang lama. Tempramennya tidak stabil dan dengan tiba-tiba menjadi marah serta tidak terkendali.

d. Skizofrenia *undifferented*

Skizofrenia *undifferented* atau disebut juga skizofrenia tak terperinci, skizofrenia ini memiliki ciri-ciri tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebrefenik, atau katatonik.

Skizofrenia tipe ini merupakan kategori keranjang sampah dimana individu yang mengalami hal ini tidak memiliki salah satu atau lebih dari satu kriteria dari semua tipe skizofrenia yang dikemukakan.

e. Skizofrenia residual

Skizofrenia tipe ini mempunyai ciri tidak adanya waham menetap, halusinasi, gangguan bicara, gangguan yang nyata atau perilaku katatonik, adanya gejala negatif atau adanya dua atau lebih gejala yang ada pada kriteria umum skizofrenia.

Orang-orang yang mengalami gangguan skizofrenia residual adalah orang-orang yang memiliki riwayat satu episode



psikotik yang jelas pada masa lampau dan sekarang memperlihatkan beberapa tanda skizofrenia, seperti emosi yang tumpul, menarik diri dari lingkungan, bertingkah laku eksentrik, atau mengalami gangguan pikiran. Untuk didiagnosis sebagai skizofrenia residural harus memenuhi semua persyaratan sebagai berikut:

- 1) Gejala negatif dari skizofrenia yang menonjol, misalnya psikomotor yang lambat, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan tidak ada inisiatif, kuantitas atau isi pembicaraan miskin, komunikasi non verbal yang buruk.
- 2) Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas pada masa lampau yang memenuhi kriteria diagnosa skizofrenia
- 3) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham (keyakinan atau pikiran yang salah karena bertentangan dengan dunia nyata, serta dibangun berdasarkan unsur-unsur yang tidak berdasarkan logika, curiga)
- 4) Tidak terdapat demensia atau penyakit atau gangguan otak organik yang lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.

f. Skizofrenia simplek

Diagnosis skizofrenia simplek sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan

yang berjalan perlahan dan progresif dari gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham atau manifestasi lain dari episode psikotik dan disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup dan penarikan diri secara sosial. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtipe skizofrenia lainnya.

#### 4. Faktor penyebab skizofrenia

Penyebab pasti dari skizofrenia sebenarnya belum diketahui. Berikut ini adalah beberapa teori yang mungkin bisa menjelaskan penyebab skizofrenia. Di bawah ini terdapat beberapa faktor penyebab timbulnya skizofrenia:

- a. Sebab *organik*, yaitu adanya perubahan-perubahan pada struktur sistem syaraf sentral.
- b. Tipe pribadi yang *schizothyme* (pikiran yang kacau balau) atau jasmaniah yang *asthenis*, dan mempunyai kecenderungan skizofrenia.
- c. Gangguan kelenjar-kelenjar: adanya disfungsi pada endokrin seks, kelenjar adrenal, dan kelenjar pituitary (kelenjar di bawah otak). Atau akibat dari masa klimakterik atau menstruasi. Kadang-kadang karena kelenjar thyroid dan adrenal yang mengalami atrophy.

- d. Adanya degenerasi pada energy mental. Hal ini didukung lebih dari separuh dari jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga yang psikotis atau sakit mental.
- e. Sebab-sebab psikologis: kebiasaan-kebiasaan infantile yang buruk dan salah. Individu tidak mempunyai adjustment terhadap lingkungannya. Ada konflik-konflik antara superego dan id (Freud).<sup>7</sup>

#### 5. Penanganan penderita skizofrenia

Oleh karena psikopatogenesis skizofrenia diyakini karena interaksi dari tiga faktor (biogenik-psikogenik- sosiogenik) maka pengobatan gangguan skizofrenia juga diarahkan pada ketiga faktor tersebut yaitu somatoterapi, psikoterapi dan sosioterapi. Dengan kata lain tidak ada pengobatan tunggal yang dapat memperbaiki keanekaragaman gejala dan disabilitas berkaitan dengan skizofrenia, tetapi harus dilakukan secara komprehensif, multimodal dan secara empirik ditirasi menurut respons dan perkembangan individual pasien.

