



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL TERHADAP  
KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA LANSIA DENGAN  
KESEPIAN DI PANTI WREDHA  
DI KABUPATEN SEMARANG**

**TESIS**

**ANNY ROSIANA MASITHOH**

**0906594173**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI, 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL  
TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI LANSIA  
DENGAN KESEPIAN DI PANTI WREDHA  
DI KABUPATEN SEMARANG**

**TESIS**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar

Magister Ilmu Keperawatan

**ANNY ROSIANA MASITHOH**

**0906594173**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI, 2011**

ii

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2011

Pembimbing I

**Prof. Achir Yani S Hamid, DNSc.**

Pembimbing II

**dr. Luknis Sabri, M.Kes.**

**HALAMAN PENGESAHAN**



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Anny Rosiana Masithoh**

**NIM : 0906594173**

**Tanda tangan :**

**Tanggal : 12 Juli 2011**



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anny Rosiana Masithoh  
NPM : 0906594173  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Jiwa  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian di Panti Wredha di Kabupaten Semarang” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif in Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2011

Yang menyatakan,

Anny Rosiana Masithoh

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas taufik hidayah-Nya, tesis dengan judul : **“Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Pada Kemampuan Sosialisasi pada Lansia yang Mengalami Kesenjangan di Panti Wredha Semarang.”** dapat diselesaikan. Tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp.,M.N selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N.,D.N.Sc, selaku pembimbing I tesis yang penuh kesabaran dalam membuka wawasan penulis, memberi bimbingan dan arahan, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan serta memotivasi dalam penyelesaian tesis ini
4. dr Luknis Sabri S.KM.,M.Kes selaku pembimbing II tesis, yang dengan penuh perhatian membimbing dan memotivasi penulis, senantiasa meluangkan waktu dan murah hati memberikan masukan yang dibutuhkan penulis.
5. Mustikasari, S.Kp., MARS, selaku penguji, yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses penyempurnaan tesis
6. Kepala Panti Wredha A di Kabupaten Semarang dan Panti Wredha B di Kabupaten Ungaran beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini
7. Semua responden lansia di Panti Wredha yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini

8. Suamiku tercinta Yudhi Nur Hidayanto S.KM., MM yang selalu mendampingi dan memotivasi dengan caranya yang unik.
9. Ketiga Putri cantik ku, yang selalu memberiku kekuatan dan cinta sejati.
10. Kedua orangtuaku di rumah yang dengan kesabaran dan ikhtiarannya tidak henti-henti memanjatkan doa untukku
11. Teman seperjuangan Erti, Arena, Atun, Desi dan Anjas dan sahabat-sahabat tercinta yang tidak dapat kusebutkan satu persatu
12. Rekan-rekan angkatan V Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini

Semoga tesis ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan khususnya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Amin ya Robb.

Depok, ... Juli 2011

Penulis

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

TESIS, JULI 2011  
ANNY ROSIANA MASITHOH

**Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Kemampuan sosialisasi pada Lansia  
dengan Kesepian di Panti Wredha di Kabupaten Semarang**

xv + 114 halaman + 16 tabel + 3 skema + 12 lampiran

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh Latihan Ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di Panti wredha. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental, pre-post test with control group*. Tempat penelitian di Panti Wredha A (Intervensi) dan Panti Wredha B (Kontrol) di Kabupaten Semarang. Sampel penelitian adalah 27 lansia kelompok intervensi dan 28 lansia sebagai kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan skor kemampuan sosialisasi lansia setelah dan sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial. Terdapat peningkatan kemampuan sosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi. Rekomendasi penelitian ini adalah Latihan Ketrampilan Sosialisasi direkomendasikan pada lansia dengan kesepian.

Kata kunci : Kemampuan sosialisasi, Lansia dengan kesepian, Latihan Ketrampilan Sosial  
Daftar pustaka : 92 (1982-2010)

**POST GRADUATE PROGRAM  
NURSING FACULTY – UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, June 2011  
Anny Rosiana Masithoh

**The effect of Social Skill Training to socialization ability of elderly with loneliness in nursing  
home in Semarang Regency**

xv + 114 pages + 16 tables + 3 schemes + 12 attachments

**ABSTRACT**

The aim of this research was to analyze the correlation between social skill training and socialization ability of elderly with loneliness in nursing home. This research used quasi experimental pre-post test with control group design. The research took place at nursing home "A" for intervention group with 27 subjek and nursing home "B" for control group with 28 subjek. The result showed a significant difference of elderly socialization ability before and after that there was training with social skill training. It is proved by an increase of social ability of elderly in intervention group. This research recommended that social skill training needs to be given in elderly with loneliness.

Key word : Socialization ability, Loneliness in elderly, Social Skill Training

Bibliography : 92 item (1982-2010)

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	11
1.3. Tujuan Penelitian .....	12
1.4. Manfaat Penelitian .....	13
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>15</b>
2.1. Lansia .....	15
2.2. Teori Proses Menua .....	16
2.3. Kesepian .....	27
2.4. Faktor penyebab kesepian .....	32
2.5. Ciri Kesepian .....	32
2.6. Dampak Kesepian .....	36
2.7. <i>Social Skill Training</i> .....	36
<b>3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>49</b>
3.1. Kerangka Teori.....	49
3.2. Kerangka Konsep.....	52
3.3. Hipotesis Penelitian .....	54
3.4. Definisi Operasional .....	54
<b>4. METODE PENELITIAN</b>	<b>57</b>
4.1. Desain Penelitian .....	57
4.2. Populasi dan Sampel .....	58
4.3. Tempat Penelitian .....	61
4.4. Waktu Penelitian .....	61
4.5. Etika Penelitian .....	62
4.6. Alat Pengumpul Data .....	63
4.7. Uji Coba Instrumen .....	65
4.8. Prosedur Pelaksanaan Penelitian .....	67
4.9. Analisa Data .....	71

<b>5. HASIL PENELITIAN</b>	<b>77</b>
5.1 Hasil karakteristik.....	77
5.2 Uji Kesetaraan antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	80
5.3 Analisis Pengaruh Kemampuan Sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian .....	84
5.4 Analisis Hubungan karakteristik Responden dengan Skor Kemampuan sosialisasi.....	88
<b>6 PEMBAHASAN</b>	<b>93</b>
6.1 Pengaruh Latihan Keterampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang kesepian.....	93
6.2 Hubungan Karakteristik lansia dengan kemampuan sosialisasi lansia dengankesepian dalam bersosilaisasi.....	101
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	108
6.4 Implikasi Hasil Penelitian.....	110
<b>7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>112</b>
7.1 Simpulan .....	112
7.2 Saran .....	113

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Counfounding .....	55
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Dependen .....	56
Tabel 3.3	Definisi Operasional Variabel Independent.....	56
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen B Penelitian.....	66
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen C Penelitian....	67
Tabel 4.3	Analisis Bivariat Variabel penelitian Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia.....	74
Tabel 5.1	Hasil Analisis Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	78
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Pekerja, Jenis Kelamin, pendidikan dan status perkawinan pada kelompok intervensi dan kelompok control.....	79
Tabel 5.3	Analisis Kesetaraan Karakteristik : Usia lansia pada kelompok intervensi dan kontrol.....	80
Tabel 5.4	Analisis Kesetaraan Karakteristik : Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.....	81
Tabel 5.5	Analisis Kesetaraan Skor Kemampuan Sosialisasi pada Lansia yang kesepian sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial	83
Tabel 5.6	Analisis Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap skor kemampuan sosialisasi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial.....	85
Tabel 5.7	Analisis Pengaruh skor Kemampuan Sosialisasi pada lansia sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial.....	87
Tabel 5.8	Hubungan Karakteristik : usia dengan skor kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	88
Tabel 5.9	Hasil analisis kemampuan sosialisasi menurut : jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	89

Tabel 5.10 Hasil analisis Karakteristik responden : Pendidikan dan Skor 91 Kemampuan Sosialisasi Lansia yang mengalami Kesepian



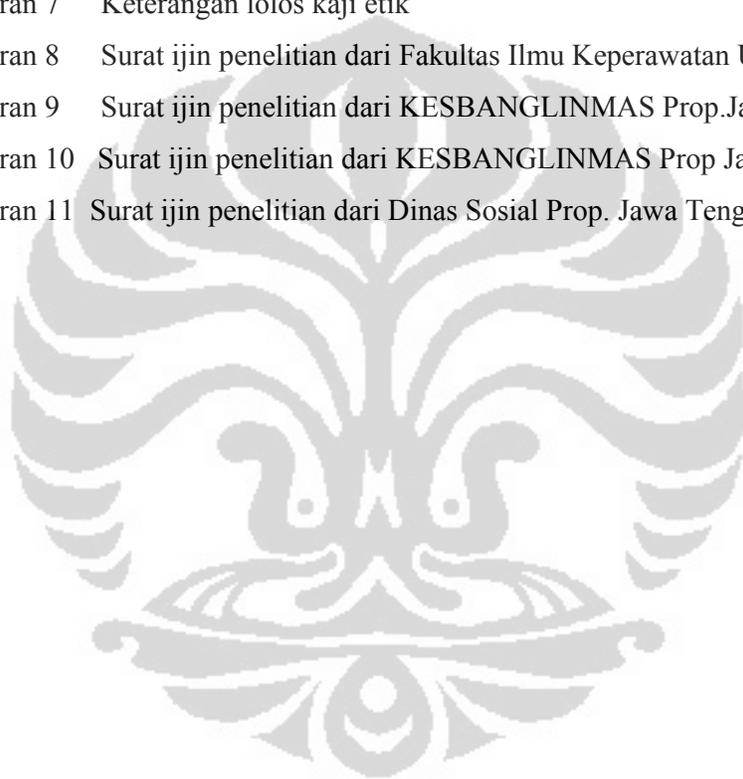
## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Teori Penelitian .....	53
Skema 3.2	Kerangka Konsep Penelitian .....	56
Skema 4.1	Desain Penelitian <i>pre</i> dan <i>post test</i> .....	60
Skema 4.2	Kerangka Kerja Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial.....	73



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian dan pelaksanaan kegiatan penelitian
- Lampiran 2 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Instrumen penelitian
- Lampiran 5 Modul panduan pelaksanaan Latihan Ketrampilan Sosial
- Lampiran 6 Riwayat hidup peneliti
- Lampiran 7 Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 8 Surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI
- Lampiran 9 Surat ijin penelitian dari KESBANGLINMAS Prop. Jawa Barat
- Lampiran 10 Surat ijin penelitian dari KESBANGLINMAS Prop Jawa Tengah
- Lampiran 11 Surat ijin penelitian dari Dinas Sosial Prop. Jawa Tengah



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seiring kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya kondisi sosial ekonomi dan peningkatan pengetahuan masyarakat yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan akan meningkatkan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun akan semakin meningkat. Penambahan usia dalam masa lansia akan terus menjadikan tanggung jawab bagi kita semua untuk selalu dapat memberikan kesejahteraan bagi lansia semasa hidupnya.

Implikasi hal ini dalam pelayanan khususnya pelayanan kesehatan adalah tuntutan untuk selalu dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan sehat dan sejahtera. Implikasi tersebut dilaksanakan dengan menyediakan program: pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang cukup panjang, berkualitas dan akurat untuk menciptakan lansia yang sehat biopsikososialspiritual sepanjang hidupnya.

Peningkatan jumlah lansia ini tentunya akan memberikan dampak pula pada pelayanan bagi lansia khususnya pelayanan kesehatan, dimana setiap pemberi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan harus meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanannya. Hal ini berarti memberikan makna bahwa pelayanan kepada lansia termasuk pelayanan kesehatan juga perlu peningkatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Pada tahun 2000 jumlah lansia di dunia sekitar 600 juta (11 %), diperkirakan 1,2 milyar (22 %) pada tahun 2025 dan menjadi 2 milyar

pada tahun 2050 (WHO, 2002). Sedangkan di negara berkembang pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 400 juta, tahun 2025 diperkirakan mencapai 800 juta dan tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan mencapai 1.49 milyar (WHO, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lansia di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat. Di Indonesia jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun juga semakin meningkat. Pada tahun 1980 jumlah lansia di Indonesia terdapat 5,45 % lansia (7.998.543 jiwa), kemudian tahun 1990 terdapat 6,29 % lansia (11.277.557 jiwa), tahun 2000 terdapat 7,18 % lansia (14.439.967 jiwa), tahun 2006 terdapat 8,90 % (+19 juta jiwa), pada tahun 2007 terdapat 18,7 juta (8,42 %), tahun 2009 jumlah lansia mencapai 18,7 juta orang (8,5 %), dan diperkirakan pada tahun 2010 terdapat 9,77 % (+ 23,9 juta jiwa) serta tahun 2020 akan terdapat 11,34 % (+ 28,8 juta jiwa) dan tahun 2050 diperkirakan akan menjadi dua kali lipat jumlah lansia di Indonesia (Menkokesra, 2010; Ronawulan, 2009; Soeweno, 2009). Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia ini telah menjadikan Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*), dan menempati urutan ke 4 (empat) terbanyak negara berpopulasi lansia setelah Cina, India dan Amerika (Ronawulan, 2009).

Sebenarnya peningkatan usia harapan hidup manusia Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Peningkatan usia harapan hidup ini dapat dilihat sejak tahun 1980 dimana usia harapan hidup manusia Indonesia adalah 52,2 tahun, kemudian tahun 1990 mencapai 59,8 tahun, pada tahun 2000 usia harapan hidup yang dicapai 64,5 tahun, tahun 2006 usia harapan hidup mencapai 66,2 tahun, diperkirakan tahun 2010 usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diharapkan usia harapan hidup mencapai 71,1 tahun (Menkokesra, 2010). Peningkatan usia harapan hidup bagi lansia ini akan memberikan kesempatan kepada lansia yang berusia 60 tahun (60 tahun lebih) untuk menjalani hidup yang lebih lama yakni 7,4 tahun bahkan lebih.

Batasan lanjut usia yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2010) seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (60+ tahun). Batasan usia lansia ini juga sesuai dengan batasan usia yang ditetapkan di Indonesia yang tercantum dalam Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia (BPKP, 2004). Pada penelitian ini batasan usia lansia yang digunakan sesuai dengan ketetapan WHO dan ketetapan yang berlaku di Indonesia.

Proses menjadi lanjut usia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Dalam proses menua ini dapat terjadi beberapa perubahan yang menyangkut biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan-perubahan ini pada setiap individu dapat berbeda-beda, namun tetap mengalami proses perubahan yang sama. Perubahan ini merupakan suatu proses yang normal terjadi pada semua orang, namun dalam derajat yang berbeda dan tergantung pada lingkungan kehidupan lansia (Potter & Perry, 2005).

Perubahan biologis yang terjadi dalam proses menua dimulai dari perubahan tingkat sel hingga perubahan pada sistem organ. Pada tingkat sel terjadi penurunan kemampuan untuk replikasi (membelah) sehingga sel menjadi tetap dan dapat mengalami nekrosis dan apoptosis akibat fisik maupun kimiawi (Ham, 2007). Perubahan ini akan berdampak pada perubahan sistem organ seperti perubahan pada kulit, jantung, paru, ginjal, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal, sistem imun, sistem saraf dan organ sensori.

Pada sistem kulit proses menua akan menimbulkan adanya penipisan lapisan epidermis, degenerasi jaringan elastis lapisan dermis, peningkatan jaringan kolagen dalam dermis, penurunan jumlah kelenjar keringat dan sebaceous serta penurunan vaskularisasi akibat penyusutan

vaskuler (Ham, 2007). Perubahan ini mengakibatkan kulit menjadi keriput dan tidak elastis, sehingga mempengaruhi penampilan fisik lansia.

Pada sistem kardiovaskuler terjadi penurunan aliran darah arteri jantung yang berakibat pada penurunan *stroke volume* dan *cardiac output* serta terjadi penurunan kemampuan kontraksi jantung (Taffet & Lakata, 2003, dalam Ebersole, dkk., 2005). Perubahan ini menjadikan lansia berisiko mengalami penyakit yang berkaitan dengan sistem kardiovaskuler yaitu penyakit jantung, gagal jantung dan hipertensi (Ebersole, dkk., 2005). Penyakit ini merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu lama dan terus-menerus. Penurunan jaringan dan massa otot, penurunan massa tulang, kifosis dan otot mengalami atrofi merupakan perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal (Ham, 2007; Nugroho, 2000). Perubahan ini akan membuat aktivitas fisik lansia menjadi lamban dan mempunyai risiko untuk fraktur serta perubahan penampilan fisik.

Pada sistem sensori, proses menua akan mengakibatkan penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman maupun perasa (Ham, 2007; Nugroho, 2000). Penurunan fungsi sistem sensori ini sangat menghambat interaksi lansia dengan orang lain, sehingga lansia mudah frustrasi akibat kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Semua perubahan sistem tubuh pada lansia akibat proses menua mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan aktivitas fisik dan perubahan penampilan fisik yang tidak diinginkan, sehingga lansia tidak produktif lagi secara sosial dan ekonomi. Keadaan ini merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan perasaan negatif bagi lansia yakni perasaan tidak berdaya, tidak berguna, frustrasi, putus asa, sedih dan perasaan terisolasi, sehingga lansia akan meminimalkan interaksi dengan orang lain.

Selain perubahan biologis, proses menua juga memberikan dampak pada perubahan psikologis lansia. Perubahan psikologis lansia berkaitan erat dengan perubahan biologis yang dialaminya. Adanya perubahan biologis atau fisik pada lansia akan berdampak pada kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotor yang sangat penting bagi fungsi individu sehari-hari (Atchley & Barusch, 2004). Penurunan fungsi ini akan memberikan efek pada kemampuan belajar, daya ingat, berpikir, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, intelegensi, keahlian dan kebijaksanaan. Hal ini dapat menghambat lansia untuk melakukan aktivitas dewasa seperti bekerja, melakukan pekerjaan rumah dan kesenangan.

Apalagi ditambah dengan masalah fisik dan psikologis yang menjadi stressor bagi lansia, masalah finansial juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Zainuddin (2002) menegaskan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa lansia adalah penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Semiun (2006) menyatakan bahwa keterbatasan fisik yang sangat ketat, ketergantungan fisik, sosial dan ekonomi, perasaan semakin kurang berguna dan perasaan terisolasi merupakan masalah-masalah utama pada lansia. Stuart dan Laraia (2008) juga mengemukakan bahwa masalah kesehatan mental pada lansia tergantung pada faktor fisiologis dan status psikologis, kepribadian, dukungan sistem sosial, sumber ekonomi dan gaya hidup. Shives (2005) menyatakan bahwa psikodinamik yang umum terjadi pada lansia adalah kecemasan, kesepian, rasa bersalah, depresi, keluhan somatik, reaksi paranoid, demensia dan delirium.

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia adalah perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup,

serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, dkk., 2005).

Lansia yang tidak siap dengan perubahan fisik, sosial, finansial akan sangat berdampak pada perubahan psikologisnya. Salah satu penyebab adanya penyakit fisik yang serius khususnya yang berkaitan dengan otak serta tinggal di tempat khusus seperti panti sosial dapat mengakibatkan lansia mengalami perubahan perilaku (Ebersole, dkk., 2005). Perubahan perilaku yang berkaitan dengan emosi dapat berupa perasaan sedih, takut, marah, frustrasi, merasa bersalah, merasa tidak berdaya dan merasa tidak berguna. Perubahan ini merupakan indikator adanya masalah psikososial pada lansia.

Pada masa lansia, individu dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali dengan kelompoknya, lingkungannya dan generasi ke generasi . Sosialisasi berarti lansia meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kelompok sosialnya (Atchley & Barusch, 2004). Kemampuan sosialisasi ini akan lebih dirasakan oleh lansia yang tinggal dalam suatu tempat khusus seperti panti werdha. Ketidakmampuan bersosialisasi dalam lingkungan yang berbeda dari kehidupan sebelumnya merupakan suatu stressor yang cukup berarti bagi lansia. Lansia yang tinggal dalam suatu panti wredha sangat penting untuk mendapatkan intervensi keperawatan karena adanya perasaan ditolak oleh keluarga dan lingkungan.

Semua lansia tentunya berkeinginan untuk dapat hidup sejahtera dalam masa tuanya bersama anak dan keluarganya dalam rumah sendiri. Apalagi ditambah dengan budaya ketimuran bagi lansia mempunyai implikasi yang dalam terhadap kesejahteraan fisik maupun mental lansia. Semua bentuk perhatian dan peran aktif keluarga maupun masyarakat akan menimbulkan pengaruh kondusif bagi pemeliharaan kesehatan fisik maupun mental lansia. Namun pada kenyataannya tidak semua lansia

dapat mencapai hal tersebut karena berbagai hal seperti karena faktor kemiskinan, tidak mempunyai keturunan ataupun keluarga yang dapat merawat lansia serta ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia, sehingga banyak lansia menjadi terlantar. Menurut Departemen Sosial RI (2010) pada tahun 2010 ini terdapat 11 ribu lansia yang 14 terlantar sehingga berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan kesejahteraan pada lansia khususnya pada lansia yang terlantar, salah satunya dengan Program Pelayanan dalam Panti Sosial Tresna Werdha dengan harapan lansia dapat menikmati hidupnya dengan rasa aman, tentram lahir dan bathin.

Ada beberapa hal yang mendasari lansia ditempatkan di Panti Wredha dan hal ini dikemukakan dalam penelitian (Zainudin, 2002) ada empat alasan lansia membutuhkan panti wredha, yaitu : a). mereka tinggal sendiri dan tidak ada yang menolong bila mereka sakit, b). mereka kehilangan tempat tinggal dengan alasan : (pemilik tanah mengusirnya, keluarga membutuhkan ruangan lagi untuk anak-anaknya, berselisih dengan anak atau menantu, keluarganya pindah ketempat lain); c). kehilangan keluarga yang menunjang penghidupan mereka (antara lain karena kematian), d). keluarga yang menunjang kehidupan mereka sekarang telah menjadi lemah keadaan ekonominya dan tidak dapat memberi tunjangan lagi.

Panti Wredha Menurut Departemen Sosial RI (2010): merupakan unit pelaksana teknis dibidang pembinaan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga lansia dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin.

Selain dampak positif yang ditimbulkan oleh panti, juga terdapat kondisi bahwa di dalam panti dimana hubungan antar individu sangat renggang membuat hidupnya terasa sepi. Semua kegiatan telah diatur dan mobilitas setiap individu dibatasi, interaksi sosial terbatas dan terdapat jarak antar penghuni dengan staf. Terlebih lagi bila hubungan antara lansia dengan keluarganya terputus sama sekali sejak ia masuk panti, sehingga lansia merasa bahwa hidupnya dipanti benar-benar merupakan bentuk isolasi terhadap dirinya. Penelitian yang dilakukan di Eropa menunjukkan bahwa hanya 5% lansia yang memilih untuk tinggal di Panti Wredha (Dunkin, 1995). Lansia yang secara sengaja dipindahkan keluarga ke Panti wredha diidentifikasi sebagai alasan utama kesepian (Hogstel, 2005). Menurut *The National Council on Ageing and Older People* (NCAOP) (2005) mengatakan bahwa lebih dari 1 (satu) dari 10 lansia mengalami kesepian dan penolakan oleh keluarga

Lansia yang terlantar merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami masalah kesepian. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan kesejahteraan pada lansia khususnya pada lansia yang terlantar, salah satunya dengan Program Pelayanan dalam Panti Werdha dengan harapan lansia dapat menikmati hidupnya dengan rasa aman, tentram lahir dan bathin.

Kurangnya kemampuan lansia dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi karena proses menua ini dan tidak adekuatnya dukungan sosial yang diterima oleh lansia dapat menimbulkan gangguan psikososial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi, sulit tidur (Miller, 2004). Dengan demikian selain kemunduran fisik lansia juga diikuti munculnya permasalahan psikososial salah satunya adalah kesepian dapat disebabkan oleh karena adanya penyakit fisik, stress, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan sumber ekonomi yang kurang memadai.