##### a. Somatoterapi

Sasaran utama somatoterapi adalah tubuh manusia dengan harapan pasien akan sembuh dengan terapi holistik. Somatoterapi yang umum dilakukan adalah psikofarmaka. Psikofarmaka atau yang disebut obat neuroleptika atau antipsikotika dibedakan

---

<sup>7</sup> Tristiadi Ardi Ardani dan Noor Rochman Hadjam, *Psikologi Abnormal* (Bandung: CV. Lubuk Agung, 2011), 134.

menjadi dua golongan yaitu golongan tipikal (konvensional) dan golongan atipikal (generasi ke dua).<sup>8</sup>

Dasar pemilihan suatu jenis psikofarmaka adalah atas pertimbangan manfaat dan resiko secara individual yang mencakup farmakokinetik dan farmakodinamik. Semua antipsikotik yang saat ini tersedia (tipikal maupun atipikal) adalah bersifat antagonis reseptor dopamine D2 dalam mesokortikal.

Secara umum golongan atipikal mempunyai resiko efek samping neurologic yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik tipikal. Antipsikotik golongan atipikal dengan efek samping neuromotorik relative sedikit tersebut merupakan suatu kemajuan terapi terhadap skizofrenia. Meski begitu tetap harus dipertimbangkan bahwa efek samping lain yang tidak diinginkan dari golongan atipikal tersebut yaitu peningkatan berat badan, hiperprolaktinemia, hiperglikemia, dan dislipidemia. Akibat kurang baik lainnya seperti dislipidemia, ketoasidosis diabetika, diabetes mellitus, dan perubahan elektrokardiografi (EKG) serta resiko kanker payudara akibat hiperprolaktinemia juga dicatat pada penggunaan antipsikotik atipikal.<sup>9</sup>

#### b. Psikososioterapi

Syamsulhadi sebagaimana yang dikutip oleh Ambarwati menjelaskan bahwa terapi psikososial yang dimaksud agar pasien

---

<sup>8</sup> Wahyu Nur Ambarwati, "Keefektifan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* Sebagai Terapi Tambahan Pasien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali", *Tesis*(2009).

<sup>9</sup> *Ibid*,13-14.

skizofrenia mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan mampu merawat diri, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Termasuk dalam terapi psikososial adalah terapi perilaku, terapi berorientasi keluarga, terapi kelompok dan psikoterapi individual.<sup>10</sup>

Adapun hal-hal yang dapat mendukung kesembuhan penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Sikap menerima adalah langkah apa yang awal penyembuhan.
- b. Penderita perlu mengetahui penyakit diderita dan bagaimana melawannya.
- c. Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan. Keluarga harus membantu menumbuhkan sikap mandiri dalam diri si penderita. Mereka harus sabar menerima kenyataan, karena penyakit skizofrenia sulit untuk disembuhkan.
- d. Perawatan yang dilakukan para ahli bertujuan mengurangi gejala skizofrenik dan kemungkinan gejala psikotik.
- e. Penderita skizofrenia biasanya menjalani pemakaian obat-obatan selama waktu tertentu, bahkan mungkin harus seumur hidup.<sup>11</sup>

## **B. Terapi Ketrampilan Sosial**

### **1. Pengertian terapi ketrampilan sosial**

Terapi ketrampilan sosial terdiri dari tiga kata, yaitu terapi, ketrampilan dan sosial. Dalam kamus psikologi dijelaskan bahwa terapi

---

<sup>10</sup> Wahyu Nur Ambarwati, Keefektifan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* Sebagai Terapi Tambahan Pasien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali, 14.

<sup>11</sup> Tristiadi Ardi Ardani dan Noor Rochman Hadjam, *Psikologi Abnormal*, 139.

adalah prosedur untuk menyembuhkan atau meringankan suatu penyakit.<sup>12</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi diartikan sebagai usaha memulihkan kesehatan orang yang sakit, pengobatan penyakit, dan perawatan penyakit.<sup>13</sup>

Sedangkan menurut Dr. M. Sholihin, M.Ag mengatakan bahwa terapi juga dapat berarti upaya sistematis dan terencana dalam menanggulangi masalah-masalah yang dihadapi klien dengan tujuan mengembalikan, memelihara, menjaga dan mengembangkan kondisi klien agar akal dan hatinya berada dalam kondisi dan posisi yang proporsional.<sup>14</sup>

Disamping itu M. A Subandi mengungkapkan bahwa terapi merupakan proses formal interaksi antara dua pihak atau lebih, yang satu adalah profesional penolong (terapis) dan yang lain adalah petolong (orang yang ditolong), dengan catatan bahwa interaksi itu menuju pada perubahan atau penyembuhan. Perubahan itu dapat berubah rasa, pikir, perilaku dan kebiasaan yang ditimbulkan dengan adanya tindakan profesional penolong (terapis) dengan latar ilmu perilaku dan teknik-teknik usaha yang dikembangkannya.<sup>15</sup>

Dari uraian tersebut diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa terapi adalah proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit yang dilakukan oleh seorang terapis, baik itu penyakit mental,

---

<sup>12</sup> Dali Gulo, *Kamus Psikologi* (Bandung: Tonis, 1982), 298.

<sup>13</sup> Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), 1180-1181.

<sup>14</sup> Solihin, *Terapi Sufistik* (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2004), 84.

<sup>15</sup> M. A. Subandi, *Psikoterapi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), 9.

spiritual, moral maupun fisik yang dilakukan oleh seorang terapis dengan latar belakang ilmu perilaku dan teknik-teknik usaha yang dikembangkannya dengan tujuan mengembalikan, memelihara, menjaga dan mengembangkan kondisi klien agar akal dan hatinya berada dalam kondisi dan posisi yang proporsional.

Keterampilan sosial atau *social skill* memiliki penafsiran akan arti dan maknanya. Menurut beberapa ahli yang memberikan pendapatnya tentang keterampilan sosial atau *social skill* adalah sebagai berikut:

Merrel memberikan pengertian keterampilan sosial (*social skill*) sebagai perilaku spesifik, inisiatif, mengarahkan pada hasil sosial yang diharapkan sebagai bentuk perilaku seseorang.<sup>16</sup>

Combs & Slaby memberikan pengertian keterampilan sosial (*social skill*) adalah kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara yang khusus yang dapat diterima secara sosial maupun nilai-nilai dan disaat yang sama berguna bagi dirinya dan orang lain.<sup>17</sup>

Hargie et.al memberikan pengertian keterampilan sosial (*social skill*) sebagai kemampuan individu untuk berkomunikasi efektif dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, di mana keterampilan ini merupakan perilaku yang dipelajari. Keterampilan sosial (*social skill*)

---

<sup>16</sup> Kaplan dan Sadock, *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu* (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1997), 18.

<sup>17</sup> Kaplan dan Sadock, *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu*, 18.

akan mampu mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif dalam hubungan interpersonal, tanpa harus melukai orang lain.<sup>18</sup>

Menurut Alberti (salah seorang tokoh yang banyak menulis mengenai perilaku asertif) yang dikutip oleh Singgih D. Gunarsa menjelaskan bahwa latihan ketrampilan sosial (*sosial skills training*) atau latihan asertif (*assertive behavior therapy*) adalah prosedur latihan yang diberikan kepada klien untuk melatih perilaku penyesuaian sosial melalui ekspresi diri, perasaan, sikap, harapan, pendapat dan haknya.<sup>19</sup>

Kelly memberikan pengertian pelatihan ketrampilan merupakan pelatihan yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal.<sup>20</sup>

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi keterampilan sosial adalah suatu proses penyembuhan yang terdiri dari kemampuan berinteraksi, berkomunikasi secara efektif baik secara verbal maupun nonverbal, kemampuan untuk dapat menunjukkan perilaku yang baik, serta kemampuan menjalin hubungan baik dengan orang lain yang digunakan seseorang untuk dapat berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sosial.

---

<sup>18</sup> Ibid, 18.

<sup>19</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007), 215.

<sup>20</sup> Galuh W, "Terapi Ketrampilan Sosial Pada Penderita Skizofrenia Residual," *Modul Pelatihan Ketrampilan Sosial*, 2015.