Kesepian merupakan perasaan yang tidak menyenangkan secara berlebihan dan hal ini berhubungan dengan tidak adekuatnya kebutuhan manusia untuk *Interpersonal Intimacy* (Sullivan, 1953 dalam Peplau & Pearlman 1982). Kesepian didefinisikan sebagai kekurangan hubungan sosial dan hubungan akrab kurang dari yang diharapkan (Marangoni dan Ickes, 1989 dalam Roach 2000). Kesepian biasanya dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup/teman dekat, terutama bila dirinya sendiri saat itu juga mengalami berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran (Brocklehurst, A, 1987 dalam Hurlock 1997).

Hertamina (1996) menyatakan bahwa lansia merasa kesepian karena cukup banyak waktu luang yang tidak dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan. Adanya masalah kesepian pada lansia yang berada dipanti wredha ditambah dengan adanya anggapan dalam masyarakat bahwa lansia merupakan warga kelas dua menyebabkan lansia mengembangkan sikap sebagai golongan minoritas seperti sensitif, mudah tersinggung, merasa tidak aman, cemas, ketergantungan secara berlebihan pada orang lain dan pertahanan diri (Hurlock, 1997). Mengingat dampak yang terjadi dari kesepian yaitu, dapat menimbulkan perilaku yang mengarah pada depresi, cenderung untuk mudah terserang penyakit, mengakibatkan pola makan dan tidur seseorang menjadi kacau, menderita sakit kepala serta muntah-muntah (Stuart & Sundeen, 2007., Lync, 1997., Peplau, Russel & Cuntrona, 1997).

Secara sosial depresi ini akan mengakibatkan lansia kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sosial dengan orang lain (Miller, 2004). Mengingat dampak serius dari masalah kesepian ini perlu menjadi perhatian perawat sebagai seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan (Taylor c, Lilis c & Lamone, 1989 di kutip La Ode,

1999). Karena hampir 80% penderita depresi serius dapat diobati dan kembali sehat.

Pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan di panti sosial ini masih bersifat pada pemenuhan kebutuhan dasar lansia seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi dan aktifitas serta pemeriksaan kesehatan umum, sedangkan pelayanan keperawatan psikososial baik intervensi keperawatan yang bersifat standar (generalis). Melihat dampak psikologis yang dapat terjadi pada lansia maka tenaga pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat kesehatan jiwa dituntut perannya untuk mencegah terjadinya masalah psikologis lansia yang dapat mengarah pada gangguan kesehatan jiwanya.

Untuk menangani kesepian ini sudah ada penelitian tentang penggunaan ECT untuk mengurangi kesepian pada lansia, hal ini menunjukkan hasil yang signifikan untuk mengurangi kesepian pada lansia (T Fokkema & K Knippscherr, 2007). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan kesepian adalah latihan ketrampilan sosial training (SST), Cognitive-Behavioral Therapy, shyness Groups (peplau dan Pearlman 1982). Terapi-terapi keperawatan yang terintegrasi dengan tindakan profesi kesehatan lain yang menangani kesepian pada lansia termasuk psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan sebagainya. Terapi medis berupa terapi psikofarmaka (Videbeck, 2008; Varcarolis, Carson & Shoemaker 2006, Frisch & Frisch, 2006 ; Brady, 2004), sedangkan terapi keperawatan berupa terapi standar (generalis) dan terapi psikososial atau psikoterapi. Terapi standar (generalis) bertujuan untuk melatih klien ketrampilan sosial sehingga klien merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi sosial (Swanson, dkk, 2008, Workshop Keperawatan Jiwa, 2008 ; Frisch & Frisch, 2006). Psikoterapi yang dilakukan dalam bentuk terapi kelompok lebih diutamakan terhadap lansia untuk memberikan persahabatan yang baru saat terjadi kehilangan

teman, memiliki kesempatan membantu antara satu dan yang lainnya, meningkatkan harga dirinya (Sadock & Sadock, 2007).

Penerapan terapi keperawatan spesialis berupa *Social Skill Training* latihan ketrampilan sosial belum pernah dilakukan pada masalah kesepian yang merupakan salah satu tanda dari isolasi sosial di Panti Wredha A dan B di wilayah kerja Semarang. Yang sudah pernah dilakukan adalah terapi keperawatan generalis seperti TAK dengan tema sosialisasi.

Pada Studi pendahuluan yang dilakukan penulis Februari 2011 terhadap 10 lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang, penulis mengamati 9 dari 10 lansia tersebut lebih suka duduk menyendiri dan hanya sesekali tampak mengobrol itupun hanya dengan teman satu kamar tidurnya, alasan mereka karena tidak ada gunanya mengobrol. Para lansia ini juga jarang berkumpul untuk menonton tv bersama di ruang TV. Diantara ke-10 lansia tersebut hanya 3 orang yang aktif mengikuti kegiatan pengajian, maupun olahraga tanpa disuruh oleh pengasuh panti wredha. Teman dekat mereka rata-rata adalah teman satu kamar tidur mereka karena lansia ini tinggal dalam 1 ruangan besar dengan 20 tempat tidur dalam 1 ruangan. Kegiatan lansia ini rata-rata dihabiskan dengan nonton tv bagi yang mau, membantu memasak, tapi kebanyakan dihabiskan hanya dengan duduk-duduk tanpa kegiatan yang berarti.

Dari beberapa data dan teori yang dapat melatar belakangi kejadian kesepian kepada lansia maka peneliti menerapkan latihan ketrampilan sosial pada klien kesepian pada lansia di Panti Wredha di Semarang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Fenomena kesepian yang ditemukan terjadi pada lansia terutama yang tinggal di panti wredha, hal ini menjadi serius karena apabila kesepian ini tidak ditangani dapat mengarah kepada depresi. Karena cukup sulit bagi

lansia untuk beradaptasi secara fisik, sosial dan psikologis apabila lansia berada di panti wredha, sehingga dukungan kelompok sosial sangat diperlukan dalam mencegah kesepian pada lansia. Adanya dukungan kelompok sosial akan mempengaruhi kemampuan lansia dalam bersosialisasi sehingga diperlukan adanya terapi latihan ketrampilan sosial supaya lansia dapat merasa nyaman dalam melakukan interaksi sosial.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka didapatkan masalah penelitian yaitu, kesepian yang merupakan masalah keperawatan pada lansia di Panti Wredha Semarang. Dan selama ini untuk mengatasi kesepian belum pernah dilakukan terapi spesialis latihan ketrampilan sosial tetapi yang dilakukan baru sebatas terapi generalis TAK Sosialisasi.

Adapun pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di panti wredha di Semarang.
- b. Apakah ada perubahan kemampuan bersosialisai pada lansia dengan kesepian yang meliputi pola sosialisasi, tata cara pergaulan, asertif dalam interaksi sosial setelah dan sebelum dilakukan latihan Ketrampilan Sosial di Panti Wredha di Semarang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian di Panti Wredha Semarang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik lansia (usia, Jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan) yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Panti Wredha A dan di

Panti Wredha B.

- b. Teridentifikasi perubahan skor kemampuan sosialisasi (komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok, kondisi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok kontrol setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial dibandingkan dengan sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial. di Panti Wredha Semarang
- c. Teridentifikasi perubahan skor kemampuan sosialisasi (komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok, kondisi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial dibandingkan dengan sebelum dilakukan latihan ketrampilan sosial di Panti Wredha Semarang
- d. Teridentifikasi perubahan skor kemampuan sosialisasi (komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok, kondisi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial dilakukan latihan ketrampilan sosial di Panti Wredha Semarang
- e. Teridentifikasinya hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan) dengan skor kemampuan sosialisasi (komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok, kondisi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

- a. Dapat digunakan sebagai kerangka acuan bagi pelayanan kesehatan terutama untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa pada lansia khususnya pada klien kesepian.
- b. Dapat memberi masukan bagi pelayanan keperawatan geriatrik tentang perlunya Latihan ketrampilan sosial pada klien kesepian.

#### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Sebagai kerangka acuan pengembangan aplikasi dari teori keperawatan khususnya praktek spesialis keperawatan jiwa. Khususnya pada klien kesepian.
- b. Sebagai dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan khususnya intervensi yang diberikan oleh perawat spesialis jiwa dalam bidang keperawatan jiwa

#### 1.4.3 Manfaat metodologi

- a. Sebagai gambaran bagi penelitian selanjutnya, khususnya dari pelayanan keperawatan jiwa pada lansia yang mengalami kesepian berkaitan dengan latihan ketrampilan sosial
- b. Hasil penelitian dapat direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut terkait pemberian layanan kesehatan terutama meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab dua ini menyajikan konsep dan teori serta hasil penelitian yang mendukung dan berkaitan dengan area penelitian ini sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian. Konsep dan teori yang disajikan adalah konsep lanjut usia, konsep Keseharian pada lansia beserta Terapi Kelompok Latihan Keterampilan Sosial.

#### 2.1 Konsep Lanjut Usia

##### 2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun lebih (WHO, 2010). Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia juga menyebutkan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan pengertian tersebut maka yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.

##### 2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, dalam Nugroho, 2000) menetapkan batasan lanjut usia, meliputi usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 - 59 tahun; lanjut usia (elderly) yakni usia 60 - 74 tahun; lanjut usia tua (old) yaitu usia 75 - 90 tahun; dan usia sangat tua (very old) yaitu usia di atas 90 tahun. Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 dan Peraturan Pemerintah RI nomor 43 tahun 2004 mencantumkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasarkan beberapa batasan lansia di atas, maka batasan usia yang digunakan untuk menetapkan sebagai lansia dalam penelitian ini adalah usia 60 tahun atau lebih sesuai dengan batasan yang ditetapkan oleh pemerintah dan WHO.

### 2.1.3 Teori Proses Menua

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan aspek yang berkaitan dengan fenomena yang kompleks yang disebut dengan proses menua (Meiner & Lueckenotte, 2006; MacWilliam, 2002) meliputi :

#### 2.1.3.1 Teori Biologi

Dalam teori biologi proses menua dilihat sebagai suatu kejadian dimulai dari molekul, sel bahkan sistem. Menurut Meiner & Lueckenotte (2006) perubahan biologis ini akan menurunkan fungsi suatu organisme yang mengarah pada kegagalan yang komplit termasuk kegagalan organ atau sistem organ. Perubahan sistem organ mengakibatkan penurunan fungsi tubuh dan dapat mengganggu kehidupan lansia. Penurunan fungsi tubuh ini mengakibatkan lansia mempunyai risiko untuk mengalami penyakit fisik yang berkaitan dengan fungsi organ tersebut. Penyakit fisik yang sering dialami lansia adalah hipertensi, penyakit jantung, gagal jantung, osteoporosis, diabetes melitus, katarak dan presbiakusis (Nugroho, 2000). Sebagian penyakit ini merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama dan sangat mengganggu fungsi kehidupan lansia, sehingga dapat menjadikan lansia merasa malu, frustrasi dan putus asa dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Teori Biologi ini dibagi dalam dua bagian utama yaitu stochastic teori dan nonstochastic teori (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk., 2005).

##### a. Teori Stochastic

Teori Stochastic mencakup Error teori, teori radikal bebas, teori rantai silang dan teori pemakaian dan rusak.

##### 1) Error teori

Dalam error teori ini, sel yang tua akan mengalami perubahan secara alami pada Asam Deoksiribonukleat (DNA) dan Asam Ribonukleat (RNA) (Meiner & Lueckenotte, 2006). Pada DNA terjadi kesalahan transkrip yang mengakibatkan kesalahan dalam

reproduksi enzim atau protein dan bersifat menetap. Akibatnya terjadi kerusakan pada aktivitas sel sehingga sistem tidak dapat berfungsi secara optimal.

Perubahan sel ini bersamaan dengan proses menua. Proses penuaan dan kematian organisme dapat disebabkan oleh kejadian ini (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk 2005). Berdasarkan konsep error theory ini lansia dapat mengalami kerusakan pada sistem organ yang akan mempengaruhi aktivitas hidupnya. Lansia menjadi ketergantungan dengan orang lain dalam perawatan dirinya karena adanya penurunan fungsi organ tersebut. Ketergantungan lansia dengan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan dirinya ini merupakan stressor psikologis dan lansia dapat mengalami ketidakberdayaan dan keputusasaan.

## 2) Teori radikal bebas (Free radical theory)

Teori radikal bebas memformulasikan bahwa oksidasi lemak, protein dan karbohidrat akan menghasilkan radikal bebas yang akan menyerang dan merusak molekul lain (Ebersole, dkk., 2005; Fortinash & Worret, 2004). Radikal bebas merupakan produk dasar dari aktivitas metabolisme dalam tubuh dan dapat meningkat akibat polusi lingkungan seperti ozon, pestisida dan radiasi.

Secara normal, radikal bebas dinetralisir oleh aktivitas enzim atau antioksidan alami. Jika radikal bebas tidak dinetralisir, maka radikal bebas dapat menyerang molekul lain di dalam membran sel seperti mitokondria, lisosom dan inti sel. Hal ini akan menurunkan fungsi membran sel dan akhirnya merusak membran sel sehingga sel menjadi mati (Haflick, 1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini memberikan kejelasan bahwa kerusakan bahkan kematian sel pada individu dapat disebabkan

oleh adanya molekul radikal bebas. Kerusakan sel akan berdampak pada kerusakan organ dan pada akhirnya terjadi penurunan fungsi fisik, sehingga aktivitas fisik lansia terbatas. Keterbatasan fisik akan mencetuskan perasaan ketidakberdayaan, mudah putus asa dan mengisolasi diri dari orang lain.

### 3) Teori rantai silang (Cross-Linkage theory)

Teori rantai silang ini memberikan hipotesa bahwa beberapa protein dalam proses menua mengalami peningkatan penyilangan (pertautan) atau saling mengikat dan akan menghambat proses metabolisme yang akan mengganggu sirkulasi nutrisi dan produk sisa di antara kompartemen intra sel dan ekstra sel (Meiner & Lueckenotte, 2006). Akibat proses rantai silang ini, molekul kolagen semakin kuat tetapi kemampuan transportasi nutrisi dan pengeluaran produk sisa metabolisme dari sel menurun, sehingga menurunkan fungsi strukturnya. Perubahan ini tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya (Meiner & Lueckenotte, 2006). Cerani (dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) telah menunjukkan bahwa glukosa darah bereaksi dengan protein tubuh untuk membentuk rantai silang. Peningkatan glukosa darah mengakibatkan peningkatan ikatan rantai silang yang berakibat terjadinya kristalisasi dari lensa mata, membran ginjal dan pembuluh darah (Schneider, 1992 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006).

Teori rantai silang ini juga menjelaskan bahwa sistem imun tubuh menjadi kurang efisien dan mekanisme pertahanan tubuh tidak dapat merubah ikatan rantai silang (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fungsi sistem imun yang menurun membuat lansia rentan mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat menular pada orang lain.

Dengan adanya penyakit infeksi ini dapat menimbulkan perasaan malu dan interaksi dengan orang lain menjadi terbatas.

#### 4) Teori pemakaian dan rusak (Wear and Tear theory)

Teori ini menyatakan bahwa sel yang dipakai dalam waktu lama secara terus-menerus akan mengakibatkan kerusakan jaringan karena kelelahan dan tidak dapat mengalami peremajaan Haflick, (1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini merefleksikan bahwa jaringan dan organ telah diprogram dengan kemampuan energi dan mengalami kelelahan ketika energi tersebut dipakai yang pada akhirnya mengarahkan pada kematian organisme.

Dalam teori ini, proses menua dilihat sebagai suatu proses yang diprogram, yang mempunyai risiko untuk mengalami stress, atau akumulasi injuri atau trauma, yang pada akhirnya akan mempercepat kematian (Haflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Ebersole., dkk (2005) juga menegaskan bahwa proses menua disebabkan oleh akumulasi pengulangan dan injuri yang terjadi serta penggunaan yang berlebihan dari sel, jaringan, organ atau sistem. Pandangan teori ini lebih memperjelas tentang proses menua yang berdampak pada kematian sel, sehingga terjadi kerusakan jaringan, organ bahkan sistem organ. Perubahan ini juga akan menimbulkan gangguan fungsi tubuh. Beberapa gangguan fungsi tubuh yang dialami lansia adalah kehilangan gigi, penurunan fungsi indera penglihatan, pendengaran dan pengecap, penurunan fungsi sel otak dan penurunan kekuatan otot pernafasan (Nugroho, 2000).

## b. Teori Nonstochastic

Teori Nonstochastic meliputi teori diprogram dan teori imunitas.

### 1) Teori diprogram (Programmed theory)

Teori diprogram (Programmed theory) disebut juga Hayflick Limit Theory atau Jam Biologi (Biologic Clock) atau Cellular Aging atau Teori Genetik (Genetic Theory) (Meiner & Lueckenotte, 2006; Fortinash & Worret, 2004). Hayflick dan Moorehead (1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan bahwa pembelahan sel normal dibatasi oleh waktu, yang mengartikan bahwa harapan hidup setiap orang telah diprogramkan. Pembatasan kerja sel ini tampak pada penurunan produksi hormon khususnya hormon reproduksi. Pada wanita penurunan sekresi estrogen dan progesteron mengakibatkan wanita mengalami menopause.

### 2) Teori imunitas (Immunity theory)

Sistem imun adalah suatu jaringan kerja dari sel, jaringan dan organ yang spesifik yang memberikan perlindungan tubuh terhadap serangan organisme (Meiner & Lueckenotte, 2006). Penurunan fungsi sistem imun khususnya limfosit T dan limfosit B yang seiring dengan terjadinya proses menua telah menurunkan pertahanan tubuh terhadap kuman patogen. Hal ini dimanifestasikan dengan meningkatnya insiden penyakit infeksi dan produksi autoantibodi yang mengarah pada penyakit autoimun (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Berdasarkan uraian pada teori biologi mengenai proses menua, proses ini mengakibatkan perubahan sel yang berdampak pada penurunan fungsi organ dan sistem organ lansia. Kemunduran fungsi tubuh ini membuat lansia rentan untuk mengalami penyakit baik penyakit sistemik, kronis maupun penyakit infeksi.

Penyakit yang sering terjadi pada lansia berkaitan dengan perubahan biologis ini adalah penyakit jantung, hipertensi,

arteriosklerosis, gagal jantung, diabetes melitus, konstipasi, osteoporosis, infeksi saluran kemih, hipertropi prostat, bronkitis dan TBC (Nugroho, 2000). Semua penyakit ini selain memberikan dampak pada penurunan kemampuan fisik juga berdampak pada perubahan psikososial lansia. Dengan kondisi penyakit ini lansia dapat mengalami perasaan sedih, tidak berdaya, tidak berguna, putus asa, merasa malu dan mengisolasi diri dari orang lain. Fenomena ini merupakan gejala dari depresi pada lansia. Berdasarkan gejala tersebut perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Penetapan diagnosa keperawatan ini diperlukan untuk merencanakan intervensi keperawatan khususnya intervensi psikososial.

#### 2.1.3.2 Teori Psikologis

Asumsi dasar teori psikologis pada proses menua berkembang tidak berakhir ketika seseorang mencapai usia dewasa, tetapi merupakan proses yang dinamis sepanjang hidup. Setiap individu mempunyai kemampuan adaptasi yang berbeda untuk menerima beberapa perubahan biologis akibat proses menua. Menurut Birren dan Cunningham (1985, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) mekanisme adaptasi pada lansia adalah memori, kemampuan belajar, perasaan, fungsi intelektual dan motivasi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas. Pada aspek psikologis proses menua tidak hanya terjadi perubahan pada perilaku tetapi juga aspek perkembangan yang berhubungan dengan kehidupan dewasa tua.

Teori psikologis yang berkaitan dengan proses menua adalah teori kebutuhan dasar Maslow, teori Jung, teori Eric Erikson dan optimisasi selektif dengan kompensasi (Meiner & Lueckenotte, 2006; Stanley, Blair & Beare, 2005).

a. Teori Hirarki kebutuhan dasar manusia Maslow

Menurut Maslow (1954, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) setiap individu memiliki kebutuhan internal yang memotivasi perilaku semua manusia. Motivasi individu digambarkan sebagai suatu hirarki kebutuhan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan semua individu yang ditunjukkan sebagai partisipasi aktif dalam hidup dan kerja keras untuk aktualisasi diri (Carson & Arnold, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Demikian juga lansia, pasti memiliki kebutuhan dasar yang akan memotivasi lansia untuk melakukan aktivitas. Pada lansia yang mengalami perasaan putus asa dan tidak mempunyai harapan akan menurunkan motivasi lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Lansia akan menjadi lamban dalam beraktivitas bahkan dapat menjadi apatis.

b. Teori Delapan Tingkatan Hidup menurut Erikson.

Setiap individu mengalami delapan tingkatan psikososial dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan merupakan aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai masa tua yang sukses. Carson dan Arnold (1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kesempatan untuk menyelesaikan setiap tahapan dengan sukses.

c. Ekspansi Peck teori Erikson

Peck (1968) mengembangkan tahapan kedelapan tugas perkembangan Erickson yaitu integritas ego versus keputusasaan menjadi tiga tahapan yaitu: perbedaan ego versus preokupasi peran kerja, transcendence tubuh versus preokupasi tubuh dan transcendence ego versus preokupasi ego (Ignatavicius & Workman, 2005, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006).

Pada tahapan perbedaan ego versus preokupasi peranan kerja, tugas lansia adalah mencapai identitas dan perasaan berharga dari sumber lain selain dari peran kerjanya. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia. Sebaliknya lansia dengan perbedaan ego yang baik dapat menggantikan peranan kerjanya dengan aktivitas dan peran baru sebagai sumber utama untuk harga dirinya.

Tahapan kedua; transcendence tubuh versus preokupasi tubuh, mengarah pada pandangan bahwa kesenangan dan kenyamanan berarti kesejahteraan fisik. Tugas lansia pada tahap ini melalui interaksi interpersonal dan aktivitas psikososial lansia dapat mencapai kesejahteraan meskipun mengalami kemunduran fisik.

Tahapan ketiga; transcendence ego versus preokupasi ego, melibatkan penerimaan tentang kematian individu. Hal ini akan melibatkan secara aktif bagi setiap individu bahwa kematian adalah sesuatu yang telah ditetapkan dan akan mencapai transcendence ego. Berdasarkan teori Peck ini lansia dapat mencapai kesejahteraan melalui interaksi dengan orang lain ataupun aktivitas psikososial yang baru meskipun mengalami perubahan fisik yang menurunkan kemampuan fungsi tubuhnya. Aktivitas baru ini akan meningkatkan harga dirinya. Namun sebaliknya, lansia yang tidak mampu menilai dirinya secara positif akibat perubahan fisik dan peran yang dialaminya, lansia tersebut dapat mengalami masalah psikososial dengan munculnya perasaan putus asa, ketidakberdayaan, tidak berguna dan apatis serta mengurangi interaksi dengan orang lain.

d. Selektif, Optimisasi dengan Kompensasi

Kemampuan secara fisik berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Seorang individu dapat sukses mengkompensasi keadaan defisit ini melalui seleksi, optimisasi dan kompensasi (Schroots,

1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fokus teori ini adalah setiap individu dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi kehilangan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Proses adaptasi menurut teori ini terdiri dari tiga elemen yang saling berinteraksi. Pertama adalah elemen seleksi, yang ditujukan pada peningkatan pembatasan pada daerah yang berfungsi lebih sedikit akibat peningkatan usia. Elemen kedua adalah optimisasi, yaitu merefleksikan bahwa individu terlibat dalam perilakunya untuk memperkaya hidup mereka. Elemen ketiga adalah kompensasi, juga akibat dari pembatasan yang disebabkan oleh peningkatan usia, memerlukan lansia untuk mengkompensasi beberapa kehilangan dengan mengembangkan hal-hal yang menyenangkan sebagai alternatif adaptasi. Teori ini memberikan suatu pandangan bahwa lansia dapat mengatasi masalah keterbatasan fisik dan kehilangan lain yang dialaminya dengan cara menyiapkan suatu strategi untuk menyeleksi hal-hal yang dapat dikompensasi lansia dengan baik.