## 2. Tujuan terapi ketrampilan sosial

Tujuan umum dari suatu terapi perilaku ialah membentuk kondisi baru untuk belajar, karena melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada. Mengenai tujuan terapi perilaku, Correy mengingatkan ada dua konsepsi yang salah, ialah:

- a. Bahwa tujuan terapi adalah memindahkan gejala yang menjadi masalah dan karena itu akan muncul gejala yang baru, karena akar dari persoalannya tidak hilang. Hal ini dinilai tidak benar, karena terapis memusatkan perhatiannya pada usaha menghilangkan perilaku malasuai dan membantu pasien atau klien untuk menggantinya dengan perilaku yang sesuai. Perhatian tertuju pada perilakunya sekarang dan apa yang bisa dilakukan untuk mengubahnya.
- b. Konsepsi lain yang salah ialah bahwa tujuan pasien atau klien, ditentukan atau dipaksakan oleh terapisnya. Padahal tujuan dan proses terapi perilaku yang berorientasi baru, melibatkan pasien atau klien (aspek kognitifnya) untuk ikut menentukan pilihan apa sasaran atau tujuan yang diinginkan.<sup>21</sup>

Jika tujuan terapi dirumuskan dengan jelas, pasien atau klien akan bisa memperlihatkan kerjasamanya dalam ikut mengarahkan tujuan dari terapi. Kecuali itu dengan perumusan tujuan yang jelas, memungkinkan dilakukan evaluasi terhadap hasilnya.

---

<sup>21</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, 205.

Urutan dari pemilihan dan perumusan tujuan terapi, diberikan oleh Cormier dan Cormier yang dikutip oleh Corey, sebagai berikut:

- a. Terapis menjelaskan tujuan dari terapi.
- b. Pasien atau klien menunjukkan secara khusus perubahan positif yang diinginkan sebagai hasilnya.
- c. Terapis bersama dengan pasien atau klien menentukan apakah perubahan dari tujuan terapi yang telah dirumuskan, dimiliki oleh pasien atau klien.
- d. Keduanya bersama-sama menjajagi apakah tujuan terapinya realistis.
- e. Keduanya membahas kemungkinan keuntungan atau kerugian yang akan diperoleh dari tujuan terapi.<sup>22</sup>

Corey meringkas tujuan dari terapi perilaku sebagai: Secara umum untuk menghilangkan perilaku malasuai dan belajar berperilaku lebih efektif. Memusatkan perhatian pada faktor yang mempengaruhi perilaku dan memahami apa yang bisa dilakukan terhadap perilaku yang menjadi masalah.<sup>23</sup>

Ivey et al meringkas tujuan terapi perilaku sebagai berikut: Untuk menghilangkan perilaku dan kesalahannya yang telah terjadi melalui proses belajar dan menggantinya dengan pola perilaku yang

---

<sup>22</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, 205.

<sup>23</sup> Ibid.

lebih sesuai. Arah perubahan perilaku secara khusus ditentukan oleh pasien atau klien.<sup>24</sup>

Tujuan terapi perilaku dengan orientasi ke arah konseling, menurut George dan Cristiani adalah:

- a. Mengubah perilaku malasuai pada klien.
- b. Membantu klien belajar dalam proses pengambilan keputusan secara lebih efisien.
- c. Mencegah munculnya masalah dikemudian hari.
- d. Memecahkan masalah perilaku khusus yang diminta oleh klien.
- e. Mencapai perubahan perilaku yang dapat dipakai dalam kegiatan kehidupannya.<sup>25</sup>

Sehingga, dari tujuan-tujuan terapi yang telah dikemukakan diatas, penulis menyimpulkan tujuan terapi ketrampilan sosial (*social skill therapy*) adalah:

- a. Untuk meningkatkan interaksi sosial.
- b. Mengajarkan kebutuhan ketrampilan yang spesifik agar berfungsi dalam masyarakat.
- c. Untuk mengurangi stress dengan membelajari pasien untuk mengatasi situasi sosial tak menentu yang timbul dalam kehidupan sehari-hari mereka.

---

<sup>24</sup> Ibid. 206.

<sup>25</sup> Ibid.

### 3. Indikasi dalam terapi ketrampilan sosial

Pelatihan ketrampilan sosial adalah suatu intervensi yang dirancang untuk membantu orang meningkatkan ketrampilan komunikasi mereka, mengekspresikan emosi mereka, dan meningkatkan efektivitas mereka di dalam situasi sosial. Ini adalah suatu metode terstruktur yang mengajarkan secara langsung ketrampilan pada suatu waktu dan menitik beratkan praktik yang aktual, yang menggunakan *modelling*, permainan peran, dan umpan balik.<sup>26</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan ketrampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan, seperti depresi, isolasi sosial, fobia sosial, termasuk juga klien dengan gangguan skizofrenia.