#### 2.1.3.3 Teori Sosiologi

Teori sosiologi berfokus pada perubahan peran dan hubungan. Dalam beberapa kenyataan, teori sosiologi berhubungan dengan variasi adaptasi sosial dalam kehidupan lansia. Beberapa teori sosiologi yang dikembangkan dalam kehidupan lansia seperti teori aktivitas, teori pemutusan hubungan dan teori kontinuitas.

##### a. Teori Pemutusan hubungan (Disengagement Theory)

Teori ini diperkenalkan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961 (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk., 2005; Fortinash & Worret, 2004). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik

diri dari pergaulan sekitarnya (Cumming & Henry, 1961 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (Triple loos), yakni kehilangan peran (loos of role), hambatan kontak sosial (Restriction of Contacts and Relationships) dan berkurangnya komitmen (Reduced commitment to Social Mores and Values).

Pada teori pemutusan hubungan ini seorang lansia dapat mengalami pemutusan interaksi dengan lingkungan sosialnya sehubungan dengan perubahan peran sosial lansia tersebut di masyarakat. Hilangnya peran sosial di masyarakat dapat mengarahkan lansia mengalami isolasi sosial, perasaan sedih, merasa tidak berguna dan merasa sendiri.

b. Teori Aktivitas (Activity Theory)

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Fortinash & Worret, 2004 ; Meiner & Lueckenotte, 2006).

Teori ini melihat bahwa aktivitas diperlukan untuk memelihara kepuasan hidup seseorang dan konsep diri yang positif.

Aktivitas lansia dapat dilihat secara luas sebagai fisik ataupun intelektual. Oleh karena itu ketika seseorang sakit atau lansia, lansia dapat tetap “aktif” dan mencapai kepuasan hidupnya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Lemon, Bengston dan Peterson (1972, dalam Fortinash & Worret, 2004) mengemukakan ada empat pandangan dalam konsep teori aktivitas ini, yaitu :

- 1) Lebih banyak kehilangan peran dalam lingkungan sosial (baik formal maupun informal), maka lebih sedikit partisipasi aktivitasnya.

- 2) Lebih banyak aktivitas yang dipertahankan, maka lebih besar dukungan peran sosial bagi lansia.
- 3) Memelihara stabilitas peran sosial adalah sebagai dukungan konsep diri yang positif bagi seseorang.
- 4) Lebih positif konsep diri seseorang, maka lebih besar tingkat kepuasan hidup yang dialami.

Pandangan teori ini melihat bahwa aktivitas sosial sangat penting bagi lansia khususnya sebagai sistem pendukung dan meningkatkan konsep diri lansia itu sendiri. Namun pada kenyataannya masa lansia pada sebagian orang merupakan masa pensiun atau berhenti pekerjaan. Kehilangan fungsi peran ini akan mempengaruhi konsep diri lansia itu sendiri. Lansia akan mengembangkan konsep diri yang negatif yaitu perasaan tidak berharga dan tidak berdaya. Apabila perasaan negatif ini terus berlanjut, maka lansia akan jatuh pada kondisi depresi.

#### c. Teori Kontinuitas (Continuity Theory)

Teori kontinuitas diperkenalkan oleh Havighurst dan asistennya (1968, dalam Ebersole, dkk., 2005). Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telah lanjut. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang menikmati bergabung dengan orang lain dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya

hidupnya ini sampai usianya lanjut. Orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya ini.

Teori ini juga menyatakan bahwa lansia akan mencoba untuk memelihara atau meneruskan kebiasaan sebelumnya, pilihannya, komitmennya, nilai-nilai, kepercayaan dan semua faktor yang berkontribusi terhadap kepribadiannya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Ebersole, dkk., (2005) menyatakan bahwa lansia dengan mekanisme koping yang adaptif dan kepribadian positif akan dapat melewati perubahan-perubahan akibat proses menua secara sehat dan sejahtera. Namun pada lansia dengan tipe kepribadian yang mudah bersedih, mudah putus asa serta menyukai isolasi diri sangat rentan untuk mengalami masalah kesehatan mental yaitu kesendirian, isolasi dan kesepian.

## 2.2 Kesepian

### 2.2.1 Pengertian

Kesepian didefinisikan sebagai kekurangan hubungan sosial dan hubungan akrab kurang dari yang diharapkan (Marangoni & Ickes, 1989 dalam Roach 2000). Kesepian adalah pengalaman yang bertentangan antar hubungan interpersonal individu yang dipersepsikan saat ini dengan hubungan interpersonal yang diharapkan (Sermat, 1978 dalam peplau & Perlman 1982)

Pada kenyataannya beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang kesepian bukan tergantung dari kuantitas dari interaksi sosialnya, tetapi tergantung dari kualitas hubungan tersebut.

Jadi yang dimaksud dengan kesepian adalah suatu ketidakpuasan yang dialami oleh seseorang dalam membina suatu hubungan yang akrab sesuai dengan persepsi individu.

## 2.2.2 Faktor Penyebab Terjadinya Kesepian

### 2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Penyebab terjadinya kesepian pada lansia dipengaruhi oleh 3 faktor : faktor psikologis, faktor kebudayaan dan situasional, faktor spiritual.

#### a. Faktor Psikologis

Adanya rasa takut yang muncul akibat adanya perubahan-perubahan mental yang berhubungan dengan perubahan fisik (terutama organ perasa), keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Dari segi mental emosional muncul perasaan pesimis, merasa terancam akan timbulnya penyakit sehingga takut diterlantarkan karena merasa tidak berguna lagi.

#### b. Faktor Kebudayaan dan Situasional

Yaitu terjadinya suatu perubahan dalam tatacara hidup dan kultur budaya dalam keluarga. Perubahan dibidang kesejahteraan sosial, dibidang globalisasi, di bidang komunikasi, informasi, transportasi dan pendidikan niscaya menimbulkan pengaruh luar yang mengikis budaya masyarakat yang selama ini ada terhadap hubungan antar-anggota keluarga mereka, termasuk yang tergolong lanjut usia. Nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga semakin melemah dalam keluarga yang mengarah pada bentuk keluarga kecil, terlebih-lebih dalam masyarakat industri dimana lanjut usia terpisah dari anggota keluarga lainnya akibat urbanisasi. Anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan dan terpaksa hidup sendiri dan dalam kesepian. Selain nilai budaya, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, motivasi juga berperan serta mempengaruhi kesepian.

### 1) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah : sifat jasmani / rohani yang membedakan 2 mahluk sebagai perempuan dan laki laki Perbedaan gender juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan. Wanita lebih banyak mengalami stress karena lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rentan bila dibanding laki-laki (Amir, 2005).

### 2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Menurut Loucknotte (2006) tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendengar dan menyerap inforasi yang didapatkan, menyelesaikan masalah, merubah perilaku serta merubah serta merubah gaya hidup.

### 3) Usia

Usia berhubungan dengan perkembangan klien, status kesehatan serta identifikasi sebagai faktor yang berhubungan dengan kemampuan lansia dalam menentukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan keperawatan diri. Seseorang yang menjalani hidupnya secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin usia tua, pengalaman juga bertambah, pengetahuan semakin meluas, keahlian semakin mendalam dan kearifan semakin mantap dalam mengambil keputusan dan tindakan (Bastaman,1996))

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan atau sebagai sumber penghasilan. Adanya penghasilan yang baik, maka seseorang akan memiliki rasa kecukupan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau keluarga (Anoraga, 1998 dalam erawati 2002). Memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama yang berakibat menurunnya pendapatan lansia. Perubahan dari segi sosial akan terjadi berkurangnya kontak sosial baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja akibat pensiun. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia

#### 5) Agama.

Manfaat pendekatan agama dalam kesehatan jiwa adalah sebagai suatu kekuatan dalam memandu kesehatan manusia yang serba kompleks dengan segala keterkaitannya. Agama dapat berperan sebagai pelindung daripada sebagai penyebab masalah. Kekosongan spiritual, kerohaniaan dan rasa keagamaan menimbulkan permasalahan psikososial di bidang kesehatan Jiwa (Clinebell, 1981, dalam Hawari 2001).

#### 6) Status Perkawinan

Status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik secara positif maupun secara negatif (Hawari, 2001)

c. Faktor spiritual

Dalam perjalanan hidupnya, setiap manusia pada umumnya akan berupaya mengatasi kesulitan hidup dengan caranya masing – masing, sehingga individu tersebut akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan iramanya masing–masing. Kedekatan dengan sang pencipta akan membuat seseorang lebih sehat di bandingkan yang jauh dengan pencipta-Nya. Namun, kedekatan tersebut tidak selalu berjalan mulus. Dengan tetap terjaga hubungan baik antara makhluk dan Penciptanya, diharapkan adanya keseimbangan sikap realistis terhadap dunia dan kebutuhan spiritual, sehingga perasaan negatif yang sering muncul pada lansia seperti kesepian, kecemasan dapat dihindari. Melalui pengalaman hidup, setiap orang akan berupaya menjadi lebih arif dan akan mengembangkan dirinya. Untuk itu, berbagai dimensi kehidupan manusia perlu ditelaah agar dalam mencapai pencerahan atau kesempurnaan hidup (Hogstel, 2005).

Agama dan menstabilkan spiritual dapat memberikan pengaruh selama kesedihan atau kesepian. Dukungan dari lembaga keagamaan seseorang dapat memberikan rasa memiliki kepada sekelompok orang mendukung satu sama lain yang dibutuhkan. Gender, kelas sosial, etnisitas, dan budaya dapat mempengaruhi rohani seseorang terhadap kesedihan dan kesepian (Lueckenotte, 2006).

### 2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Adanya beberapa perbedaan pendapat tentang penyebab dari pengalaman kurangnya hubungan sosial yang dialami oleh orang yang kesepian :

#### a. Kurangnya keintiman

Sebuah hubungan harus memuaskan, hal ini merupakan satu kesatuan kebutuhan sosial, atau individu akan mengalami kesepian (Weiss, 1973 ; dalam Peplau & Pearlman 1982)

#### b. Proses Berpikir

Mempengaruhi persepsi dan penilaian hubungan sosial mereka. Kesepian merupakan akibat dari ketidak puasan seseorang dalam hubungannya (Sadler & Jhonson, 1980 dalam Peplau & Pearlman 1982)

#### c. Kurangnya penghargaan sosial

Dari kuantitas dan tipe dari hubungan seseorang ditemukan adanya kepuasan yang merupakan hasil dari penghargaan (Young, 1979 dalam Peplau & Pearlman 1982)

### 2.2.3 Ciri Kesepian

#### 2.2.3.1. Manifestasi Perasaan

Orang yang kesepian dilaporkan menjadi kurang bahagia, kurang puas dan lebih pesimis (Perlman, Gerson & Spinner 1978). Orang yang kesepian sering merasa cemas dan menggambarkan dirinya sebagai orang yang kaku, gelisah dan membosankan (Loucks, 1974 ; Pearlman dkk, 1978). Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa orang yang kesepian merasa bermusuhan dengan orang lain (Moore & Sermat, 1974 ; Loucks, 1974 dalam Peplau & Pearlman 1982). Lansia yang mengalami kesepian boleh jadi merasa marah, tertutup, kosong dan kaku (Peralman dkk 1978 dalam Peplau & Pearlman 1982)

### 2.2.3.2 Manifestasi Berfikir

Beberapa bukti menunjukkan bahwa orang yang kesepian secara umum kurang mampu untuk konsentrasi atau memfokuskan perhatian secara efektif serta lebih sering berfokus pada diri sendiri, hal ini bisa dilihat dari perilaku interpersonalnya seperti lebih sedikit bertanya dibanding orang lain. Weiss (1973 ; dalam Peplau & Pearlman 1982) mengatakan bahwa orang yang kesepian lebih sering mempunyai kewaspadaan yang tinggi pada hubungan interpersonal, mempunyai perasaan sensitif yang berlebihan dan adanya rasa membedakan persepsi atau rasa bermusuhan yang berlebihan atau perasaan mengasihani diri sendiri.

### 2.2.3.3 Perilaku yang Berhubungan dengan Kesepian

Lansia lebih cenderung untuk mengalami kesepian yang berkaitan dengan kemunduran dan perubahan-perubahan yang dialaminya. Menurut Peplau dan Pearlman (1982), lansia yang mengalami kesepian bisa diidentifikasi dari perilaku-perilaku dibawah ini :

- a. Lansia yang kesepian sering memperlihatkan pola keterbukaan yang berbeda dengan lansia yang tidak kesepian
- b. Lansia yang kesepian biasanya berperilaku berfokus pada dirinya sendiri dibandingkan dengan lansia yang tidak kesepian
- c. Lansia yang kesepian biasanya cenderung pemalu dan tidak berani mengambil resiko sosial, kurang *assertive* dalam interaksi sosial.

Karakteristik Kepribadian yang demikian akan membuat orang merasa kesepian karena perilaku tersebut menurunkan daya tariknya dan membatasi kesempatannya untuk bergaul, sehingga ia selalu gagal dalam membentuk hubungan yang memuaskan.

Seseorang yang merasakan kesepian seringkali mempunyai suatu pendapat yang negatif tentang dirinya sendiri. Perasaan inilah yang akan menimbulkan kesukaran dalam membina suatu hubungan, sehingga terdengar ungkapan bahwa keberadaannya tidak diinginkan, tidak berarti apa-apa lagi (Roach 2000). Keluhan seperti ini dapat menimbulkan sikap mengasingkan diri dengan cara menjauhi orang lain.

Perilaku Kesepian ini lebih sering terjadi pada lansia karena pada lansia sudah mengalami penurunan kualitas output intelektual, sehingga membuat lansia sulit menyesuaikan diri dengan cara-cara berpikir dan gaya baru dari generasi yang lebih muda. Semakin menurunnya kemampuan untuk memperhatikan dan berkonsentrasi ditambah dengan daya ingat yang makin melemah, cenderung membuat pikiran lansia menjadi kaku dan repetitif. Apabila lansia sudah merasa bosan terhadap dirinya sendiri, ia mungkin akan lebih membosankan lagi bagi orang-orang yang lebih muda disekitarnya yang menjadi lelah dan kurang sabar akan ceritanya tentang kejayaan masa lalunya yang tidak kunjung henti diulang-ulang.

#### 2.2.3.4 Manifestasi Motivasi

- a. Kesepian mempengaruhi keinginan berhubungan secara interpersonal tetapi mengurangi motivasi non sosial
- b. Kesepian mempengaruhi hubungan dengan seseorang dalam memenuhi tugasnya dengan baik
- c. Perbedaan tipe kesepian kemungkinan juga mempunyai perbedaan motivasi
- d. Faktor kognitif menjadi penentu kekuatan motivasi dari kesepian

### 2.2.3.5 Sosial dan Masalah kesehatan

Kesepian berkaitan dengan berbagai macam masalah yang tidak hanya bersifat individualis tetapi juga masalah sosial. Dampak negatif dari kesepian dilihat dari kesehatan mental adalah berhubungan dengan kecemasan dan depresi. Lynch (1977 ; dalam Peplau & Pearlman 1982) berpendapat bahwa kesepian berpengaruh kepada kesehatan fisik, gejala pertama yang ditimbulkan adalah adanya gejala gangguan makan atau tidur, sakit kepala, mual. Hal kedua kesepian berpengaruh erat dengan penggunaan alkohol sebagai sebuah solusi dari permasalahan pribadi dan persaan stress. Ketiga kesepian menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit fisik.

### 2.2.4. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping adalah sesuatu : suatu usaha langsung dalam manajemen stress. Melalui evaluasi terhadap stressor dan pengguna strategi pertahanan, proses koping digunakan untuk mengatasi gangguan dalam lingkungan seseorang (Lazarus dkk, 1985)

Ada 3 tipe mekanisme koping menurut Stuart Laraia, 2005 :

#### a. Mekanisme koping *Problem Focus*

Terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh : Negosiasi, konfrontasi dan mencari nasehat

#### b. Mekanisme Koping *Cognitively Focus*,

Dimana seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralsirnya. Contoh : perbandingan positif, *selectif ignorance*, *substitution of reward* dan *devaluation of desired objects*

#### c. Mekanisme Koping *Emotion Focus*

Klien menyesuaikan diri terhadap distress emosional secara tidak berlebihan. Contoh : menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti *denial*, *supresi* atau *proyeksi*

Strategi koping ini akan terlihat untuk menyeimbangkan kepuasan hubungan sosial dengan cara :

- 1) Perubahan nyata pada hubungan sosial.
- 2) Perubahan kepribadian sesuai kebutuhan atau keinginan sosial.
- 3) Mengurangi perasaan pentingnya kebutuhan sosial.

#### 2.2.5. Dampak Kesepian

Dampak yang akan terjadi dari kesepian , yaitu dapat menimbulkan perilaku yang mengarah ke depresi, cenderung untuk mudah terserang penyakit, mengakibatkan pola makan dan tidur seseorang menjadi kacau, menderita sakit kepala serta muntah-muntah (Stuart & Sundeen, 2007., Lynch, 1997., Peplau, Russel & Cuntrona, 1997). Mengingat dampak kesepian tersebut maka lansia perlu membangun ikatan dengan anggota kelompok usia mereka , kalau ingin menghindari kesepian yang menjangkiti orang-orang yang berusia lanjut, pada waktu hubungan mereka dengan kelompok masyarakat yang lebih besar dihentikan karena pensiun dan karena bertahap mulai mengurangi kontak dengan mereka dengan organisasi masyarakat (Hurlock, 1997).

Lansia mempunyai ikatan dengan kelompok usia mereka tidak hanya sekedar membicarakan hal-hal yang bersifat umum. Tapi diperlukan suatu kelompok yang kompak dan menerapkan komunikasi terapeutik didalamnya, untuk memulai suatu kelompok yang saling memberi support ini bisa dimulai dari melakukan terapi individu yang bersifat sosialisasi dengan dipandu oleh perawat spesialis.

### 2.3 *Sosial Skill Training* (SST)

#### 2.3.1 Pengertian

*Social skills training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan

balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart & Laraia, 2008; Varcarolis, 2006; Kneisl 2004).

*Social skills training* merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok.

Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam Chen, 2006), *social skills training* adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. Kneisl (2004) menyatakan bahwa *social skills training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Pendapat lain mengatakan bahwa *social skills training* adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). *Social skills training* didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya (Stuart & Laraia, 2008). Bellack (1983 dalam Carson, 2000) menyatakan *social skills training* merupakan salah satu pendekatan *psikoedukasional* untuk memperbaiki kekurangan pada beberapa kemampuan interpersonal dalam berinteraksi dengan orang lain. Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan dapat disimpulkan *social skills training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi

dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan.

*Social skills training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain (MqQuaid, 2000).

MqQuaid (2000) menyatakan ada tiga kelompok ketrampilan sosial yang diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain, yakni; 1) Kemampuan berkomunikasi, yaitu; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, kemampuan bertanya dan bertanya untuk klarifikasi; 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, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2008); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990); Ramdhani (2002), pelaksanaan *social skills training* dilaksanakan melalui empat tahap, yakni; 1) *Modelling*, adalah terapis melakukan demonstrasi tindakan terhadap keterampilan yang akan dilakukan; 2) *Role playing*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan

kemampuan yang telah dilakukan yang sering dialami sesuai topik yang diperankan oleh terapis/model; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari.

Sebelum dilakukan *social skills training*, perlu dilakukan seleksi klien isolasi sosial yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang akan dilakukan *social skills training* adalah klien yang memenuhi sedikitnya 4 (empat) dari 8 (delapan) gejala berikut: tidak/jarang berkomunikasi, menolak berhubungan dengan orang lain, tidak ada/jarang kontak mata, menjauh dari orang lain, berdiam diri dikamar, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, tidak memiliki teman dekat, tampak sedih dan afek tumpul.

### 2.3.2 Tujuan *Social Skill Training*

*Social skills training* bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen (2001, dalam Kneisl, 2004) tujuan *social skills training* adalah meningkatkan kemampuan sosial. Menurut Eikens (2000, dalam Kneisl, 2004) *social skills training* bertujuan; 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

*Social skills training* yang dikembangkan mengacu pada 4 (empat) tahapan *social skills training* yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2008); Ramdhani (2002); yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit,

dengan menggunakan metode *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfers training* untuk setiap sesi.

### 2.3.3 Indikasi *social skills training*

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *social skills training* merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak yang mengalami gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan *social skills training* dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari Bulkeley dan Cramer (1990, dalam Prawitasari, 2002).

Penelitian Juppp dan Griffiths (1990, dalam Prawitasari, 2002) terhadap anak-anak pemalu dan terisolasi sosial menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecenderungan melakukan penilaian negatif terhadap diri dan meningkatnya secara signifikan kemampuan anak-anak dalam berinteraksi.

*Social skills training* sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini dapat diberikan pada klien; skizofrenia, klien depresi, ansietas dan fobia sosial yang mengalami masalah isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan dan cemas.

#### 2.3.4. Kriteria Terapis

Dalam melakukan *social skills training* seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal saja membutuhkan bahasa yang baik dan dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerak tangan, gerak tubuh dan nada suara (Carson, 2000). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi individu untuk melakukan *social skills training*, menjadi *role model* dan mampu memberikan umpan balik kepada klien.

Menurut Rogers (1961, dalam Prawitasari 2002) sikap yang harus dimiliki terapis, adalah; 1) Harmonis dan tulus; 2) Terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu; 3) Merasakan apa yang sedang dialami oleh klien dan melakukan sesuatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan klien; 4) Menunjukkan penghargaan positif bagi klien; 5) Sikap penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap klien; 6) Peduli dalam usaha menolong klien.

#### 2.3.5. Teknik Pelaksanaan *Social Skills Training*

*Social skills training* diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu; ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dan tidak memiliki keterampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidakmampuan bekerjasama dengan orang lain (MqQuaid, dkk 2000). Mengidentifikasi area keterampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain; 1) Tersenyum dan tertawa bersama; 2) Menyapa orang lain; 3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung; 4) Berbagi dan bekerja sama; 5) Memberikan pujian secara verbal; 6) Melakukan suatu keterampilan; 6) Melakukan perawatan diri.

Miller (2004) menyatakan ada tiga kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; 1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi ; 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 dan memberikan pertolongan : 3) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf. Dapat disimpulkan pelaksanaan Latihan Keterampilan Sosial atau *social skills training* diharapkan dapat memperbaiki perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain.

Cartledge dan Milburn (1995) membagi tahapan *social skills training* atas :

- a. Instruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud dari suatu perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut. Untuk memberikan informasi dapat digunakan cerita atau film yang kemudian diikuti dengan diskusi kapan saja perilaku tersebut muncul dalam keseharian.
- b. Identifikasi komponen perilaku. Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan seringkali terdiri dari beberapa rangkaian perilaku. Identifikasi secara spesifik keterampilan dari suatu perilaku.
- c. Penyajian model, yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan langsung oleh terapis, buku dan dengan model .

- d. Menampilkan keterampilan yang sudah dipelajari. Melatih suatu keterampilan melalui role play secara terstruktur.
- e. Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memberikan masukan terhadap perilaku yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki. Umpan balik dilakukan melalui bentuk verbal (instruksi perbaikan atau pujian) dan evaluasi diri.
- f. Sistem reinforcement, dilakukan sebagai penguatan
- g. Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan, tetap dilakukan.