Terapi ketrampilan sosial adalah salah satu bentuk dari terapi psikososial, sehingga prinsip-prinsip yang digunakan merupakan prinsip-prinsip dari terapi psikososial. Rehabilitasi psikososial untuk skizofrenia mengarah pada program dan intervensi yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, mengajarkan ketrampilan dan perilaku. Hal ini termasuk ketrampilan pekerjaan dan sosial, pendidikan tentang penyakit, medikasi, penanganan gejala-gejala, dan

---

<sup>26</sup> Albert R Roberts dan Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial*(Jakarta: Gunung Mulia, 2009), 80.

pengecahan kekambuhan. Terapi ketrampilan sosial berdasar pada prinsip-prinsip pembelajaran yang mengarah pada *living skill*.<sup>27</sup>

Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien skizofrenia mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Latihan ketrampilan sosial (*social skill training*) disebut juga latihan asertif (*assertive training*) salah satu dari sekian banyak topik yang tergolong dalam terapi perilaku. Perilaku asertif adalah perilaku antar-perorangan (*interpersonal*) yang melibatkan aspek kejujuran dan keterbukaan pikiran dan perasaan. Perilaku asertif ditandai oleh kesesuaian sosial dan seseorang yang berperilaku asertif mempertimbangkan perasaan dan kesejahteraan orang lain. Adanya ketrampilan sosial pada seseorang menunjukkan adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri.<sup>28</sup>

Menurut Christoff dan Kelly yang dikutip oleh Singgih D Gunarsa, ada tiga kategori perilaku asertif yakni:

- a. Asertif penolakan. Ditandai oleh ucapan untuk memperhalus seperti: maaf !
- b. Asertif pujian. Ditandai oleh kemampuan untuk mengekspresikan perasaan positif seperti menghargai, menyukai, mencintai, mengagumi, memuji dan bersyukur.

---

<sup>27</sup> Ambarwati, Keefektifan Cognitive Behaviour Therapy (CBT), 3.

<sup>28</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, 215.

c. Asertif permintaan. Jenis asertif ini terjadi kalau seseorang meminta orang lain melakukan sesuatu yang memungkinkan kebutuhan atau tujuan seseorang tercapai, tanpa tekanan atau paksaan. Dari uraian ini terlihat bahwa perilaku asertif adalah perilaku yang menunjukkan adanya ketrampilan untuk bisa menyesuaikan dalam hubungan interpersonal, dalam lingkungan sosial. Sebaliknya dari perilaku yang tidak asertif, ialah misalnya, agresivitas.<sup>29</sup>

Menurut Alberti (salah seorang tokoh yang banyak menulis mengenai perilaku asertif) yang dikutip oleh Singgih D. Gunarsa menjelaskan bahwa latihan ketrampilan sosial (*social skills training*) atau latihan asertif (*assertive behavior therapy*) adalah prosedur latihan yang diberikan kepada klien untuk melatih perilaku penyesuaian sosial melalui ekspresi diri, perasaan, sikap, harapan, pendapat dan haknya. Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut:

a. Latihan ketrampilan, dimana perilaku verbal maupun nonverbal diajarkan, dilatih dan diintegrasikan ke dalam rangkaian perilakunya. Teknik untuk melakukan hal ini adalah: peniruan dengan contoh (*modelling*), umpan balik secara sistematis, tugas pekerjaan rumah, latihan-latihan khusus antara lain melalui permainan.

---

<sup>29</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, 216.

- b. Mengurangi kecemasan, yang diperoleh secara langsung (misalnya, pengebalan) atau tidak langsung, sebagai hasil tambahan dari latihan ketrampilan. Teknik untuk melakukan ini antara lain dengan pendekatan tradisional untuk pengebalan, baik melalui imajinasi maupun keadaan aktual.
  - c. Menstruktur kembali aspek kognitif, dimana nilai-nilai, kepercayaan, sikap yang membatasi ekspresi diri pada klien, diubah oleh pemahaman dan hal-hal yang dicapai dari perilakunya. Teknik untuk melakukan hal ini meliputi penyajian didaktik tentang hak-hak manusia, kondisioning sosial, uraian nilai-nilai dan pengambilan keputusan. Sebagaimana diketahui, bahwa hambatan untuk mengekspresikan diri pada seseorang, yaitu masyarakat, kebudayaan, umur, jenis kelamin, status sosial-ekonomi, keluarga, perlu diperhatikan karena kaitannya dengan hak-hak pribadi seseorang.<sup>30</sup>
4. Bentuk-bentuk ketrampilan sosial yang spesifik

Terapi ketrampilan sosial diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan serta tidak memiliki keterampilan sosial yang meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidakmampuan berkerjasama dengan orang lain.