Dalam *social skills training* dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2008) mengatakan keterampilan dalam *social skills training* didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktek dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program *social skills training* yang efektif. Bimbingan dan demonstrasi digunakan pada tahap awal *treatment* kemudian diikuti praktik dan umpan balik. Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam *social skills training* menurut Stuart dan Laraia (2008) yaitu; 1) Menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami gangguan hubungan interpersonal; 2) Mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi; 3) Mempraktekkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik; 4) Memindahkan perilaku baru dalam lingkungan.

Tipe perilaku yang diajarkan dalam *social skills training* meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif,

berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri. *Social skills training* digunakan pada klien yang kehilangan ketrampilan sosial, bersikap asertif dan kontrol emosi sebagaimana seseorang yang menunjukkan perilaku anti sosial. Cartledge dan Milbun (1995) , mengemukakan kemampuan yang diberikan dalam *social skills training* adalah ; 1) Kemampuan melakukan kontak mata, 2) Memperagakan sikap tubuh yang baik dalam berinteraksi, 3) Kemampuan berempati terhadap orang lain, 4) Ketersediaan menerima dan memberikan pujian, 5) Kemampuan untuk berbagi dengan orang lain; 6) kemampuan menunjukkan ekspresi wajah dan gerak tubuh yang tepat; 7) Mempelajari teknik bicara untuk mengawali dan mengakhiri pembicaraan; 8) Melakukan aturan dalam melaksanakan aktifitas bersama dengan orang lain; 9) Mempelajari etika yang diperlukan, misalnya etika ketika makan, berbicara dengan orang lain, duduk dan cara berpakaian; 10) Berinteraksi dengan pihak berwenang, misalnya dokter, perawat dan administrasi.

Bulkeley dan Cramer (1990) mengemukakan beberapa teknik yang digunakan dalam *social skills training*, yakni; 1) Modelling, dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang keterampilan perilaku spesifik yang dapat dipelajari oleh klien. Model ini dapat dilakukan langsung oleh terapis atau pemeran, model melalui video atau gabungan terapis dengan model di video. Keterampilan yang diajarkan bisa keterampilan memperkenalkan diri, memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan mengakhiri pembicaraan atau aplikasi keterampilan untuk menghadapi masalah dalam kehidupan nyata; 2) Bermain peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disampaikan oleh terapis atau model. Dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktifitas yang diperankan. Latihan verbalisasi diperlukan melalui diskusi dengan menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan apabila berada pada situasi seperti yang diperankan. Setelah diskusi selesai latihan bermain peran dapat dilanjutkan; 3) Umpan balik terhadap kinerja yang tepat,

dilakukan dengan cara memberikan penghargaan/pujian terhadap klien yang menunjukkan kemampuan yang tepat, klien dapat melakukan peran yang dilatihkan atau klien yang dapat mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Menurut Chen (2006); Stuart & Laraia (2008); Kingsep & Nathan (2004); Bulkeley & Cramer (1990), pelaksanaan *social skills training* dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, *social skills training* merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Untuk pelaksanaan *social skills training* dalam kelompok ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Besar kelompok tidak lebih dari 12 orang (Michelson, 1985). Kelompok terlalu besar akan membawa akibat negatif, karena masing-masing anggota kelompok memiliki kesempatan berlatih sedikit.

Pelaksanaan *social skills training* yang dilakukan secara individual tidak memerlukan setting tempat khusus, menjaga timbulnya rasa rendah diri bagi peserta yang kemampuannya lebih rendah, lebih mudah mengarahkan klien dalam teknik *social skills training*, memudahkan terapis memberikan contoh perilaku yang akan dijadikan contoh dan memudahkan mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh klien.

*Social skills training* dilakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan

penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang hanya ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat dilaksanakan 1-2 hari saja (Prawitasari, 2002).

Pelaksanaan *social skills training* dilaksanakan melalui 4 (empat) tahap, yaitu; 1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model dalam melakukan suatu keterampilan yang dilakukan oleh terapis; 2) *Role play*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan oleh terapis sebelumnya; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari (Ramdhani, 2002, ¶ 6, <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos/pdf>),

Pelaksanaan *social skills training* diawali dengan; 1) Instruksi, terapis memberikan gambaran mengenai pelaksanaan *social skills training* sehingga klien memperoleh pengetahuan terhadap aktifitas dalam *social skills training* dan termotivasi untuk melaksanakannya; 2) Rasional, terapis melakukan diskusi tentang alasan klien melakukan *social skills training* dan mengamati bagaimana respon klien terhadap pelaksanaan terapi; 3) *Discuss components*, terapis menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan *social skills training* dan memastikan klien paham terhadap apa yang disampaikan; 4) *Role play*, terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi; 5) *Review*, terapis mendiskusikan dengan klien tentang peran yang dilakukan oleh terapis/model; 6) Umpan balik positif, terapis memberikan dukungan terhadap keberhasilan yang didapatkan klien dan motivasi klien untuk menghilangkan pikiran negatif yang muncul; 7) Terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan

klien atau menolak klien, tetapi lebih mengarahkan klien ke perilaku yang lebih baik; 8) Ulangi latihan lebih lanjut, terapi minta klien untuk melakukan peran yang lebih baik sesuai dengan yang dilakukan pada waktu terapis melakukan *role play*; 9) Terapis dan klien harus jujur, mainkan 2 (dua) sampai 4 (empat) peran dalam *role model* dengan umpan balik setiap satu peran dilakukan klien; 10) Terapis meminta klien mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi klien (Kinsep dan Nathan, 2004, ¶ 5 <http://www.cci.health.wa.gov.au> diperoleh tanggal 11 maret 2011)

Pada penelitian ini dikembangkan modul *social skills training* pada klien kesepian dengan mengacu pada 4 (empat) tahapan *social skills training* yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2008); Ramdhani (2002); Bulkeley dan Cramer (1990), yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan metode *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfer training*.

Modul *social skills training* sesi 1 (satu) akan melatih kemampuan klien berkomunikasi yaitu; menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; Sesi 2 (kedua) akan melatih kemampuan klien menjalin persahabatan yakni; kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; Sesi 3 (ketiga) melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan; Sesi 4 (keempat) melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit yakni; menerima kritik, menerima penolakan, minta maaf, Sesi 5 (lima) evaluasi *social skills training*.

Setiap sesi dari *social skills training* menggunakan 4 (empat) metode yakni; 1) *modeling* oleh terapis atau model; 2) *role play* yang dilakukan oleh klien; 3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; 4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada klien lain diruangan dan perawat.



### BAB 3

## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

BAB ini menguraikan tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan penelitian. Kerangka teori disusun berdasarkan konsep dan teori yang telah dikemukakan pada BAB II. Pada kerangka teori ini digambarkan konsep Lansia dan konsep Kesepian yang menjelaskan terjadinya kesepian yang dapat berdampak ke arah depresi.

Dampak yang akan terjadi dari kesepian, yaitu dapat menimbulkan perilaku yang mengarah ke depresi, cenderung untuk mudah terserang penyakit, mengakibatkan pola makan dan tidur seseorang menjadi kacau, menderita sakit kepala serta muntah-muntah (Stuart & Sundeen, 2008., Lynch, 1997., Peplau, Russel & Cuntrona, 1997)

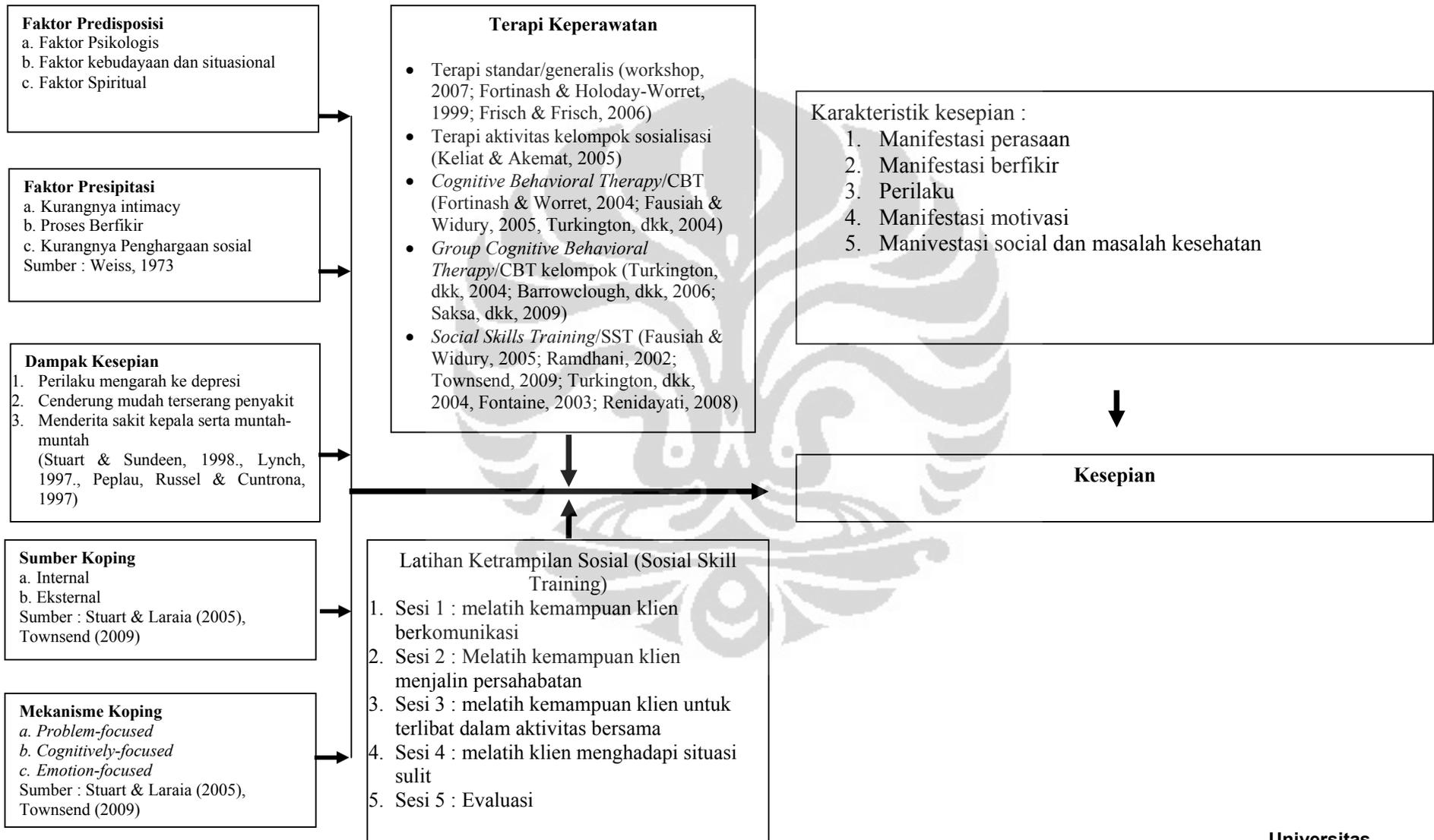
Apabila seseorang mengalami kesepian yang berdampak ke depresi maka secara biologis hal ini merupakan stress yang dapat menurunkan kekebalan tubuh . Karena stress meningkatkan ACTH. Peningkatan ACTH ini dapat mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi Kortisol dengan adanya kortisol yang tinggi dapat menimbulkan atrofi jaringan limfosit dalam timus, limfa, dan kelenjar limfa. Padahal Jaringan ini merupakan sekumpulan sel yang berfungsi untuk mengatur kekebalan atau berdiferensiasi menjadi sel plasma, granulosit dan limfosit, yang terdiri dari sel B pembentuk immunoglobulin dan sel T (*Tymus Derivered*). Sel T juga mempengaruhi sel-sel lainnya seperti monocyte, makrofag untuk membunuh antigen dan sel NK yang berfungsi menghancurkan sel Tumor. Pada lanjut usia perubahan fungsi kekebalan yang dapat diukur adalah : penurunan produksi kelenjar timus, Produksi dan reaksi terhadap IL -2 (*T cell Growth factor;TCGF*) terbukti in

vitro, penurunan proliferasi sell, menurunnya T cell, sensitivitas sel terhadap Prostaglandin E2, penurunan tingkat reaksi antibody, peningkatan autoimmune antibodies, peningkatan serum monoclonal immunoprotein, fungsi sel NK tak berubah (Hardywinoto & Setiabudi, 1999).

Model Stres Adaptasi Stuart tersebut meliputi faktor predisposisi (biologis, psikologis, sosial budaya), faktor presipitasi (stresor biologis, psikologis, dan sosial budaya), penilaian terhadap stresor (kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial), sumber koping (internal dan eksternal) dan mekanisme koping yang menyebabkan terjadinya isolasi sosial (Stuart & Laraia, 2008).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan kesepian adalah latihan ketrampilan sosial skill training (SST), Cognitive-Behavioral Therapy, shyness Groups (peplau and Pearlman 1982). Terapi-terap keperawatan yang terintegrasi dengan tindakan profesi kesehatan lain yang menangani kesepian pada lansia termasuk psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan sebagainya. Terapi medis berupa terapi psikofarmaka (Videbeck, 2008; Varcarolis, Carson, & Shoemaker 2006, Frisch & Frisch, 2006 ; Brady, 2004), sedangkan terapi keperawatan berupa terapi standar (generalis) dan terapi psikososial atau psikoterapi. Terapi standar (generalis) bertujuan untuk melatih klien ketrampilan sosial sehingga klien merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi sosial (Swanson, dkk, 2008, Workshop Keperawatan Jiwa, 2008 ; Frisch & Frisch, 2006;).

Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian



### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independen*), variabel terikat (*dependen*) dan variabel perancu (*confounding*). Kesepian merupakan variabel terikat (*dependen*) yang diukur berdasarkan instrumen kuesioner.

Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah latihan ketrampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan perilaku sosial klien lansia yang mengalami kesepian. Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial berdasarkan pendekatan kelompok dan menggunakan modul sebagai pelaksanaan ketrampilan sosial yang terdiri dari 5 (lima) sesi, dimana setiap sesinya membutuhkan waktu 30-45 menit. Modul latihan ketrampilan sosial menggunakan modul yang digunakan di FIK UI yang dikembangkan oleh Renidayati (2008).

Latihan ketrampilan sosial ini terdiri dari 5 sesi, yang masing-masing menggunakan metode *modeling, role play, feed back, dan transferring training*. Sesi 1 (satu) - sesi 4 (empat) dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dan sesi 5 (lima) dilakukan sebanyak 1 (satu) kali. Latihan ketrampilan sosial ini dapat dilakukan pagi atau siang hari tergantung kontrak dengan klien. Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan 1 (satu) sesi latihan ketrampilan sosial lebih kurang 30-45 menit. Adapun pelaksanaan Latihan ketrampilan sosial ini meliputi sesi 1 : melatih kemampuan klien berkomunikasi yaitu menggunakan bahasa tubuh yang baik, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Sesi 2 : Melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan pada orang lain. Sesi 3 : melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan. Sesi 4 : melatih kemampuan klien dalam menghadapi situasi sulit meliputi : menerima kritik, menerima



### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2008). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- a. Ada perubahan kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian setelah mendapatkan latihan ketrampilan sosial di Panti Wredha Semarang.
- b. Ada hubungan antara karakteristik lansia kesepian terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian setelah dilakukan latihan ketrampilansSosial di Panti Wredha Semarang

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan juga pengukurannya.

Definisi operasional bermanfaat untuk : 1) Mengidentifikasi kriteria yang dapat diobservasi yang sedang didefinisikan; 2) Menunjukkan bahwa suatu konsep atau objek mungkin mempunyai lebih dari satu definisi operasional; 3) Mengetahui bahwa definisi operasional bersifat unik dalam situasi dimana definisi tersebut harus digunakan.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional Variabel *Confounding*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	Usia dalam tahun	Interval
2	Jenis kelamin	Kondisi perbedaan jenis kelamin klien.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir dan tertinggi yang dicapai klien.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1.SD/SMP 2.SLTA 3.Diploma 4.PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Riwayat kegiatan terakhir yang dapat menghasilkan uang (pendapatan) sebelum lansia masuk ke panti Wredha	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan responden	1. Bekerja 2.Tidak bekerja	Nominal
5	Status perkawinan	Keadaan klien terkait dengan kehidupan pribadinya dalam keluarga.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang status perkawinan responden	1.Kawin 2.Tidak kawin	Nominal

Tabel 3.2  
Definisi Operasional Variabel *Dependent*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian	Kemampuan dalam bersosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian	Wawancara dengan kuesioner C terdiri atas 21 item pernyataan dengan pilihan jawaban : 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Skor dari item pernyataan perilaku dari rentang 21 sampai 84	Interval
	a. Komunikasi	Kemampuan menggunakan bahasa tubuh untuk berhubungan dengan oranglain	Pernyataan no:1,3,6,7,15,21		
	b. Menjalin persahabatan	Kemampuan dalam menjalin pertemanan secara mendalam	Pernyataan no:2,8,10,18,20		
	c. Bekerja dalam kelompok	Kemampuan untuk terlibat dengan orang lain dalam kelompok	Pernyataan no : 4,5,9,16,17		
	d. Kondisi sulit	Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit	Pernyataan no : 11, 12,13,14,19		

Tabel 3.3  
Definisi Operasional Variabel *Independent*

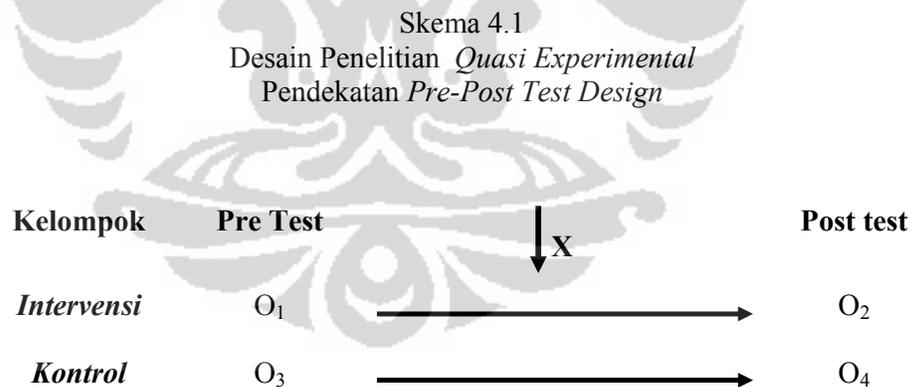
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Latihan Keterampilan Sosial	Kegiatan terapi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian terdiri dari 5 (lima) sesi yaitu melatih kemampuan sosialisasi (berkomunikasi, melatih kemampuan klien dalam menjalin persahabatan, melatih kemampuan klien dalam aktivitas bersama, melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit).	<i>Checklist</i>	1. Dilakukan latihan keterampilan sosial 2. Tidak dilakukan latihan keterampilan sosial	Nominal

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test with control group" dengan intervensi latihan ketrampilan sosial.

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan kemampuan bersosialisasi lansia kesepian sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi latihan ketrampilan sosial dan penelitian juga membandingkan dua kelompok klien lansia dengan kesepian yang dirawat di Panti Wredha di Semarang, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Skema 4.1 berikut ini memberikan gambaran tentang desain penelitian yang akan dilakukan.



#### Keterangan:

- X : Intervensi (Latihan ketrampilan sosial )
- O<sub>1</sub> : Kemampuan sosialisasi kelompok intervensi sebelum mengikuti terapi (*pre test*).
- O<sub>2</sub> : Kemampuan sosialisasi klien lansia dengan kesepian kelompok intervensi sesudah mengikuti terapi (*post test*).

- O3 : Kemampuan sosialisasi klien lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapat perlakuan terapi (*pre test*).
- O4 : Kemampuan sosialisasi klien lansia kesepian kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan terapi (*post test*).
- O2 – O1 : Perbedaan kemampuan bersosialisasi klien lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum mengikuti terapi (*pre test*) dan sesudah mengikuti terapi (*post test*).
- O4 – O3 : Perbedaan kemampuan bersosialisasi klien lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mengikuti terapi (*pre test*) dan sesudah kelompok intervensi mengikuti terapi (*post test*).
- O1 – O3 : Perbedaan kemampuan bersosialisasi klien lansia dengan kesepian antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi (*pre test*).
- O2 – O4: Perbedaan kemampuan bersosialisasi klien lansia dengan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi (*post test*).

## 4.2 Populasi dan sampel

### 4.2.1 Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008) yang dimaksud dengan populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu. Populasi dibagi menjadi dua, yaitu 1) Populasi target (*target population*); 2) Populasi terjangkau (*accessible population*) atau populasi sumber (*source population*). Populasi target (*target population*) merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian, sedangkan populasi terjangkau (*source population*) adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi lansia diPanti wredha A sebanyak 115 lansia setelah di

screening dapat populasi target 60 lansia. Pada populasi panti wredha B ada 100 lansia dan terdapat populasi target pada penelitian ini adalah 48 lansia. Dari populasi target akhirnya diambillah secara acak klien kesepian yang berada pada Panti Wredha A sebanyak 28 lansia dan Panti Wredha B sebanyak 28 yang berada pada Wilayah Semarang dalam kurun waktu tahun 2011

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi ( Sabri L dan Hastono SP, 2006). Sampel penelitian ini adalah klien lansia yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Usia lansia ( diatas 60 tahun )
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal.
- d. Klien dirawat di Panti wredha
- e. Lansia dengan Diagnosa keperawatan kesepian

Untuk memperoleh Lansia dengan kesepian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebelumnya populasi dilakukan *Screening* terlebih dahulu dengan UCLA *Loneliness Scale*. Hasil Screning sesuai dengan krteria Inklusi diambil Maka lansia yang mengalami kesepian tersebut akan diikutkan sebagai responden.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata 2 kelompok berpasangan dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2007)

$$n = \frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta}]^2 \cdot f}{d^2}$$

**Keterangan:**

- n** : Besar sampel
- Z<sub>α</sub>** : Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95 % (α = 0,05), maka Z<sub>α</sub> = 1,96
- Z<sub>β</sub>** : Bila α = 0,05 dan power = 0,80 maka Z<sub>β</sub> = 0,84

- f** : Kesalahan tipe II yang setara dengan 20 % (= 0,2)  
**d** : Beda rata-rata yang klinis penting (*clinical judgement*)  
 = 25 % atau 0,25

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka :

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot 0,2}{(0,25)^2}$$

$$n = 25,123 \text{ dibulatkan menjadi } 25$$

Maka ukuran sampel untuk penelitian ini adalah 25 responden untuk setiap kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Dalam studi quasi eksperimental ini, untuk mengantisipasi adanya *drop out*, *loss to follow-up* atau subjek yang tidak taat dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi, yaitu dengan cara melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung. Cara yang digunakan adalah dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sample tetap terpenuhi. Adapun rumus untuk penambahan subjek penelitian ini adalah, sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2007) :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

- $n'$  : Ukuran sampel setelah revisi  
 $n$  : Ukuran sampel asli  
 $1 - f$  : Perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 10 % ( $f = 0,1$ )

maka :

$$n = \frac{25}{1 - 0,1}$$

$$n = 27,27 \text{ dibulatkan menjadi } 28$$

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 28 responden untuk setiap

kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga jumlah total sampel adalah 56 responden. Pada pelaksanaan penelitian ini responden yang digunakan untuk kelompok intervensi 28 orang dan kelompok kontrol 28 orang sehingga jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 56 responden.