---

<sup>30</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, 216-217.

Seperti halnya yang dikemukakan oleh Bandura bahwa latihan ketrampilan sosial mengandung prinsip-prinsip belajar sosial yaitu melihat, mengobservasi, kemudian menirukan tingkah laku yang diajarkan.

Individu yang mengalami penyakit jiwa sangat berbeda dan kelompok pelatihan ketrampilan sosial harus dilaksanakan untuk mencerminkan perbedaan itu. Beberapa individu barang kali hanya membutuhkan peningkatan ketrampilan mereka dalam beberapa bidang, sementara beberapa individu lain barangkali lebih dipengaruhi oleh penyakit mereka dan membutuhkan pelatihan yang lebih ekstensif dalam beberapa bidang. Sekali pemimpin kelompok telah mengakses kekuatan dan kelemahan klien dalam ketrampilan sosial, sangat penting untuk bekerja secara langsung dengan klien untuk mengidentifikasi tujuan yang spesifik yang secara pribadi relevan dan untuk merancang kelompok sehingga ketrampilan diikutsertakan yang akan menangani tujuan-tujuannya. Apabila para klien merasakan bahwa kelompok menarik dan relevan dengan tujuan pribadi mereka, mereka lebih cenderung menghadiri kelompok dan berpartisipasi secara aktif.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Albert R Roberts dan Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, 86-87.



Berikut ini adalah contoh sebagaimana para pemimpin kelompok dapat menyesuaikan tujuan individual dengan ketrampilan sosial yang spesifik:<sup>32</sup>

a. Ketrampilan yang berkaitan dengan tujuan yang diterapkan kepada suatu pekerjaan:

- 1) Menanyakan informasi
- 2) Mendengarkan aktif
- 3) Tetap pada topik yang dibuat oleh orang lain
- 4) Mewawancarai untuk suatu pekerjaan yang spesifik

b. Ketrampilan yang berkaitan dengan tujuan untuk mencari teman:

- 1) Memulai percakapan
- 2) Memelihara percakapan memberikan pujian
- 3) Menemukan minat bersama
- 4) Mengungkapkan perasaan

Pelatihan ketrampilan sosial efektif untuk pasien skizofrenia untuk memperbaiki defisit perilaku sosial. Ketrampilan yang spesifik dapat dikelompokkan ke dalam kategori ketrampilan yang luas, yang membantu para pemimpin kelompok mengorganisasikan ketrampilan sosial ke dalam suatu kurikulum yang memenuhi kebutuhan para klien mereka. Bellack merumuskan tujuh kategori ketrampilan sebagai berikut:

---

<sup>32</sup> Albert R Roberts dan Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial*. 86-87.

- a. Percakapan
- b. Ketegasan (*assertiveness*)
- c. Persahabatan dan berpacaran
- d. Kehidupan masyarakat
- e. Menejemen konflik
- f. Menejemen pengobatan (*medikasi, medication*)
- g. Kejuruan (*vokasional, vocational*)<sup>33</sup>

Setiap kategori terdiri dari tiga hingga sembilan ketrampilan spesifik yang berkaitan. Kategori ketrampilan membantu pemimpin kelompok untuk merencanakan kurikulum suatu kelompok dengan kebutuhan ketrampilan sosial yang sama. Sebagai contoh, apabila sekelompok klien mengekspresikan keprihatinan tentang kemampuan untuk menangani konflik, ketrampilan yang termasuk dalam “manajemen konflik” dapat berguna:

- a. Meningkatkan situasi yang menegangkan.
- b. Tidak bersepakat dengan pendapat orang lain tanda adu mulut.
- c. Menanggapi tuduhan yang tidak benar.
- d. Melakukan kompromi dan negoisasi.
- e. Pemecahan masalah.<sup>34</sup>

Bellack juga memberikan contoh langkah dari empat ketrampilan dasar yang spesifik yang sering digunakan oleh para pemimpin kelompok untuk membantu klien meletakkan suatu

---

<sup>33</sup> Ibid.82.

<sup>34</sup> Albert R Roberts dan Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosia*. 83.

landasan yang tegas dan membantu mereka mengembangkan kepercayaan diri mereka untuk menghadapi ketrampilan sosial yang lebih rumit. Keempat ketrampilan dasar tersebut biasanya diajarkan secara berurutan yang di dalamnya ketrampilan yang paling sulit ,”mengekspresikan perasaan sedih secara konstruktif” diajarkan terakhir. Empat ketrampilan tersebut ialah:

- a. Mengekspresikan perasaan positif
- b. Membuat permohonan
- c. Mendengarkan aktif
- d. Mengekspresikan perasaan sedih secara konstruktif

Para pemimpin kelompok juga dapat merancang kurikulum dengan memilih ketrampilan dari kategori yang berbeda. Sebagai contoh, apabila sekelompok klien mengalami kesulitan dengan penyalahgunaan obat terlarang, pemimpin dapat mengembangkan “daftar” ketrampilan sebagai berikut:

- a. Menghadapi perasaan negatif
- b. Meninggalkan situasi yang menegangkan
- c. Memanfaatkan dukungan sosial
- d. Melakukan kompromi dan negosiasi
- e. Menanggapi kecaman
- f. Menggunakan alternatif terhadap penggunaan obat terlarang dan alkohol
- g. Menolak alkohol atau obat-obatan jalanan

## 5. Teknik dan tahap ketrampilan sosial

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani menjelaskan bahwa ketrampilan sosial digunakan untuk meningkatkan kemampuan bergaul subyek. Inti dari pelatihan ketrampilan sosial adalah meningkatkan kemampuan atau ketrampilan berinteraksi sosial individu dalam berhubungan dengan orang lain agar menjadi lebih baik. Perubahan ini akan membantu individu mampu untuk menyelesaikan diri dan bergabung dengan orang lain sehingga akan muncul perasaan berharga.<sup>35</sup>

Sedangkan menurut Kelly, ketrampilan sosial meliputi ketrampilan-ketrampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju terhadap suatu hal, menolak permintaan orang lain, tukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran kepada orang lain, pemecahan konflik atau masalah, berhubungan dengan orang yang lebih tua dan lebih tinggi statusnya dan beberapa tingkah laku lain sesuai dengan ketrampilan yang tidak dimiliki oleh klien.<sup>36</sup>

Goldstein menjelaskan bahwa pada prinsipnya ketrampilan sosial dilaksanakan melalui empat tahap, yaitu:

- a. *Modelling*, yaitu tahap penyajian model yang dibutuhkan peserta pelatihan secara spesifik, detil dan sering. Yang dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang ketrampilan berperilaku yang spesifik, yang diharapkan dapat dipelajari oleh pelatih. Model ini

---

<sup>35</sup> Neila Ramadhani, "Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Terapi Kesulitan Bergaul", Modul, 1994.

<sup>36</sup> Galuh W, *Modul Terapi Ketrampilan Sosial pada Penderita Skizofrenia Residual*.

dapat langsung disajikan oleh terapis, pemeran atau aktor-aktris, model melalui video, ataupun gabungan dari model yang sesungguhnya dan model video.

b. *Role playing*, yaitu tahap bermain peran dimana peserta pelatihan mendapat kesempatan untuk memerankan suatu interaksi sosial yang sering dialami sesuai dengan topik interaksi yang diperankan model. Dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disajikan model atau melalui video. Setelah itu biasanya dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktifitas yang dimodelkan. Setelah selesai, latihan bermain peran dilakukan.

c. *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik ini harus diberikan segera setelah peserta pelatihan mencoba agar mereka yang memerankan tahu seberapa baik ia menjalankan langkah-langkah pelatihan ini. Yang dilakukan dengan cara memberikan pengukuh terhadap peserta yang menunjukkan kinerja yang tepat, apabila peserta berhasil melakukan yang dilatihkan maupun apabila peserta mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

d. *Transfer training*, yaitu tahap pemindahan ketrampilan yang diperoleh individu selama pelatihan ke dalam kehidupan sehari-hari.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Galuh W, *Modul Terapi Ketrampilan Sosial pada Penderita Skizofrenia Residual*.