Kelompok intervensi adalah klien lansia dengan kesepian yang dirawat di Panti Wredha A Semarang dan diberikan terapi latihan ketrampilan social, sedangkan kelompok kontrol adalah klien lansia dengan kesepian yang dirawat di Panti Wredha B Semarang dan tidak diberikan terapi . Selama proses penelitian seluruh responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tetap diberikan tindakan rutin dari panti yaitu tindakan keperawatan generalis. Setelah dilakukan penelitian terdapat lansia *dropout* pada kelompok 1 di kelompok intervensi, sehingga jumlah sampel pada kelompok intervensi sebanyak 27 lansia. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan atau *dropout*.

Pemilihan Panti wredha yang digunakan sebagai tempat penelitian dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2006). Pertimbangan pemilihan Panti Wredha pada penelitian ini adalah panti wredha dengan jumlah klien lansia kesepian terbanyak.. Teknik ini digunakan untuk mengambil sampel baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

#### **4.3 Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di Panti wredha A dan Panti Wredha B di wilayah kerja Semarang.

#### **4.4 Waktu penelitian**

Penelitian dimulai pada tanggal 9 Mei 2011 sampai dengan bulan 7 Juni 2011 diawali dengan kegiatan penyusunan proposal, uji coba instrumen, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan

laporan penelitian. Pengambilan data dan intervensi dilaksanakan selama 5 (lima) minggu atau 28 hari efektif.

#### 4.5 Etika Penelitian

Salah satu bentuk tanggung jawab mendasar bagi peneliti sebelum melakukan penelitian adalah diperlukan surat ijin penelitian (Brockopp & Tolsma, 2000). Dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, maka penelitian diawali dengan peneliti mengajukan uji kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk memenuhi ketentuan etika penelitian dan mendapat persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Uji etik dilakukan pada bulan Februari-Maret 2011. Selanjutnya penelitian mengurus surat permohonan penelitian pada Kepala Panti Wredha A dan B di Dinas Sosial Kabupaten Semarang. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan kepala Panti Wredha yang digunakan sebagai tempat penelitian.

Etika penelitian terhadap subyek penelitian ini meliputi responden yang menjadi subyek penelitian diberi informasi tentang rencana, tujuan, dan manfaat penelitian bagi responden. Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden (*autonomy*) dengan cara menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden yang telah disiapkan peneliti atau *informed consent*. Pada penelitian ini seluruh responden menandatangani sendiri surat pernyataan bersedia menjadi responden.

Etika penelitian yang lain yaitu tidak menampilkan informasi nama dan alamat asal responden dalam kuisioner dan alat ukur untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*), untuk itu peneliti akan menggunakan kode responden. Seluruh data penelitian hanya diketahui oleh peneliti dan data dimusnahkan setelah selesai pengolahan data. Peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian bagi responden

(*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*maleficence*) dengan melakukan tindakan latihan ketrampilan sosial sesuai standar pelaksanaan untuk mengoptimalkan kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian. Prinsip etika penelitian keadilan (*justice*) pada kelompok kontrol tetap diberikan tindakan keperawatan dan terapi medis rutin dari Panti Wredha, dengan demikian kelompok kontrol tetap mendapatkan penanganan dan tidak terabaikan.

#### 4.6 Alat pengumpul data

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis didalam suatu penelitian (Arikunto, 2005), untuk itu penentuan alat pengumpul data yang tepat dalam menjawab permasalahan penelitian menjadi sangat penting. Instrumen atau alat pengumpul data dalam penelitian diklasifikasikan sebagai berikut :

##### 4.6.1 Kuesioner A (Karakteristik Responden)

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Data karakteristik responden masuk dalam lembar kuesioner A, diisi dengan cara memberi tanda *check list* (√) pada jawaban yang dipilih oleh responden atau mengisi titik-titik yang telah disediakan.

##### 4.6.2 Kuesioner B (Screening kesepian)

Instrumen yang atau alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan adalah UCLA Loneliness Scale yang menggunakan jenis skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 1997) Responden dibacakan dan dibimbing dalam pengisian kuesioner dengan memilih 4 jawaban yang tersedia, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, selalu.

Skor untuk setiap jawaban adalah sebagai berikut :

1. Bila responden menjawab tidak pernah, skor item adalah 1

2. Bila responden menjawab jarang, skor item adalah 2
3. Bila responden menjawab kadang-kadang, skor item adalah 3
4. Bila responden menjawab selalu, skor item adalah 4

Angket terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencerminkan :

1. 11 butir pernyataan yang menunjukkan kesepian dimana pertanyaan ini bila nilainya benar berarti menunjukkan kesepian. Item pertanyaan ini diwakili oleh no 2,3,4,7,8,11,12,13,14,17,18
2. 9 butir pernyataan yang menunjukkan tidak kesepian dimana pertanyaan ini bila nilainya besar berarti menunjukkan tidak kesepian. Dimana skor nilai item ini dibalik, diwakili oleh pertanyaan no 1,5,6,9,10,15,16,19,20.

#### 4.6.3. Kuesioner C (Kemampuan sosialisasi)

Merupakan instrumen untuk mengukur tentang kemampuan bersosialisasi pada lansia meliputi tingkah laku responden terkait dengan Kesepian. Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti sendiri dengan mengacu kepada teori dan konsep NANDA, 2010; Townsend, 2009; Swanson, dkk, 2008; Hawthorne, 2005; Fortinash, 1999, serta kuesioner kemampuan perilaku Renidayati (2008) dan Sasmita (2007). Kuesioner terdiri dari 21 pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan skala Likert (1-4), dengan rentang nilai 4-96. Pada pernyataan *favourable* jika responden memilih pernyataan tidak pernah melakukan diberi nilai 4, kadang-kadang memikirkan/melakukan 3, sering melakukan (2-5 kali perminggu) diberi nilai 2, selalu melakukan (lebih dari 5 kali minggu) diberi nilai 1. Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* jika responden memilih pernyataan tidak pernah melakukan diberi nilai 1, kadang-kadang memikirkan/melakukan 2, sering melakukan (2-5 kali perminggu) diberi nilai 3, selalu melakukan (lebih dari 5 kali minggu) diberi nilai 4. Instrumen diisi oleh responden dan didampingi oleh peneliti atau kolektor data.

#### 4.7 Uji coba instrumen

Uji coba instrumen dilakukan pada kuesioner B dan C untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba instrumen dilakukan pada 20 lansia di panti Wredha C .

##### 4.7.1 Uji Instrumen

Validitas artinya sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Menurut Sugiyono (2006) terdapat 2 jenis validitas, yaitu :

- a. Validitas internal, artinya bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur. Validitas internal terdiri dari validitas konstruksi (*construct validity*) yaitu jika instrumen dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai yang didefinisikan, dan validitas isi (*content validity*) yaitu tingkat representatif isi atau substansi pengukuran berdasarkan tujuan yang telah dirumuskan.
- b. Validitas eksternal, artinya instrumen mempunyai validitas eksternal artinya kriteria yang ada diinstrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada. Uji validitas eksternal dengan cara membandingkan kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta-fakta empiris yang terjadi.

Pengujian validitas instrumen dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya valid. Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau

lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Menurut Sugiyono (2006) instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas dengan cara diuji menggunakan *Alfa Cronbach Coefficient-Alpha* dan nilai *r*-tabel.

Instrumen penelitian yang telah dimodifikasi dilakukan uji coba ulang yang merupakan uji coba kedua untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian. Sedangkan uji coba terhadap instrumen kesepian dan kemampuan sosialisasi dilakukan pada 20 lansia yang dilakukan pada bulan April 2011. Panti Wredha C di Kudus dipilih sebagai tempat untuk melakukan uji coba karena tempat ini mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan Panti wredha A dan B cuma jumlah lansianya lebih sedikit. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian secara rinci tergambar pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen B Penelitian**

Variabel	Jumlah butir pernyataan		Validitas	Reliabilitas
	Sebelum uji	Sesudah uji		
	Kesepian	20		

$df = 18 (n-2); r = 0,444$

Ke 20 pernyataan instrumen B diatas dinyatakan valid semua karena  $r$  hitung  $>$   $r$  table (0.444). Instrumen B sebelumnya sudah pernah digunakan dalam penelitian Anny Rosiana, 2003 mengenai “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap kesepian pada lansia di Panti Wredha Senjarawi”.

**Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen C Penelitian**

Variabel	Jumlah butir pernyataan		Validitas	Reliabilitas
	Sebelum uji	Sesudah uji		
	Kemampuan Sosialisasi	30		

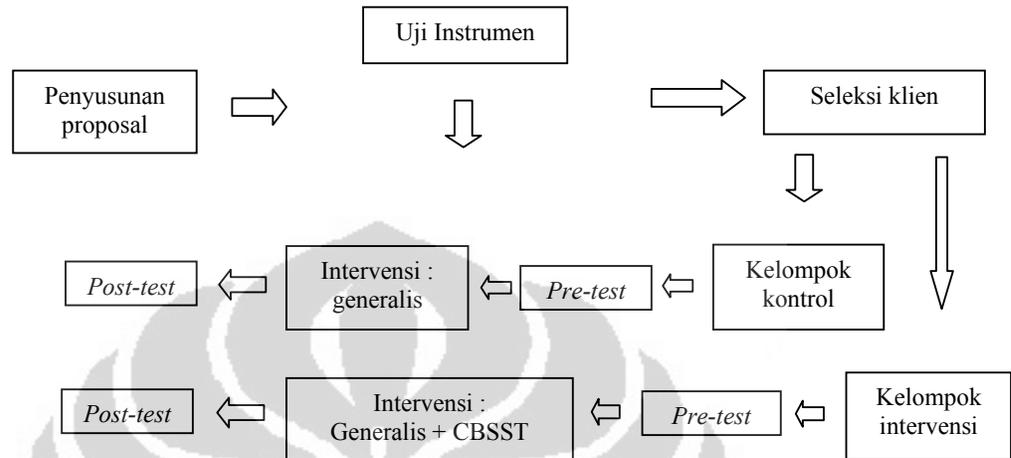
df = 18 (n-2); r = 0,444

Kesembilan pernyataan yang tidak valid tidak dipergunakan oleh peneliti karena mempunyai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel sehingga tidak valid dan tidak dimasukkan kedalam kuesioner tapi sudah cukup terwakili oleh pernyataan lain didalam 21 butir pernyataan yang mempunyai nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,444). Maka dari itu tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi.

#### **4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian**

Prosedur pelaksanaan penelitian secara umum tampak pada skema 4.4 yang menggambarkan pelaksanaan penelitian sejak penyusunan proposal sampai intervensi atau pelaksanaan penelitian. Sedangkan kerangka kerja terapi latihan ketrampilan sosial. tampak pada skema 4.2

Skema 4.2  
Kerangka kerja pelaksanaan penelitian pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi klien lansia kesepian di Panti wredha di Semarang



#### Proses pelaksanaan penelitian

##### 4.8.1 Prosedur administrasi

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan/Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Selanjutnya peneliti menyampaikan surat permohonan izin uji coba instrumen dan izin penelitian dari Dekan FIK UI ditujukan kepada Kepala Panti Wredha Semarang. Selanjutnya Kepala Panti Wredha Semarang menerbitkan surat rekomendasi penelitian yang ditujukan kepada Dekan FIK UI dan bagian pendidikan memberikan surat rekomendasi kepada peneliti untuk ke ruang rawat Panti yang digunakan sebagai tempat penelitian dalam rangka uji instrumen dan pengambilan data penelitian.

##### 4.8.2 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

###### a. Penentuan ruang sebagai tempat penelitian

- b. Uji coba kuesioner, dilakukan pada 20 orang klien dengan karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- c. Penyamaan persepsi dengan kolektor data yaitu rekan (pengelola panti) tentang kuesioner yang akan diberikan kepada responden.
- d. Pengambilan sampel

Klien lansia yang kesepian yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel penelitian dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 27 orang disetiap kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol. Selanjutnya klien yang telah terpilih diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi menjadi responden penelitian. Klien yang bersedia menjadi responden selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*. Sampel yang diperoleh selanjutnya dibentuk kelompok dan anggota kelompok dipilih secara randomisasi dengan undian. Pada penelitian ini terbentuk (enam) kelompok dengan masing-masing anggota kelompok 5-6 orang.

e. *Pre-test*

Klien yang sudah terpilih sebagai responden pada kelompok intervensi dan kontrol selanjutnya dilakukan *pre-test* pada tanggal 9 Mei 2011 untuk mengetahui data karakteristik serta kemampuan psikomotor dalam sosialisasi. Pengumpulan data awal (*pre-test*) ini dilakukan oleh peneliti sendiri.

f. Intervensi

Pemberian terapi latihan ketrampilan sosial dilakukan oleh peneliti sendiri dengan pertemuan setiap hari yang dimulai pada tanggal 10 Mei 2011 sampai dengan 6 Juni 2011. Kelompok intervensi diberikan terapi SST sebanyak 5 (Lima) sesi dan setiap sesi dilakukan selama 30-45 menit. Sesi 1-4 dilakukan selama 3 kali dan sesi 5 dilakukan selama 1 kali. Kegiatan dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan peneliti dengan responden yaitu pada hari senin-rabu jam 07.00-08.00 kelompok 1, jam 08.00-09.00 kelompok 2,



a. *Post-test*

*Post-test* dilakukan setelah keseluruhan terapi SST diberikan yaitu pada tanggal 7 Juni 2011. Variabel yang diukur hanya kemampuan sosialisasi dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre-test*. Pengambilan data *post-test* dilakukan oleh kolektor data.

## 4.8 Analisis data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Hastono (2007) memaparkan bahwa pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merkapitulasi hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan :

a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Dari 21 pertanyaan dari kuesioner C yang masuk semuanya telah terisi dengan lengkap mulai dari penjelasan penelitian, *Informed Consent*, dan instrumen penelitian kemampuan sosialisasi klien lansia dengan kesepian.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah data diedit kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok

intervensi dan kontrol. Kode 1 diberikan untuk kelompok intervensi, kode 2 kelompok kontrol dan kode tertentu untuk masing-masing item pertanyaan yang terdapat di setiap instrumen sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

c. *Entry data*

Untuk dapat memulai kegiatan memproses data di computer. Peneliti memasukkan semua data ke dalam paket program komputer.

d. *Cleaning*

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer. Setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah data yang ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai sehingga data siap dianalisis. Pada penelitian ini seluruh instrumen pertanyaan telah diisi oleh responden.

#### 4.9.1 Analisis Data

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisis data yang dilakukan adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dianalisis secara univariat adalah karakteristik lansia kesepian dengan kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian sebelum dan sesudah intervensi. Data numerik yaitu usia, dihitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, dan 95% *confidence interval*. Untuk karakteristik jenis kelamin, pendidikan,

pekerjaan, status perkawinan, skor kemampuan sosialisasi yang berbentuk data kategorik dengan menghitung presentase atau proporsi. Untuk kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian dihitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, dan 95% *confidence interval*. Penyajian masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat perbedaan kemampuan sosialisasi lansia dengan kesepian sebelum dan sesudah mengikuti terapi latihan ketrampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi latihan ketrampilan sosial di Panti Wredha A dan B di Semarang.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, akan dilakukan uji kesetaraan untuk melihat homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, apakah kedua kelompok setara (homogen). Uji kesetaraan dilakukan untuk karakteristik lansia meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, antara kelompok intervensi dan kontrol. Karakteristik usia dianalisis dengan uji *independent t-test (Pooled t-test)*. Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dianalisis dengan uji *chi square*. Untuk menguji perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum dilakukan latihan ketrampilan sosial pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji kesetaraan menggunakan analisis *independent t-test (Pooled t-test)*. Untuk

menguji perbedaan antara kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan latihan ketrampilan sosial dengan menggunakan *paired T Test*. Bila *p-value* besar dari alpha maka dapat disimpulkan bahwa antara kelompok intervensi dan kontrol setara atau homogen. Untuk lebih mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3  
Analisis bivariat variabel penelitian pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan bersosialisasi klien lansia dengan kesepian di Panti Wredha Semarang tahun 2011

#### A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara analisis
1	Usia (data interval)	Usia (data interval)	<i>T Test Independent</i>
2	Jenis kelamin (data nominal)	Jenis kelamin (data nominal)	<i>Chi Square</i>
3	Pendidikan (data ordinal)	Pendidikan (data ordinal)	<i>Chi Square</i>
4	Status perkawinan (data nominal)	Status perkawinan (data nominal)	<i>Chi Square</i>
5	Pekerjaan (data ordinal)	Pekerjaan (data ordinal)	<i>Chi Square</i>

#### B. Analisis kesetaraan kemampuan sosialisasi

Variabel kemampuan sosialisasi	Variabel kemampuan sosialisasi	Cara Analisis
Kemampuan komunikasi/interaksi lansia kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan komunikasi/interaksi lansia kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>T Test Independent</i>
Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	<i>T Test Independent</i>
Kemampuan bekerja dalam kelompok pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan bekerja dalam kelompok pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>T Test Independent</i>
Kemampuan mengatasi kondisi	Kemampuan mengatasi kondisi	<i>T Test</i>

sulit pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	sulit pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>Independent</i>
--	---	--------------------

### C. Perbedaan kemampuan sosialisasi lansia dengan sebelum dan sesudah latihan ketrampilan sosial

Variabel kemampuan sosialisasi	Variabel kemampuan sosialisasi	Cara Analisis
Kemampuan komunikasi /interaksi lansia kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan komunikasi/interaksi lansia kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan komunikasi /interaksi lansia kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan komunikasi/interaksi lansia kesepian kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>
Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Paired T-Test</i>

Kemampuan komunikasi /interaksi lansia kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	Kemampuan komunikasi/interaksi lansia kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Pooled T-Test</i>
Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	Kemampuan menjalin persahabatan pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Pooled T-Test</i>
Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	Kemampuan bekerja dalam kelompok lansia kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Pooled T-Test</i>
Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	Kemampuan mengatasi kondisi sulit pada lansia dengan kesepian kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Pooled T-Test</i>

#### D. Perbedaan karakteristik Lansia terhadap kemampuan Sosialisasi

No	Variabel karakteristik	Variabel kemampuan Sosialisasi kesepian (Data Interval)
1	Usia (data interval)	<i>Regresi Linier</i>
2	Jenis Kelamin (data nominal)	<i>Independent t-test</i>
3	Pendidikan (data ordinal)	<i>One Way Anova</i>
4	Pekerjaan (data ordinal)	<i>Independent t-test</i>
5	Status perkawinan (data nominal)	<i>Independent t-test</i>

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian di Panti Wredha Semarang yang dilaksanakan pada tanggal 2 Mei s/d 7 Juni 2011. Pelaksanaan penelitian ini dibagi dalam 2 (dua) Kegiatan yaitu Kegiatan pertama mulai tanggal 2 s/d 8 Mei 2011 dan Kegiatan kedua mulai tanggal 9 Mei s/d 8 Juni 2011. Penelitian dilakukan di 2 Panti Wredha yaitu Panti Wredha di Kota Semarang dan Panti Wredha di Kota Ungaran. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 55 orang klien yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 27 orang kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol. Kedua kelompok dilakukan *pre-test* dan *post-test* yang hasilnya dibandingkan.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

#### **5.2 Karakteristik Responden**

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang karakteristik demografi responden, yaitu karakteristik lansia yang mengalami kesepian yang berada di Panti Wredha. Karakteristik demografi lansia yang mengalami kesepian meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Hasil analisa akan diuraikan sesuai dengan data responden baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### 5.2.1 Analisis Karakteristik Usia

Karakteristik responden dilihat dari karakteristik usia merupakan variabel numerik yang dianalisis secara deskriptif. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 5.1 berikut :

**Tabel 5.1 Analisis Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Panti Wredha Bulan Mei-Juni 2011 ( $n_1=27$ ,  $n_2=28$ )**

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	Intervensi	27	69,29	69	5,84	60-80	66,98 – 71,60
	Kontrol	28	71,67	71	3,46	65-78	70,3 – 73,02
	Gabungan		70,48	70			

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat adanya selisih usia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil di atas menunjukkan bahwa rata-rata usia lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada kategori usia lansia yang sama yaitu berkisar di umur 70 tahun, dimana masing-masing kelompok memiliki kematangan usia yang hampir sama secara psikososial.

### 5.2.2 Analisis karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan

Karakteristik lansia yang meliputi: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan merupakan variabel kategorik sehingga dalam analisisnya dapat digabungkan pada tabel yang sama. Variabel katagorik ini akan dianalisa dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 5.2 berikut :

**Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pekerjaan, Jenis Kelamin, Pendidikan dan status perkawinan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Panti Wredha Bulan Mei - Juni 2011 ( $n_1=27$ ,  $n_2=28$ )**

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=27)		Kelompok Kontrol (n=28)		Jumlah (n=55)	
	n	%	N	%	n	%
1. Pekerjaan						
a. Bekerja	21	77,8	18	64,3	39	71
b. Tidak bekerja	6	22,2	10	35,7	16	29
2. Jenis kelamin						
a. Laki-laki	6	22,2	7	25,0	13	23
b. Perempuan	21	77,8	21	75,0	42	76
3. Pendidikan						
a. SD/SMP	5	18,5	4	14,3	7	13
b. SMA	9	33,3	15	53,6	14	25
c. Diploma	8	29,6	5	17,9	13	24
d. PT	5	18,5	4	14,3	9	16
4. Status Perkawinan						
a. kawin	18	66,7	14	50,5	32	58
b. tidak kawin	9	33,3	14	50,5	23	42

Hasil analisis pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami kesepian dipanti wredha yang pernah bekerja sebanyak 39 lansia (71%) dan yang tidak pernah bekerja sebanyak 16 lansia atau sebanyak (29%). Hasil analisis dari jenis kelamin rata – rata responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang lansia (76%) sebaliknya yang mempunyai jenis kelamin laki-laki adalah 13 orang lansia atau sebanyak (23%). Untuk analisis data karakteristik pendidikan responden terbanyak mempunyai strata pendidikan SD/SMP 7 orang atau (13%), strata pendidikan SMA sebanyak 14 orang atau sebanyak (25%) , strata pendidikan DIPLOMA sebanyak 13 orang lansia (24%), dan PT sebanyak 9 orang lansia (16%) . Selanjutnya adalah analisis status perkawinan yang menunjukkan bahwa lansia yang kawin sebanyak 32 orang lansia (58%) dan yang tidak kawin sebanyak 23 orang lansia (42%).

## 5.2 Uji Kesetaraan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pada uji kesetaraan digunakan untuk menentukan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memenuhi asas homogenitas. Hal ini dilakukan berdasarkan karakteristik yang terdapat pada lansia yaitu, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

### 5.2.1 Kesetaraan Karakteristik Demografi Keluarga Berdasarkan Usia

Pada analisis kesetaraan karakteristik usia lansia menggunakan uji *T Test Independent* untuk melihat kesetaraan usia pada kelompok intervensi dan usia lansia pada kelompok kontrol. Hasil uji ini dapat dilihat di tabel 5.3

**Tabel 5.3 Analisis Kesetaraan Karakteristik : Usia lansia pada kelompok intervensi dan kontrol di Panti Wredha Mei – Juni 2011 (n = 55)**

Varia bel	Jenis Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value
Usia	Intervensi	27	69,29	5,84	1,12	-1,85	0,70
	Kontrol	28	71,67	3,46	0,65		

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata usia lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan atau homogen hal ini ditunjukkan dengan *P value* adalah 0,70 ( $p > 0,05$ ). Dengan umur yang homogen atau setara sehingga karakteristik usia tidak menjadi variabel perancu dalam pelaksanaan penelitian.

### 5.2.2 Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan pada lansia di kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan responden merupakan variabel kategorik, sehingga dianalisa menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan uji kesetaraan terhadap karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, antara kelompok intervensi

dan kelompok kontrol diuji menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis karakteristik dan kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan disajikan pada tabel 5.4

**Tabel 5.4 Analisis Kesetaraan Karakteristik : jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, pada lansia dengan Kesenian pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol di Panti Wredha (n = 55)**

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=27)		Kelompok Kontrol (n=28)		Jumlah (n=55)		P value
	n	%	N	%	n	%	
1. Pekerjaan							<b>0,53</b>
a. Bekerja	21	77,8	18	64,3	39	71	
b. Tidak bekerja	6	22,2	10	35,7	16	29	
2. Jenis kelamin							<b>0,35</b>
a. Laki-laki	6	22,2	7	25,0	13	23	
b. Perempuan	21	77,8	21	75,0	42	76	
3. Pendidikan							<b>0,49</b>
b. SD/SMP	5	18,5	4	14,3	7	13	
a. SMA	9	33,3	15	53,6	14	25	
b. Diploma	8	29,6	5	17,9	13	24	
c. PT	5	18,5	4	14,3	9	16	
4. Status Perkawinan							<b>0,16</b>
a. kawin	18	66,7	14	50,5	32	58	
b. tidak kawin	9	33,3	14	50,5	23	42	

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi lebih banyak didominasi perempuan dibandingkan laki-laki hal ini juga terjadi di kelompok kontrol sehingga terlihat adanya kesetaraan pada jenis kelamin kelompok intervensi dan kelompok kontrol hal ini ditunjukkan dengan *P value* adalah 0,53 ( $p > 0,05$ ).

Hasil analisis karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa dikelompok intervensi lebih banyak yang strata pendidikannya SMA dan diploma dan di kelompok kontrol lebih banyak yang strata pendidikannya diploma. Hasil analisis karakteristik pendidikan oleh tabel 5.4 menunjukkan adanya kesetaraan atau homogen pada karakteristik pendidikan di kedua kelompok, hal ini ditunjukkan dengan *P value* adalah 0,49 ( $p>0,05$ ). Pada karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa dikelompok intervensi lebih banyak yang bekerja sejumlah 21 orang. Dari hasil analisis di tabel 5.4 untuk karakteristik pekerjaan hasilnya homogen atau tidak ada perbedaan karena nilai *P value* adalah 0,21 ( $p>0,05$ ). Pada status perkawinan juga terdapat homogenitas yang dibuktikan dengan *P value* adalah 0,16 ( $p>0,05$ ).

Hal ini dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi lebih banyak yang pernah kawin tetapi di kelompok kontrol setara antara yang pernah kawin dan tidak kawin. Dari karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing memiliki proporsi yang sama sehingga meminimalkan bias yang terjadi pada penelitian.

### 5.2.3 Kesetaraan Kemampuan Sosialisasi Lansia yang kesepian pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi

Untuk dapat melihat kesetaraan kemampuan Sosialisasi pada lansia yang kesepian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilakukan dengan menggunakan *independent t-test*. Hasil uji analisis kesetaraan Skor Kemampuan Sosialisasi ini dapat dilihat pada *pretest* yang dilakukan sebelum Latihan Ketrampilan Sosial dan disajikan pada tabel 5.5 berikut :

**Tabel 5.5 Analisis Kesetaraan Skor Kemampuan Sosialisasi pada Lansia yang mengalami kesepian sebelum (*pretest*) dilakukan Latihan Keterampilan Sosial di Panti Wredha Mei-Juni 2011 ( $n_1=27$ ,  $n_2=28$ )**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	p value
Kemampuan komunikasi	Intervensi	27	10,52	0,75	0,14	-0,39	<b>0,69</b>
	Kontrol	28	10,61	0,92	0,17		
Kemampuan menjalin persahabatan	Intervensi	27	10,70	0,91	0,17	- 0,60	0,55
	Kontrol	28	10,86	0,97	0,18		
Kemampuan kerja kelompok	Intervensi	27	10,63	0,74	0,14	-0, 77	0,44
	Kontrol	28	10,46	0,84	0,16		
kemampuan menghadapi kondisi sulit	Intervensi	27	10,63	0,88	0,17	-1,83	0,72
	Kontrol	28	11,07	0,90	0,17		

Hasil analisis tabel 5.5 menunjukkan bahwa skor kemampuan sosialisasi (*pre test*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara ( $p > \alpha$ ; 0,05), hal ini ditunjukkan oleh nilai *p value* pada sub variabel kemampuan komunikasi adalah 0,69 , sub variabel kemampuan menjalin persahabatan dengan *p value* 0,55, pada sub variabel kemampuan kerja kelompok dengan *p value* = 0,44, sub variabel kemampuan menghadai kondisi sulit dengan *p value* = 0,72, Ke empat sub variabel kemampuan sosialisasi menunjukkan *p value*  $> \alpha$  sehingga ada kesetaraan sebelum dilakukan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan atau setara antara skor Kemampuan sosialisasi *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan adanya kesetaraan ini menunjukkan bahwa lansia yang kesepian mempunyai skor kemampuan sosialisasi yang sama

antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial.

### **5.3 Analisis Pengaruh Latihan Ketrampilan sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia yang mengalami kesepian terhadap karakteristik Responden**

5.3.1 Analisis Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap skor kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian sebelum dan sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial pada kelompok intervensi dan kelompok Kontrol. Untuk mengetahui pengaruh Latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada Kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan latihan ketrampilan sosial maka dilakukan uji *Paired T Test* untuk data kategorik dan data numerik pada subyek penelitian (Kelompok intervensi) yang sama tetapi pengukuran datanya dilakukan berulang (berpasangan). Penyajiannya dapat dilihat pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6 Analisis skor Kemampuan Sosialisasi pada Lansia sebelum dan sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial di Panti Wredha Bulan Mei- Juni 2011 (n<sub>1</sub>=27, n<sub>2</sub>=28)**

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	SE	T	p-value
Intervensi	Kemampuan komunikasi:						
	a. Sebelum	27	10,52	0,75	0,14	-12,61	<b>0,00*</b>
	b. Setelah	27	15,22	1,82	1,83		
	Beda		4,7				
	Kemampuan menjalin persahabatan						
	a. Sebelum	27	10,70	0,91	0,17	-9,63	0,00*
	b. Setelah	27	15,04	1,97	0,37		
	Beda		4,34				
	Kemampuan bekerja dalam kelompok :						
	a. Sebelum	27	10,63	0,74	0,14	-18,3	0,00*
	b. Setelah	27	10,52	1,52	0,29		
	Beda		0,11				
Kemampuan mengatasi kondisi sulit							
a. Sebelum	27	10,63	0,88	0,17	-16,56	0,00*	
b. Setelah	27	16,56	1,50	0,28			
Beda		5,93					
Kontrol	Kemampuan Komunikasi :						
	a. Sebelum	28	10,61	0,91	0,17	-2,46	0,20
	b. Sesudah	28	11,43	1,620	0,30		
	Beda		0,82				
	Kemampuan menjalin persahabatan :						
	a. Sebelum	28	10,86	0,97	0,18	-4,95	0,63
	b. Sesudah	28	11,00	1,61	0,30		
	Beda		0,14				
	Kemampuan bekerja dalam kelompok :						
	a. Sebelum	28	10,46	0,83	0,15	-1,98	0,057
	b. Sesudah	28	11,14	1,82	0,34		
	Beda		0,68				
Kemampuan mengatasi kondisi sulit :							
a. Sebelum	28	11,07	0,90	0,17	-0,25	0,80	
b. Sesudah	28	11,18	1,86	0,35			
Beda		0,11					

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Hasil analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terlihat signifikan pada kelompok intervensi pada sub variabel komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok, kemampuan mengatasi kondisi sulit dengan *p Value* 0,00 ( $p < 0,05$ ) dari sini dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan pada kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial. Hal ini berbeda dengan kemampuan sosialisasi lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang ternyata tidak ada perbedaan pada ke 4 (empat) sub variabel kemampuan sosialisasinya dengan melihat *p value*  $>$  dari 0,05 sehingga terdapat perbedaan pada hasil pretest dan posttest walaupun tidak dilakukan intervensi. Pada Kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata skor kemampuan sosialisasi.



5.3.2 Analisis skor kemampuan sosialisasi pada lansia setelah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

**Tabel 5.7 Analisis Pengaruh skor Kemampuan Sosialisasi pada Lansia sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n<sub>1</sub>=27, n<sub>2</sub>=28)**

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	SE	t	p-value
Intervensi (postest)	Kemampuan komunikasi	27	15,22	1,82	0,35	8,15	<b>0,00*</b>
	Kemampuan menjalin persahabatan	27	15,04	1,97	0,37		
	Kemampuan kerja kelompok	27	16,52	1,52	0,29		
	Kemampuan mengatasi kondisi sulit	27	16,56	1,50	0,28		
Kontrol (postest)	Kemampuan komunikasi	28	11,43	1,62	0,30		
	Kemampuan menjalin persahabatan	28	11,00	1,61	0,30		
	Kemampuan kerja kelompok	28	11,14	1,82	0,34		
	Kemampuan mengatasi kondisi sulit	28	11,18	1,86	0,35		

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Hasil analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat ada perbedaan yang cukup signifikan, hal ini dapat dilihat pada *p Value* 0,00 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial maka terjadi perubahan kemampuan bersosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi yang mana hal ini tidak terjadi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan ketrampilan sosial. Berarti hal ini menunjukkan adanya pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial pada Kemampuan Sosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi.

#### 5.4 Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan skor Kemampuan Sosialisasi

Faktor yang berpengaruh terhadap skor kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial salah satunya adalah karakteristik lansia. Masing-masing faktor yang kemungkinan mempengaruhi kemampuan sosialisasi lansia yang kesepian dapat dianalisis menggunakan uji *Regresi linear* sederhana untuk variabel umur sedangkan untuk variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dianalisis menggunakan *Independent T-test*.

- 5.4.1 Hubungan Karakteristik Lansia : Usia dengan skor Kemampuan Sosialisasi  
 Hubungan karakteristik berupa usia dan skor kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian dianalisis menggunakan uji *Regresi linear* sederhana. Distribusi hasil dapat dilihat pada tabel 5.8 .

**Tabel 5.8 Analisis Hubungan usia dengan skor kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Panti wredha tahun 2011 ( $n_1 = 27$   $n_2 = 28$ )**

Variabel	Kemamp Sosialisasi	r	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	p value
Usia	Intervensi	0,40	0,16	Kemampsosial=34,11+0,42 x usia	0,04*
	Kontrol	0,09	0,00	Kemampsosial=33,08+0,16 x usia	0,64

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Berdasar hasil analisis tabel 5.8 diatas maka dapat disimpulkan bahwa usia dengan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi menunjukkan hubungan yang sedang antara usia dan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi  $r=0,40$  sedangkan kriteria hubungan yang sedang bila ( $r=0,26-0,50$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol ( $r=0,09$ ) menunjukkan hubungan yang lemah karena hubungan yang lemah didukung oleh kriteria ( $r= 0,00 -0,25$ ). Pola karakteristik usia dengan skor kemampuan sosialisasi mempunyai pola positif, artinya semakin bertambah usia maka semakin

tinggi kemampuan sosialisasi pada lansia. Kelompok intervensi dari hasil uji statistik yang dijelaskan pada tabel 5.8 didapatkan ada hubungan di populasi tersebut.

#### 5.4.2 Perbedaan antar kategori : Jenis Kelamin, Pekerjaan dan status perkawinan terhadap skor Kemampuan Sosialisasi

Pada karakteristik jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan dilakukan analisis *T Test* pada data kategorik dan numerik untuk mengetahui adanya pengaruh karakteristik pada responden lansia terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian dipanti wredha. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.9

**Tabel 5.9 Hasil Analisis Kemampuan Sosialisasi menurut :  
jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan pada  
kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n<sub>1</sub>=27 n<sub>2</sub>= 28)**

Karakteristik	Kemampuan Sosialisasi				
	N	Mean	SD	T	p Value
<b>Kelompok Intervensi</b>					
1. Jenis kelamin					
a. Laki-laki	6	64,00	5,93	0,29	0,76
b. Perempuan	21	63,14	6,31		
2. Status Perkawinan					
a. Kawin	18	64,33	5,91	1,21	0,23
b. Tidak	9	61,33	6,40		
3. Pekerjaan	21	62,52	5,92	-1,30	0,20
a. Tidak bekerja	6	66,16	6,52		
<b>Kelompok Kontrol</b>					
1. Jenis kelamin					
a. Laki-laki	7	42,57	5,91	-1,10	0,28
b. Perempuan	21	45,47	6,28		
2. Status Perkawinan	14	46,57	8,14	1,64	0,11
a. Kawin	14	42,92	1,59		
b. Tidak kawin					
3. Pekerjaan	18	44,55	6,28	-0,22	0,82
a. Tidak bekerja	10	45,10	5,91		
b. Bekerja					

a. Jenis kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kemampuan sosialisasi antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, ditunjukkan dengan nilai  $p\text{ value} > \alpha$  yaitu pada kelompok intervensi  $p=0,76$  dan pada kelompok kontrol  $p=0,28$  yang mana dikedua kelompok ini  $p\text{ value} > \alpha$ . Dengan kata lain, variabel jenis kelamin laki-laki maupun perempuan bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian. Hal ini bermakna sama, baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada penelitian ini.

b. Status Perkawinan

Hasil analisis menunjukkan bahwa  $p\text{ value}$  pada kelompok intervensi 0,23 dan pada kelompok kontrol  $P\text{ value} = 0,11$  hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kemampuan sosialisasi pada lansia dengan status perkawinan, ditunjukkan dengan nilai  $p\text{ value} > \alpha$ . Dengan kata lain, variabel status perkawinan baik yang kawin dan yang tidak kawin bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian. Hal ini bermakna sama baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

c. Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa  $p\text{ value}$  pada kelompok intervensi adalah 0,20 dan pada kelompok kontrol  $p\text{ valuenya}$  adalah 0,28 sehingga hal ini mempunyai makna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian antara lansia yang bekerja dan lansia yang tidak bekerja, ditunjukkan dengan nilai  $p\text{ value} > \alpha$ . Dengan kata lain, variabel pekerjaan dimana bekerja maupun tidak bekerja bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi kemampuan

sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi

#### 5.4.3 Karakteristik pendidikan dan Skor Kemampuan Sosialisasi pada lansia dengan kesepian dipanti wredha

Analisis data yang digunakan untuk menganalisis karakteristik pendidikan yang merupakan variable kategorik dan skor kemampuan bersosialisasi yang merupakan variabel numerik maka uji yang digunakan adalah uji *One Way Anova* . Untuk mengetahui perbedaan antara karakteristik pendidikan pada lansia terhadap skor kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian dapat dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini

**Tabel 5.10 Hasil analisis Karakteristik responden: Pendidikan dan Skor Kemampuan Sosialisasi Lansia yang mengalami Kesepian Bulan Mei – Juni 2011 (n1=27 n2=28)**

Karakteristik responden	Kemampuan Sosialisasi				
	N	Mean	SD	F	p-value
<b>Kelompok Intervensi</b>					
Pendidikan					
a. SD/SMP	5	60.0	7,11	<b>0,734</b>	<b>0,54</b>
b. SMU	9	63.33	6,65		
c. Diploma	8	65.25	6,18		
d. PT	5	63.63	4,09		
<b>Kelompok Kontrol</b>					
Pendidikan					
a. SD/SMP	17	43,88	4,67	<b>0,719</b>	<b>0,55</b>
b. SMU	5	48,40	11,61		
c. Diploma	4	44,25	1,89		
d. PT	2	44,00	2,82		

Hasil uji statistik pada table 5.10 didapatkan hasil bahwa nilai *p value* = 0,54 pada kelompok intervensi dan *p value* = 0,55 pada kelompok kontrol. Pada kedua kelompok ini mempunyai nilai *p value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor kemampuan sosialisasi

antar pendidikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan variabel perancu yang dapat mempengaruhi naik atau turunnya skor kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian baik pada skor kemampuan sosialisasi kelompok intervensi maupun skor kemampuan sosialisai pada kelompok kontrol..



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya dan keterbatasan yang ditemui selama proses penelitian berlangsung serta selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh Latihan ketrampilan sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia yang mengalami Kesepian di Panti Wredha. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian di Panti Wredha pada kelompok intervensi, yaitu kelompok klien yang mendapatkan latihan ketrampilan sosial dengan kelompok kontrol, yaitu kelompok klien yang tidak mendapatkan latihan ketrampilan sosial.

#### **6.1 Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang kesepian.**

Hasil analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi dengan *p Value* 0,00 ( $p < 0,05$ ) dari sini dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan pada skor kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial. Hal ini menunjukkan efektifitas pelaksanaan latihan ketrampilan sosial yang sudah dilakukan.

Latihan ketrampilan sosial merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok. Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam Chen, 2006), bahwa

latihan ketrampilan sosial ini untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain (Cartledge & Milbun, 1995).

Dengan pemberian latihan ketrampilan sosial kepada lansia yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu; ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dan tidak memiliki keterampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidakmampuan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985). Cartledge & Milbun (1995) mengidentifikasi area ketrampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain; 1) Tersenyum dan tertawa bersama; 2) Menyapa orang lain; 3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung; 4) Berbagi dan bekerja sama; 5) Memberikan pujian secara verbal; 6) Melakukan suatu keterampilan; 6) Melakukan perawatan diri.

Mercer (1997) menyatakan ada 4 kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; 1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi ; 2) Kemampuan menjalin persahabatan dan bekerja dalam kelompok, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan ; 3) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf. Dapat disimpulkan pelaksanaan Latihan Ketrampilan Sosial atau *social skills training* diharapkan dapat memperbaiki perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini yang dapat dilihat dari analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial pada kemampuan sosialisasi pada lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Kemampuan sosialisasi yang terbagi menjadi 4 (empat) sub variabel yaitu ; kemampuan komunikasi dengan  $p\ value = 0,69$ , kemampuan menjalin persahabatan dengan  $p\ value = 0,55$ , kemampuan bekerja dalam kelompok dengan  $p\ value = 0,44$ , kemampuan mengatasi kondisi sulit dimana pada penelitian ini didapatkan hasil  $p\ value = 0,00$ . Hal ini bermakna bahwa pemberian latihan ketrampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian.

Latihan ketrampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi, menurut Cartledge dan Milbun (1995) yang membagi menjadi 7 (tujuh) tahapan latihan ketrampilan sosial yang mempunyai manfaat :

- a. Instruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud dari suatu perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut. Untuk memberikan informasi dapat digunakan cerita atau film yang kemudian diikuti dengan diskusi kapan saja perilaku tersebut muncul dalam keseharian.
- b. Identifikasi komponen perilaku. Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan seringkali terdiri dari beberapa rangkaian perilaku. Identifikasi secara spesifik keterampilan dari suatu perilaku.
- c. Penyajian model, yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan langsung oleh terapis, buku dan dengan model .
- d. Menampilkan keterampilan yang sudah dipelajari. Melatih suatu keterampilan melalui role play secara terstruktur.
- e. Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memberikan masukan terhadap perilaku yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki. Umpan balik dilakukan melalui bentuk verbal (instruksi perbaikan atau pujian) dan evaluasi diri.
- f. Sistem reinforcement, dilakukan sebagai penguatan
- g. Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan, tetap dilakukan.

Dalam latihan ketrampilan sosial dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2008) mengatakan ketrampilan dalam latihan ketrampilan sosial didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktek dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program latihan ketrampilan sosial sehingga dapat benar-benar mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada lansia.

Kemampuan sosialisasi yang diajarkan dalam latihan ketrampilan sosial meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri. Latihan ketrampilan sosial ini digunakan pada klien yang kehilangan ketrampilan sosial, bersikap asertif dan kontrol emosi sebagaimana seseorang yang menunjukkan perilaku anti sosial. Waltz (1999), mengemukakan kemampuan yang diberikan dalam latihan ketrampilan sosial adalah; 1) Kemampuan melakukan kontak mata; 2) Memperagakan sikap tubuh yang baik dalam berinteraksi; 3) Kemampuan berempati terhadap orang lain; 4) Ketersediaan menerima dan memberikan pujian; 5) Kemampuan untuk berbagi dengan orang lain; 6) kemampuan menunjukkan ekspresi wajah dan gerak tubuh yang tepat; 7) Mempelajari teknik bicara untuk mengawali dan mengakhiri pembicaraan; 8) Melakukan aturan dalam melaksanakan aktifitas bersama dengan orang lain; 9) Mempelajari etika yang diperlukan, misalnya etika ketika makan, berbicara dengan orang lain, duduk dan cara berpakaian; 10) Berinteraksi dengan pihak berwenang, misalnya dokter, perawat dan administrasi.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990), pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila

dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, latihan ketrampilan sosial merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2008). Menurut Keliat dan Akemat (2005) tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain. Melalui aktivitas dalam kelompok lansia dengan kesepian dapat saling membantu, memberikan masukan kepada anggota yang lain sehingga klien merasa dirinya berguna, merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dilaksanakan melalui 4 (empat) tahap, yaitu; 1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model dalam melakukan suatu keterampilan yang dilakukan oleh terapis; 2) *Role play*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan oleh terapis sebelumnya; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari (Ramdhani, 2002, ¶ 6, <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos.pdf>),

Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial diawali dengan; 1) Instruksi, terapis memberikan gambaran mengenai pelaksanaan latihan ketrampilan sosial sehingga klien memperoleh pengetahuan terhadap aktifitas dalam latihan ketrampilan sosial dan termotivasi untuk melaksanakannya; 2) Rasional, terapis melakukan

diskusi tentang alasan klien melakukan latihan ketrampilan sosial dan mengamati bagaimana respon klien terhadap pelaksanaan terapi; 3) *Discuss components*, terapis menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dan memastikan klien paham terhadap apa yang disampaikan; 4) *Role play*, terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi; 5) *Review*, terapis mendiskusikan dengan klien tentang peran yang dilakukan oleh terapis/model; 6) Umpan balik positif, terapis memberikan dukungan terhadap keberhasilan yang didapatkan klien dan motivasi klien untuk menghilangkan pikiran negatif yang muncul; 7) Terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan klien atau menolak klien, tetapi lebih mengarahkan klien ke perilaku yang lebih baik; 8) Ulangi latihan lebih lanjut, terapis minta klien untuk melakukan peran yang lebih baik sesuai dengan yang dilakukan pada waktu terapis melakukan *role play*; 9) Terapis dan klien harus jujur, mainkan 2 (dua) sampai 4 (empat) peran dalam *role model* dengan umpan balik setiap satu peran dilakukan klien; 10) Terapis meminta klien mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi klien. Pemberian Latihan ketrampilan sosial pada skizofrenia membuat klien dapat mengembangkan cara berfikir rasional dan meningkatkan motivasi belajar perilaku sosial baru yang lebih baik. (Kinsep dan Nathan, 2004, ¶ 5 <http://www.cci.health.wa.gov.au> diperoleh tanggal 11 maret 2011)

Menurut Corrigan, dkk (2009) ketrampilan sosial terbagi menjadi 4 (empat) kategori besar yaitu ketrampilan nonverbal, ketrampilan paralinguistik, keseimbangan dalam percakapan (interaktif), dan isi/konten verbal. Ketrampilan nonverbal meliputi kontak mata, jarak dengan lawan bicara, sikap tubuh, dan ekspresi wajah. Ketrampilan paralinguistik meliputi karakteristik vokal seperti tekanan suara, volume, perubahan nada suara, dan kecepatan bicara. keseimbangan dalam percakapan seperti berbicara secara bergantian dan jumlah waktu bicara tiap orang/lawan bicara. Sedangkan isi/konten verbal meliputi pemilihan kata-kata atau bahasa yang tepat.

Latihan ketrampilan komunikasi yang diberikan pada klien kesepian dalam penelitian ini mengikuti empat tahapan/metoda sebagaimana yang diungkapkan oleh Ramdhani (2002), yaitu; 1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model dalam melakukan suatu keterampilan yang dilakukan oleh terapis. Pada tahap ini peneliti/terapis memberikan contoh cara berkomunikasi sesuai situasi yang digambarkan; 2) *Role play*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan atau dicontohkan oleh terapis sebelumnya; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik yang diberikan segera setelah klien mencoba memerankan perilaku baru. Pada tahap ini klien menerima umpan balik dari anggota kelompok yang lain karena latihan ini juga dilakukan dengan pendekatan kelompok dan dari terapis/peneliti; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan ketrampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari. Pada tahap ini klien diberi tugas mandiri untuk melakukan latihan ulang dengan perawat ruangan atau klien lain di ruangan yang didokumentasikan pada buku kerja klien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menguatkan dengan penelitian Renidayati (2008), tentang pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap klien isolasi sosial di RSJ HB Sa'anin Padang Sumatera Barat, dimana setelah diberikan latihan ketrampilan sosial melalui 5 (lima) sesi dan setiap sesi diulang sebanyak 3 (tiga) kali terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku klien isolasi sosial. Responden pada penelitian ini terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol dan menggunakan pendekatan individu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan kemampuan sosialisasi pada lansia pada kelompok kontrol yang ternyata tidak terdapat perbedaan. Hal ini juga didukung oleh *P value* 0,12 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada perbedaan. Walaupun Kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai rata-rata skor kemampuan sosialisasi.

Pada kelompok yang tidak mendapatkan latihan ketrampilan sosial dan hanya mendapatkan terapi generalis saja, dalam bersosialisasi tidak dilatih secara spesifik sehingga proses pembelajaran tidak terjadi sebagaimana yang terjadi pada kelompok intervensi. Hal inilah yang menjadi dasar peningkatan kemampuan sosialisasi dalam bersosialisasi pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik.

Hal ini juga didasarkan pada keyakinan sebagaimana yang diungkapkan Stuart dan Laraia (2008) bahwa ketrampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari oleh orang yang tidak memilikinya. Peningkatan kemampuan sosialisasi pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa kegiatan sosial yang diberikan oleh panti wredha berupa tindakan keperawatan generalis, terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS), saling melengkapi untuk terjadinya peningkatan kemampuan bersosialisasi lansia yang kesepian.

Berdasarkan uraian diatas dapat dipahami bahwa pada kelompok intervensi selain mendapat latihan ketrampilan sosial juga tetap mendapatkan terapi generalis TAKS dan kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi generalis. Selama ini terapi generalis dilakukan oleh petugas bukan kesehatan yang bertanggung jawab pada kesehatan lansia. Kedua kelompok mengalami peningkatan skor kemampuan sosialisasi tetapi pada kelompok intervensi peningkatan ini signifikan. Pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi generalis terdapat peningkatan skor kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi generalis saja berupa terapi aktivitas kelompok (sosialisasi).

Adanya peningkatan skor kemampuan sosialisasi pada kelompok kontrol didukung oleh penelitian Keliat, dkk (1999) melakukan penelitian tentang pengaruh model terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap komunikasi verbal dan non verbal pada 76 orang klien menarik diri di RSMM dan dan 36 orang di RSJP Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan terjadi perbedaan peningkatan kemampuan berkomunikasi secara bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol. Menurut Keliat dan Akemat (2005) TAKS bertujuan untuk

meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap dengan cara klien diberikan latihan memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, bercakap-cakap dengan anggota kelompok, menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain, bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok, dan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. TAKS memberikan latihan bersosialisasi pada klien isolasi sosial pada aspek kemampuan sosialisasi.

Menurut peneliti selain terapi spesialis latihan ketrampilan sosial pemberian terapi generalispun mempunyai makna dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi walaupun akan lebih efektif apabila disertai dengan pemberian terapi spesialis latihan ketrampilan sosial.

## **6.2 Hubungan karakteristik lansia dengan kemampuan sosialisasi lansia dengan kesepian dalam bersosialisasi**

Berikut ini akan diuraikan faktor-faktor sosiodemografi lansia sebagai variabel perancu, hal ini perlu dilihat gambaran dan diidentifikasi sebagai variable yang penting dalam sebuah penelitian psikologis sosial. Untuk mengetahui efektifitas dari sebuah intervensi, variable perancu dapat mempengaruhi hasil akhir penelitian dan dapat memberikan hasil akhir yang berbeda.

### **6.2.1 Hubungan usia dengan kemampuan sosialisasi lansia dengan kesepian**

Berdasar hasil analisis hubungan usia dengan kemampuan sosialisasi di dapatkan data bahwa dari karakteristik usia pada kelompok intervensi menunjukkan hubungan yang sedang antara usia dan kemampuan sosialisasi dengan  $r=0,40$  sedangkan kriteria hubungan yang sedang bila ( $r=0,26-0,50$ ). Dengan P value  $0.04$  ( $P < 0.05$ ) hal ini bermakna ada hubungan antara karakteristik usia dengan peningkatan skor kemampuan sosialisasi. Hal ini sebenarnya sudah dilakukanantisipasi dengan melakukan uji homogenitas yang mendapatkan hasil bahwa

rata-rata usia lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan atau homogen hal ini ditunjukkan dengan P value adalah 0,70 ( $p > 0,05$ ). Dengan usia yang homogen atau setara sehingga karakteristik usia tidak menjadi variabel perancu dalam pelaksanaan penelitian.

Sedangkan pada kelompok kontrol ( $r=0,09$ ) menunjukkan hubungan yang lemah karena hubungan yang lemah didukung oleh kriteria ( $r= 0,00 -0,25$ ). Hal ini didukung oleh P value 0.64 ( $p > 0.05$ ) Dari hasil uji statistik yang dijelaskan diatas bermakna bahwa terdapat hubungan yang lemah kelompok kontrol pada karakteristik usia terhadap skor sosialisasi tetapi tidak cukup bermakna, hal ini didukung oleh P value 0.64 ( $p > 0.05$ ) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara karakteristik usia terhadap skor kemampuan sosial. Pola karakteristik umur dengan skor kemampuan sosialisasi mempunyai pola positif, artinya semakin bertambah usia maka semakin tinggi kemampuan sosialisasi pada lansia.

Stuart dan Laraia (2008) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme coping. Pada penelitian ini rata-rata usia responden berada pada kategori usia lansia yang sama yaitu berkisar diusia 70 tahun, dimana masing masing kelompok memiliki kematangan usia yang hampir sama. Hurlock dan Long (dalam Tarwoto dan Wartonah, 2008) mengungkapkan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih optimal dalam berfikir, akibat pengalaman dan kematangan dalam jiwanya.

Hal ini sesuai dengan tumbuh kembang lansia yaitu, menurunnya kemampuan secara fisik seiring dengan bertambahnya usia. Seorang lansia dapat sukses mengkompensasi keadaan defisit ini melalui seleksi, optimisasi dan kompensasi (Schroots, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fokus teori ini adalah setiap individu dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi kehilangan yang terjadi dari waktu ke waktu.

### 6.2.2 Hubungan jenis kelamin dengan kemampuan Sosialisasi Lansia dengan Kesenian

Hasil uji univariat penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak perempuan 67% daripada laki-laki 23%. Beberapa teori mengatakan bahwa perempuan lebih rentan untuk ansietas daripada laki-laki (Kaplan dan Sadock 2007). Hal ini sebanding dengan, Myers (1983 dalam trismiyati, 2004) yang menambahkan dalam penelitiannya bahwa perempuan lebih ansietas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, karena perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan eksternal.

Proporsi klien laki-laki yang lebih sedikit dibandingkan klien perempuan pada penelitian ini didukung oleh temuan Kaplan, Sadock, dan Grebb (1999); Davison dan Neale (2001), dalam Fausiah dan Widury, (2005) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih mungkin memunculkan gejala negatif dibandingkan wanita dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki.

Berdasarkan uji statistik bivariat diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kemampuan sosialisasi klien kesepian dengan *p value* 0.76 ( $p\text{-value} > \alpha$ ). Pada penelitian ini tidak ditemukan kontribusi jenis kelamin terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian.

### 6.2.3 Hubungan pendidikan dengan kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah keatas yaitu (SMA dan diploma) yaitu sebanyak 75%. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan latar belakang pendidikan responden dengan kemampuan

bersosialisasi lansia dengan kesepian pada kelompok intervensi dengan *p value* 0.54 dan pada kelompok intervensi *p value* 0.55 (*p-value* >  $\alpha$ ).

Berdasarkan Model Stress Adaptasi Stuart pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi sosial budaya untuk terjadinya gangguan jiwa. Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2008). Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang menyelesaikan masalah yang dihadapi termasuk dalam hal ini kemampuan kognitif dan psikomotor klien isolasi sosial dalam bersosialisasi.

Pada penelitian ini karakteristik pendidikan responden tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kemampuan sosialisasi pada klien kesepian. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Kopelowicz (2002) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan coping yang dimiliki. Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah yang dapat dijadikan sebagai sumber coping dalam menghadapi suatu masalah.

Pendidikan merupakan sumber coping bagi seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Pada proses pemberian terapi latihan ketrampilan sosial pada penelitian ini responden dengan latar belakang pendidikan tinggi dan menengah memiliki kemampuan untuk menerima informasi lebih baik dibandingkan dengan responden dengan latar belakang rendah atau tidak tamat SD. Menurut Model Stress Adaptasi Stuart, pendidikan merupakan salah satu sumber coping yaitu kemampuan personal dimana pendidikan terkait dengan pengetahuan dan intelegensi seseorang (Stuart & Laraia, 2008). Pendidikan sebagai sumber coping berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi seseorang.

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah (Notoadmojo,2007). Tingkat pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami stress, dibanding yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Tarwoto dan Wartonah, 2008 ; Kaplan dan Sadock, 2007).

Dari hasil penelitian diatas terbanyak adalah SMA dan Diploma maka hal ini juga mempengaruhi efektifitas dari penerimaan informasi terkait Latihan Ketrampilan Sosial sehingga dapat mempengaruhi meningkatnya skor kemampuan sosialisasi pada lansia.

#### 6.2.4 Hubungan pekerjaan dengan kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (78,3%). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan status bekerja responden dengan kemampuan bersosialisasi pada lansia dengan kesepian karena ditemukan  $p$  value 0.20 pada kelompok intervensi dan  $p$  value = 0.28 di kelompok kontrol ( $p$ -value  $>$   $\alpha$ ).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa pekerjaan merupakan kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan atau sebagai sumber penghasilan. Adanya penghasilan yang baik, maka seseorang akan memiliki rasa kecukupan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau keluarga (Anoraga, 1998 dalam erawati 2002). Memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama yang berakibat menurunnya pendapatan lansia. Perubahan dari segi sosial akan terjadi berkurangnya kontak sosial baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja akibat pensiun. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada kontribusi status pekerjaan klien terhadap kemampuan bersosialisasi pada lansia dengan kesepian. Hal ini

tidak sejalan dengan yang diungkapkan Maguire, (2002) dalam Fortinash & Worret (2004) yang menyatakan bahwa skizofrenia terjadi pada semua kelompok sosial ekonomi, namun lebih banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah dan penjelasan hipotesis “*downward drift*” bahwa klien skizofrenia yang memiliki ketrampilan sosial rendah berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah.

Kondisi sosial ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan yang dijalani meliputi; nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan perawatan untuk anggota keluarga, perasaan tidak berdaya, perasaan ditolak oleh orang lain dan lingkungan sehingga berusaha menarik diri dari lingkungan.

Menurut Model Stres Adaptasi Stuart, material asset merupakan salah satu sumber koping (Stuart & Laraia, 2008). Pekerjaan terkait dengan penghasilan individu atau status ekonomi yang dapat menjadi sumber koping khususnya *material asset*. Seseorang yang memiliki *material asset* memungkinkan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebagai solusi terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

Melihat data diatas dapat dimaknai bahwa tidak adanya hubungan pekerjaan dengan skor kemampuan sosialisasi karena saat dilakukan penelitian semua lansia tidak bekerja dan sudah lama tidak bekerja sehingga merupakan hal yang wajar apabila karakteristik pekerjaan bukan suatu hal yang berkaitan dengan kemampuan sosialisasi.

#### 6.2.5 Hubungan status perkawinan dengan kemampuan bersosialisasi pada lansia dengan kesepian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status perkawinan “kawin” yaitu sebesar 58% dan yang “tidak kawin” sebanyak 42%. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada kontribusi status perkawinan responden terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian dengan didapatkan  $p\text{ value} = 0.23$  pada kelompok intervensi dan  $p\text{ value} = 0.11$  pada kelompok kontrol ( $p\text{-value} > \alpha$ ). Hasil diatas dapat dimaknai bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan skor kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian.

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) individu yang mengalami perceraian/tidak memiliki pasangan termasuk kelompok risiko tinggi mengalami gangguan jiwa. Widya (2007) juga menyatakan gangguan jiwa lebih sering dialami individu bercerai atau berpisah dibandingkan dengan menikah atau lajang. Masalah kejiwaan lebih sering pada orang yang tinggal sendiri dibandingkan tinggal bersama kerabat lain (Amir, 2005). Hal ini berbanding terbalik dengan pendapat, Kintono (2010) juga menyatakan bahwa pernikahan merupakan salah satu penyebab umum gangguan jiwa. Status perkawinan “tidak kawin” (belum kawin, janda atau duda) berisiko mengalami gangguan jiwa lebih besar dibandingkan kelompok status perkawinan “kawin” atau memiliki pasangan hidup.

Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara antara status perkawinan dan kemampuan sosialisasi selain dari data diatas juga didukung kondisi lansia yang tinggal di panti rata-rata sudah tidak mempunyai pasangan hidup atau hidup sendiri.

### 6.3 Keterbatasan penelitian

Setiap penelitian mempunyai risiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi keterbatasan tempat penelitian (tempat pelaksanaan intervensi Latihan Ketrampilan Sosial), keterbatasan instrumen (kuesioner penelitian dan modul terapi Latihan Ketrampilan Sosial), dan keterbatasan waktu (Waktu yang disediakan oleh panti untuk pelaksanaan latihan Ketrampilan Sosial) dan keterbatasan waktu dalam mengurus ijin penelitian.

#### 6.3.1 Persiapan Proses Penelitian

Sebelum penelitian ini berlangsung peneliti terhambat kepada rumitnya prosedur pengurusan perijinan. Terutama di Kesbanglinmas Propinsi Jawa Barat, Kesbanglinmas Propinsi Jawa Tengah dan di Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah yang memakan waktu cukup lama sebelum turun rekomendasi untuk dapat melakukan penelitian di Panti Wredha di wilayah kerja Kabupaten Semarang dan Panti Wredha B di wilayah kerja Kabupaten Ungaran.

Instrumen yang digunakan sebenarnya cukup mudah dipahami tetapi karena respondennya lansia dengan keterbatasan penglihatan dan cara berkomunikasi maka dalam melakukan screening peneliti dibantu oleh numerator dari pengelola panti yang jumlahnya cukup banyak dengan sebelumnya didahului adanya persamaan persepsi antara peneliti dan numerator. Hal ini juga memerlukan waktu yang cukup lama karena perlu ada kesepakatan waktu dan kebetulan di awal Mei Panti Wredha sedang banyak sekali kegiatan.

### 6.3.2 Proses Penelitian

Pada saat pengambilan data untuk pretest juga menggunakan numerator dan peneliti sendiri yang memerlukan waktu cukup lama. Hal ini juga terjadi pada saat pelaksanaan latihan ketrampilan sosial terkait waktu persiapan yang cukup lama karena harus menjemput lansia satu persatu yang mengalami kesulitan mobilisasi karena khawatir jatuh.

Selain itu juga tempat pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dilakukan di ruangan yang kurang begitu kondusif untuk melakukan Latihan Ketrampilan Sosial, dimana dipanti wredha memang tidak memiliki ruang khusus untuk melakukan terapi sehingga terapi sering dilakukan di aula panti yang besar dan waktunya juga harus bergantian dengan kegiatan sosial keagamaan yang lain. Dan ruangan yang dipakai merupakan ruang terbuka yang cukup ramai sehingga mengganggu konsentrasi. Sebagai antisipasi terhadap hal ini maka peneliti membuat kesepakatan dengan responden waktu pelaksanaan terapi pada pagi hari sampai siang hari diluar kegiatan sosial dan kegiatan keagamaan rutin sehingga ruangan tidak terlalu ramai.

Modul (buku pedoman) yang digunakan untuk membantu pelaksanaan Latihan ketrampilan Sosial pada penelitian ini disusun oleh TIM FIK UI yang sudah melalui beberapa kali modifikasi dan penyesuaian dari TIM.

Dalam pelaksanaan latihan ketrampilan sosial terdapat hambatan khususnya pada buku kerja pasien yang dirasakan terlalu kecil apalagi bagi lansia kesulitan dalam mengisi buku ini. Sehingga sebagai proses antisipasi responden lansia didampingi dalam pengisian buku kerja ini dan biasanya lansia dianjurkan tetap menggunakan kaca mata dan memiliki kebiasaan menulis dengan huruf yang besar. Selain hal diatas peneliti juga melakukan solusi pemecahannya dengan memberikan buku kerja pasien yang lebih besar dan dengan tulisan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan menulis lansia.

Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial berlangsung lebih dari 3 (tiga) minggu untuk seluruh sesi. Setiap kelompok mendapatkan 13 sesi yang distribusinya yaitu, 3 kali untuk sesi 1, 3 kali untuk sesi2 , 3 kali untuk sesi 3, 3 kali untuk sesi 4 dan 1 kali untuk sesi 5. Sebenarnya tetap ada follow up dari terapi spesialis ini sehingga tidak terputus dan kembali lagi ke terapi generalis saja.

#### **6.4 Implikasi hasil penelitian**

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan pendidikan keperawatan, dan terhadap penelitian berikutnya.

##### **6.4.1 Pelayanan keperawatan jiwa di Panti Wredha**

Latihan Ketrampilan Sosial merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien lansia dengan kesepian terutama di Panti Wredha karena selama ini pelaksanaan terapi modalitas spesialis dilakukan di Rumah Sakit Jiwa sementara institusi kesehatan lain dan institusi dinas yang lain seperti institusi dibawah Dinas Sosial belum tersentuh oleh area Keperawatan Jiwa. Panti Wredha dibawah Dinas Sosial Propinsi selama ini belum tersentuh oleh area keperawatan padahal di Panti Wredha terdapat populasi lansia yang beresiko tinggi mengalami masalah psikologis sehingga diperlukan sekali dilakukannya terapi generalis keperawatan untuk kemudian dilanjutkan dengan terapi spesialis keperawatan.

Bagi pihak panti wedha dengan hasil dari penelitian ini dapat menggambarkan kebutuhan lansia akan sebuah dukungan sebuah kelompok, yang didalamnya lansia bisa saling berbagi pengalaman, pengetahuan, berlatih meningkatkan kemampuan sosialisasinya sehingga lansia mempunyai mekanisme coping yang adaptif .

#### 6.4.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan bersosialisasi pada lansia dengan kesepian dan bermanfaat juga dalam menilai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Hasil penelitian ini memberi implikasi bagi pendidikan keperawatan untuk dapat memasukkan latihan ketrampilan sosial sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan oleh mahasiswa keperawatan spesialis jiwa dalam melakukan terapi kelompok pada klien kesepian di panti wredha yang selama ini belum tersentuh, karena selama ini bidang garap keperawatan jiwa masih di ruang lingkup Rumah Sakit Jiwa saja. Penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam mengembangkan kemampuan melaksanakan intervensi keperawatan jiwa spesialistik dan pelayanan keperawatan jiwa pada umumnya.

#### 6.4.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian ini masih terbatas pada lansia dengan kesepian di Panti Wredha. Semoga Penelitian ini dapat menjadi acuan pelaksanaan penelitian di area yang sama dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda atau pun dengan menggunakan wilayah kerja komunitas yang cakupannya lebih luas.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian ini maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan seperti penjelasan berikut:

#### **7.1 Simpulan**

- a. Karakteristik klien rata-rata berusia 69-71 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, pendidikan menengah ke atas (SMA dan Diploma), lebih banyak yang bekerja dibandingkan tidak memiliki pekerjaan, status perkawinan lebih banyak “kawin”.
- b. Kemampuan sosialisasi (kemampuan komunikasi, menjalin persahabatan, kemampuan bekerja dalam kelompok dan mengatasi situasi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapat latihan ketrampilan sosial adalah tidak ada perbedaan skor kemampuan sosialisasi.
- c. Kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi, sebelum dan sesudah mendapat latihan ketrampilan sosial adalah terdapat kenaikan pada skor kemampuan sosialisasi ini berarti terdapat pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialis.
- d. Kemampuan sosialisasi pada lansia yang kesepian pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan ketrampilan sosial pada lansia dengan kesepian pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan ketrampilan sosial meningkat secara bermakna dengan *P value* 0,00

- e. Faktor karakteristik lansia usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dengan kesepian tidak terdapat hubungan dengan peningkatan kemampuan sosialisasi pada lansia, yang berhubungan dan berpengaruh adalah latihan ketrampilan sosial.

## **7.2 Saran**

Dari simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian.

### **7.2.1 Aplikasi keperawatan**

- a. Meluasnya ruang lingkup keperawatan jiwa terutama dengan menggunakan terapi spesialis diluar Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Umum, tetapi sudah meluas ke Panti Wredha, Sekolah Luar Biasa, Panti Asuhan dan institusi lain yang terkait.
- b. Merekomendasikan latihan ketrampilan sosial sebagai terapi dari klien yang mengalami kesepian.

### **7.2.2 Bagi Panti Wredha**

- a. Disediakkannya ruangan khusus untuk melakukan terapi kelompok sehingga lansia merasa nyaman dalam melakukan terapi kelompok.
- b. Terbentuknya kelompok suportif sebagai tindak lanjut dari kelompok latihan ketrampilan sosial sebagai wadah bagi lansia untuk dapat saling memberi support dan dukungan.

### 7.2.3 Bagi Peneliti lain

- a. Mengembangkan penelitian mengenai latihan ketrampilan sosial terhadap variabel kemampuan kognitif pada lansia dengan kesepian
- b. Mengembangkan penelitian mengenai pengaruh terapi kelompok supportif sebagai kelanjutan dari terapi kelompok latihan ketrampilan sosial. dengan rancangan penelitian longitudinal.
- c. Mengembangkan penelitian tentang pengaruh latihan ketrampilan sosial dilihat dari karakteristik lama tinggal dipanti wredha dan efektifitas dari terapi generalis TAKS.



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan dalam Mingguan

Lampiran 2 Penjelasan tentang Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 Instrumen A: Data Sosiodemografi

Lampiran 5 Instrumen B: Kuesioner Kesepian

Lampiran 6 Instrumen C : Kuesioner Kemampuan Sosialisasi

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8 Modul Latihan Ketrampilan Sosial atau *Social Skill Training*



## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama** : Anny Rosiana Masithoh

**Status** : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan  
Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**NPM** : 0906594173

Bermaksud mengadakan penelitian tentang” **Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Lansia dengan Kesepian di Panti Wreda di Semarang**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial atau *Social Skills Training (SST)* pada kemampuan sosialisasi pada lansia dengan kesepian. Manfaat penelitian ini secara garis besar akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan kesepian pada lansia di Panti Wredha.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa terutama pada lansia. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Depok, juli 2011

## LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya merawat klien dengan kesepian.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Peneliti

Semarang, .....2011

Responden,

Anny Rosiana M  
NPM 0906594173

.....  
Paraf/Tanda tangan



UNIVERSITAS INDONESIA

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**PENGARUH LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL PADA**  
**KEMAMPUAN SOSIALISASI LANSIA**  
**YANG MENGALAMI KESEPIAN**  
**DI PANTI WREDHA SEMARANG**

Kode Responden : ..... *(diisi oleh peneliti)*

Nama/Inisial Responden : .....

Ruang : .....

Waktu : .....

Instrumen : .....

- A. Kuesioner A (Data Demografi Responden)
- B. Kuesioner B (Kesepian)
- C. Kuesioner C (Kemampuan Sosialisasi lansia yang Kesepian)

**Petunjuk Pengisian:**

1. Isi dengan lengkap
2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda *Check List* (v) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban

**A. DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Usia : ..... tahun (ulang tahun terakhir)

2. Jenis Kelamin

Laki-laki  Perempuan

3. Pendidikan terakhir

SD  SLTP  SMU  Diploma  Perguruan Tinggi

4. Status pekerjaan terakhir

IRT  Buruh  PNS  Swasta  Wiraswasta

5. Status Perkawinan

Kawin

Tidak Kawin

**B. DATA TERAPI KELOMPOK YANG PERNAH DIIKUTI**

1. Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS)

Ya  Tidak

LAMPIRAN 5

## KUESIONER B

### KEMAMPUAN KOGNITIF PADA LANSIA YANG MENGALAMI KESEPIAN DI PANTI WREDHA SEMARANG

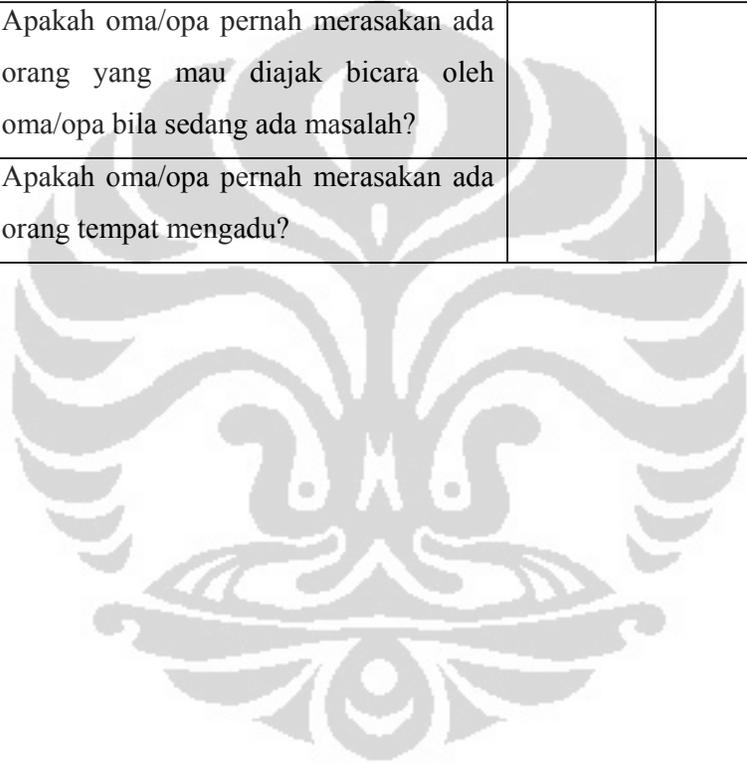
#### Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda *ceck list* (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
2. Jika jawaban Oma/Opa adalah :
  - Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak pernah**
  - Jarang memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Jarang**
  - Pernah memikirkan/melakukan minimal 1-2 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - Selalu memikirkan/melakukan lebih dari 5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
3. Semua pernyataan harap dijawab dengan **jujur**

No	Penyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang Kadang	Selalu
1	Apakah oma/opa pernah merasakan cocok dengan orang-orang sekitar oma/opa?				
2	Apakah oma/opa pernah merasakan tidak punya teman dekat?				
3	Pernahkah oma/opa merasakan dimana tidak ada seorangpun untuk berbagi bila ada masalah?				
4	Apakah oma/opa pernah merasakan				

No	Penyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang Kadang	Selalu
	sendirian				
5	Apakah sering oma/opa merasa menjadi bagian dari teman-teman?				
6	Apakah oma/opa sering merasakan mempunyai kebersamaan dengan orang-orang disekitar oma/opa?				
7	Apakah oma/opa pernah merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dekat dengan oma/opa?				
8	Apakah oma/opa pernah merasakan bahwa ketertarikan dan ide oma/opa tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar oma/opa?				
9	Apakah oma/opa adalah seorang yang terbuka dan bersahabat?				
10	Apakah oma/opa merasa dekat dengan orang-orang disekitar oma/opa?				
11	Pernahkah oma/opa merasakan jauh dari orang-orang?				
12	Pernahkah oma/opa merasa bahwa hubungan dengan orang lain tidak berarti?				
13	Pernahkah oma/opa merasa tidak ada seorangpun yang mau mengerti diri oma/opa?				
14	Pernahkah oma/opa merasa terisolasi dari orang lain?				
15	Apakah oma/opa menemukan dukungan orang lain ketika oma/opa membutuhkan?				

No	Penyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang Kadang	Selalu
16	Apakah oma/opa merasakan bahwa merasakan bahwa ada orang yang betul-betul memperhatikan oma/opa?				
17	Apakah oma/opa pernah merasa malu?				
18	Apakah oma/opa pernah merasakan kesepian sementara banyak orang disekitar oma/opa?				
19	Apakah oma/opa pernah merasakan ada orang yang mau diajak bicara oleh oma/opa bila sedang ada masalah?				
20	Apakah oma/opa pernah merasakan ada orang tempat mengadu?				



LAMPIRAN 6

## KUESIONER C

### KEMAMPUAN SOSIALISASI ATAU PSIKOMOTOR PADA LANSIA DENGAN KESEPIAN DI PANTI WREDHA SEMARANG

**Petunjuk pengisian :**

1. Berilah tanda *ceck list* (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
2. Jika jawaban bapak/ibu/saudara/i adalah :
  - Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak pernah**
  - Jarang memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - Pernah melakukan/melakukan 2-5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Sering**
  - Selalu memikirkan/melakukan lebih dari 5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
3. Semua pernyataan harap dijawab dengan **jujur**

No	Penyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya lebih senang menyendiri				
2	Saya malas berbicara dengan orang lain				
3	Saya bercerita/mengungkapkan perasaan dengan teman saya				
4	Saya menatap muka lawan bicara saya				
5	Saya malas melakukan kegiatan sehari-hari				
6	Saya mengerjakan tugas yang diberikan dengan sungguh-sungguh				
7	Saat bercakap-cakap saya lebih banyak menjadi pendengar				

No	Penyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
8	Saya tersenyum saat bertemu dengan orang lain				
9	Saya menolong teman yang kesulitan				
10	Saya mengajak teman-teman di ruangan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Contoh : merapikan tempat tidur, mencuci piring, dll				
11	Saya mengucapkan terima kasih kepada orang lain yang telah membantu saya				
12	Saya meminta maaf jika melakukan kesalahan				
13	Saya meminta bantuan teman jika saya perlu pertolongan				
14	Saya memendam rasa kesal/jengkel kepada orang lain				
15	Saya sulit memaafkan orang lain				
16	Saya memperkenalkan diri pada orang lain yang belum saya kenal				
17	Saya menyampaikan pendapat saya tanpa ragu-ragu				
18	Saya mengikuti kegiatan-kegiatan di ruangan. Contoh : senam, jalan pagi, TAK				
19	Saya merasa segan untuk mengajak orang lain berbincang-bincang				
20	Saya merasa sulit untuk membina hubungan dengan orang lain				
21	Saya menerima saran atau kritik dari orang lain				
22	Saya memberikan pujian kepada orang				

No	Penyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	yang berbuat baik				
23	Saya takut untuk menatap lawan bicara saya				
24	Saya melawan pikiran kurang baik yang muncul dan mengganggu saya				



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata**

Nama : Anny Rosiana Masithoh  
Tempat/Tanggal Lahir : Kudus, 16 Agustus 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Staf Pengajar Keperawatan Jiwa STIKES  
MUHAMMADIYAH KUDUS  
Alamat Instansi : Jl. Ganesha ¼ Purwosari Kudus JawaTengah  
Alamat rumah : Pasuruhan Lor 02/IX Kec.Jati Kab.Kudus Jateng

### **Riwayat Pendidikan**

PSIK FK UNPAD : Lulus Tahun 2003  
DIII Keperawatan Muhammadiyah SMG : Lulus tahun 1999  
SMAN1 Kudus : Lulus Tahun 1996  
SMP N 2 Kudus : Lulus Tahun 1993  
SD Muhammadiyah Pasuruhan : Lulus Tahun 1990

### **Riwayat Pekerjaan**

Staf Pengajar AKPER Muhammadiyah Kudus : tahun 1999 - 2008  
Staf Pengajar STIKES Muhammadiyah Kudus : tahun 2008 – Sekarang





**MODUL**  
**LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL PADA LANSIA**  
**YANG MENGALAMI KESEPIAN**

**Modifikasi Oleh :**  
**Anny Rosiana Masithoh**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA**  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**DEPOK 2011**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

*Social skills training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Kneisl 2004; Stuart & Laraia, 2005; Varcarolis, 2006).

*Social skills training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985).

Mercer (1997) menyatakan ada empat kelompok keterampilan sosial yang diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain, yakni; 1) Kemampuan berkomunikasi, yaitu; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, kemampuan bertanya dan bertanya untuk klarifikasi; 2) Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, 3) terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan; 4) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990); Ramdhani (2002), pelaksanaan *social skills training* dilaksanakan melalui empat tahap, yakni; 1) *Modelling*, adalah terapis melakukan demonstrasi tindakan terhadap keterampilan yang akan dilakukan; 2) *Role playing*, yaitu tahap bermain peran dimana klien

mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan yang sering dialami sesuai topik yang diperankan oleh terapis/model; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari.

*Social skills training* yang dikembangkan mengacu pada 4 (empat) tahapan *social skills training* yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2005); Ramdhani (2002); Bulkeley dan Cramer (1990), yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan metode *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfers training* untuk setiap sesi.

Sebelum dilakukan *social skills training*, perlu dilakukan seleksi klien kesepian yang akan diberikan terapi. Adapun kriteria klien yang akan dilakukan *social skills training* adalah klien yang memenuhi sedikitnya 4 (empat) dari 8 (delapan) gejala berikut: tidak/jarang berkomunikasi, menolak berhubungan dengan orang lain, tidak ada/jarang kontak mata, menjauh dari orang lain, berdiam diri dikamar, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, tidak memiliki teman dekat, tampak sedih dan afek tumpul.

**BAB II**  
**KONSEP DASAR**  
***SOCIAL SKILLS TRAINING***

**A. Pengertian *Social Skills Training***

*Social skills training* merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok.

Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam Chen, 2006), *social skills training* adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. Kneisl (2004) menyatakan bahwa *social skills training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Pendapat lain mengatakan bahwa *social skills training* adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). *Social skills training* didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya (Stuart & Laraia, 2005). Bellack (1983) menyatakan *social skills training* merupakan salah satu pendekatan *psikoeduksional* untuk memperbaiki kekurangan pada beberapa kemampuan interpersonal dalam berinteraksi dengan orang lain. Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan dapat disimpulkan *social skills training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan.

## **B. Tujuan *Social skills Training***

*Social skills training* bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen (2001, dalam Kneisl, 2004) tujuan *social skills training* adalah meningkatkan kemampuan sosial. Menurut Eikens (2000) *social skills training* bertujuan; 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Tujuan lain *social skills training* adalah untuk menurunkan kecemasan meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000 dalam Kneisl, 2004; Roder, Zorn, Muller & Brenner, 2001 dalam Carson, 2000).

*Social skills training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Michelson, 1985).

## **C. Indikasi *social skills training***

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *social skills training* merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak yang mengalami gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan *social skills training* dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan

orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari Bulkeley dan Cramer (1990, dalam Prawitasari, 2002).

Penelitian Jupp dan Griffiths (1990, dalam Prawitasari, 2002) terhadap anak-anak pemalu dan terisolasi sosial menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecenderungan melakukan penilaian negatif terhadap diri dan meningkatnya secara signifikan kemampuan anak-anak dalam berinteraksi.

*Social skills training* sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini dapat diberikan pada klien; skizofrenia, klien depresi, ansietas dan fobia sosial yang mengalami masalah isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan dan cemas.

#### **D. Kriteria Terapis**

Dalam melakukan *social skills training* seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal saja membutuhkan bahasa yang baik dan dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerak tangan, gerak tubuh dan nada suara (Arden, 2002). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi individu untuk melakukan *social skills training*, menjadi *role model* dan mampu memberikan umpan balik kepada klien.

Menurut Rogers (1961, dalam Prawitasari 2002) sikap yang harus dimiliki terapis, adalah; 1) Harmonis dan tulus; 2) Terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu; 3) Merasakan apa yang sedang dialami oleh klien dan melakukan sesuatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan klien; 4) Menunjukkan penghargaan positif bagi klien; 5) Sikap

penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap klien; 6) Peduli dalam usaha menolong klien.

#### **E. Teknik Pelaksanaan *Social skills Training***

*Social skills training* diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu; ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dan tidak memiliki keterampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidak mampuan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985). Cartledge dan Milbun (1995) mengidentifikasi area keterampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain; 1) Tersenyum dan tertawa bersama; 2) Menyapa orang lain; 3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung; 4) Berbagi dan bekerja sama; 5) Memberikan pujian secara verbal; 6) Melakukan suatu keterampilan; 6) Melakukan perawatan diri.

Mercer (1997) menyatakan ada empat kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; 1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi; 2) Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, 3) terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan; 4) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf. Dapat disimpulkan pelaksanaan *social skills training* dilaksanakan dalam area perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain.

Cartledge dan Milbun (1995) membagi tahapan *social skills training* atas:

- 1) Instruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud dari suatu perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut. Untuk memberikan informasi dapat digunakan cerita atau

film yang kemudian diikuti dengan diskusi kapan saja perilaku tersebut muncul dalam keseharian.

- 2) Identifikasi komponen perilaku. Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan seringkali terdiri dari beberapa rangkaian perilaku. Identifikasi secara spesifik keterampilan dari suatu perilaku.
- 3) Penyajian model, yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan langsung oleh terapis, buku dan dengan model .
- 4) Menampilkan keterampilan yang sudah dipelajari. Melatih suatu keterampilan melalui role play secara terstruktur.
- 5) Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memberikan masukan terhadap perilaku yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki. Umpan balik dilakukan melalui bentuk verbal (instruksi perbaikan atau pujian) dan evaluasi diri.
- 6) Sistem reinforcement, dilakukan sebagai penguatan
- 7) Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan, tetap dilakukan.

Dalam *social skills training* dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2005) mengatakan ketrampilan dalam *social skills training* didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktek dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program *social skills training* yang efektif. Bimbingan dan demonstrasi digunakan pada tahap awal *treatment* kemudian diikuti praktik dan umpan balik. Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam *social skills training* menurut Stuart dan Laraia (2005) yaitu; 1) Menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami gangguan hubungan interpersonal; 2) Mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi; 3) Mempraktekkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik; 4) Memindahkan perilaku baru dalam lingkungan.

Tipe perilaku yang diajarkan dalam *social skills training* meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri. *Social skills training* digunakan pada klien yang kehilangan ketrampilan sosial, bersikap asertif dan kontrol emosi sebagaimana seseorang yang menunjukkan perilaku anti sosial. Waltz (1999), mengemukakan kemampuan yang diberikan dalam *social skills training* adalah; 1) Kemampuan melakukan kontak mata; 2) Memperagakan sikap tubuh yang baik dalam berinteraksi; 3) Kemampuan berempati terhadap orang lain; 4) Ketersediaan menerima dan memberikan pujian; 5) Kemampuan untuk berbagi dengan orang lain; 6) kemampuan menunjukkan ekspresi wajah dan gerak tubuh yang tepat; 7) Mempelajari teknik bicara untuk mengawali dan mengakhiri pembicaraan; 8) Melakukan aturan dalam melaksanakan aktifitas bersama dengan orang lain; 9) Mempelajari etika yang diperlukan, misalnya etika ketika makan, berbicara dengan orang lain, duduk dan cara berpakaian; 10) Berinteraksi dengan pihak berwenang, misalnya dokter, perawat dan administrasi.

Bulkeley dan Cramer (1990) mengemukakan beberapa teknik yang digunakan dalam *social skills training*, yakni; 1) Modelling, dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang keterampilan perilaku spesifik yang dapat dipelajari oleh klien. Model ini dapat dilakukan langsung oleh terapis atau pemeran, model melalui video atau gabungan terapis dengan model di video. Keterampilan yang diajarkan bisa keterampilan memperkenalkan diri, memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan mengakhiri pembicaraan atau aplikasi keterampilan untuk menghadapi masalah dalam kehidupan nyata; 2) Bermain peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disampaikan oleh terapis atau model. Dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktifitas yang diperankan. Latihan verbalisasi diperlukan melalui diskusi dengan menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan apabila berada pada situasi seperti yang diperankan. Setelah diskusi selesai latihan bermain peran dapat dilanjutkan; 3) Umpan balik terhadap kinerja yang tepat, dilakukan dengan cara memberikan penghargaan/pujian terhadap klien yang menunjukkan kemampuan yang tepat, klien dapat melakukan peran yang dilatihkan atau klien yang dapat mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990), pelaksanaan *social skills training* dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, *social skills training* merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Untuk pelaksanaan *social skills training* dalam kelompok ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Besar kelompok tidak lebih dari 12 orang (Michelson, 1985). Kelompok terlalu besar akan membawa akibat negatif, karena masing-masing anggota kelompok memiliki kesempatan berlatih sedikit.

Pelaksanaan *social skills training* yang dilakukan secara individual tidak memerlukan seting tempat khusus, menjaga timbulnya rasa rendah diri bagi peserta yang kemampuannya lebih rendah, lebih mudah mengarahkan klien dalam teknik *social skills training*, memudahkan terapis memberikan contoh perilaku yang akan dijadikan contoh dan memudahkan mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh klien.

*Social skills training* dilakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang hanya ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat dilaksanakan 1-2 hari saja (Prawitasari, 2002).

Pada penelitian ini dikembangkan modul *social skills training* pada klien isolasi sosial dengan mengacu pada 4 (empat) tahapan *social skills training* yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2005); Ramdhani (2002); Bulkeley dan Cramer (1990), yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan metode *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfer training*.

Modul *social skills training* sesi 1 (satu) akan melatih kemampuan klien berkomunikasi yaitu; menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; Sesi 2 (kedua) akan melatih kemampuan klien menjalin persahabatan yakni; kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; Sesi3 (ketiga) melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan; Sesi 4 (keempat) melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit yakni; menerima kritik, menerima penolakan, minta maaf; Sesi 5 (lima) evaluasi *social skills training*.

Setiap sesi dari *social skills training* menggunakan 4 (empat) metode yakni; 1) *modeling* oleh terapis atau model; 2) *role play* yang dilakukan oleh klien; 3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; 4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada klien lain diruangan dan perawat.

Berikut ini disimpulkan teknik pelaksanaan *social skills training* yang akan dilakukan pada penelitian ini berdasarkan masing-masing sesi, yaitu:

Sesi 1:

Melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.

Sesi 2:

Melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.

Sesi 3:

Melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan.

Sesi 4:

Melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik , menerima penolakan dan minta maaf.

Sesi 5 :

Evaluasi *social skills training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan.

Setiap sesi dari *social skills training* menggunakan empat metode yakni; 1) *modelling*; 2) *role play*; 3) *Performance feedback*; 4) *Transfer training*. Masing-masing sesi dalam *social skills training* pada penelitian ini dilakukan sebanyak tiga kali.

## BAB III

### PROSES PELAKSANAAN

#### A. PELAKSANAAN *SOCIAL SKILLS TRAINING*

Modul *social skills training* ini diberikan sebagai terapi individu. Berikut ini akan dijelaskan aspek yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *social skills training*;

##### 1. Terapis

###### a. Kriteria Terapis

- 1) Minimal lulus S2 keperawatan jiwa
- 2) Berpengalaman dalam praktek keperawatan jiwa di rumah sakit minimal 2 tahun.

###### b. Peran terapis

- 1) Melakukan pengkajian terhadap kemampuan klien dalam berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit.
- 2) Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan *social skills training*.
- 3) Melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi; menggunakan sikap tubuh yang baik, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi dengan menggunakan metode:
  - a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan keterampilan berkomunikasi meliputi; sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
  - b) Klien melakukan kembali keterampilan yang telah dilatih/redemonstrasi terhadap kemampuan yang telah dilakukan oleh terapis yakni keterampilan berkomunikasi.
  - c) Memberikan unpan balik terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
  - d) Klien mempraktekan kembali keterampilan berkomunikasi kepada klien lain diruangan atau perawat.

- 4) Melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan dengan menggunakan metode:
  - a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan keterampilan menjalin persahabatan meliputi: memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.
  - b) Klien melakukan kembali keterampilan yang telah dilatih/redemonstrasi keterampilan menjalin persahabatan yang telah dilakukan oleh terapis.
  - c) Terapis memberikan unpan balik terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
  - d) Klien mempraktekan kembali keterampilan menjalin persahabatan kepada klien lain diruangan atau perawat.
- 5) Melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain dengan menggunakan metode:
  - a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan suatu bentuk permainan batu domino yang dilakukan secara berkelompok atau berpasangan.
  - b) Klien bersama dengan anggota kelompok melakukan kembali permainan yang telah diajarkan.
  - c) Memberikan unpan balik terhadap kemampuan klien untuk terlibat dalam permainan dalam kelompok.
  - d) Klien mempraktekan kembali permainan yang telah diajarkan bersama dengan klien lain.
- 6) Melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi; menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf dengan menggunakan metode:
  - a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf.
  - b) Klien melakukan kembali keterampilan yang telah dilatih/redemonstrasi cara menghadapi situasi sulit yang telah dilakukan terapis.
  - c) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan klien dalam melakukan cara menghadapi situasi sulit.
  - d) Klien mempraktekan kembali kemampuan menghadapi situasi sulit kepada klien lain atau perawat diruangan.

- 7) Melatih kemampuan klien menyampaikan pendapat tentang manfaat *social skills training* yang telah dilakukan.

## **2. Kriteria Peserta.**

- a. Klien isolasi sosial yang sedikitnya memenuhi 4 (empat) dari 8 (delapan) tanda dan gejala berikut; tidak/jarang berkomunikasi, tidak ada/jarang kontak mata, menjauh dari orang lain, menolak berhubungan dengan orang lain, berdiam diri dikamar, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, tidak memiliki teman dekat, tampak sedih dan afek tumpul.
- b. Bersedia mengikuti 5 (lima) sesi program *social skills training*.
- c. Klien dapat membaca dan menulis.

## **3. Proses kerja**

### **a. Persiapan**

- 1) Melakukan identifikasi dan seleksi klien yang akan diikuti sertakan dalam *social skills training* sesuai kriteria yang telah ditetapkan.
- 2) Membuat kontrak waktu dengan klien, terapi dilaksanakan dalam 5 (lima) sesi yakni; sesi 1 (satu) melatih kemampuan berkomunikasi; Sesi 2 (dua) melatih kemampuan menjalin persahabatan; sesi 3 (tiga) melatih kemampuan untuk terlibat dalam aktifitas bersama; sesi 4 (empat) melatih kemampuan menghadapi situasi sulit; sesi 5 (lima) evaluasi terhadap manfaat *social skills training* yang diungkapkan klien. Masing-masing sesi dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dengan metode *modeling, role play, feed back dan transfer training*.

### **b. Pelaksanaan.**

- 1) Sesi 1: melatih kemampuan klien berkomunikasi yakni; menggunakan bahasa tubuh yang baik, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.

- 2) Sesi 2: melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.
- 3) Sesi 3 : melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan.
- 4) Sesi 4: melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik , menerima penolakan dan minta maaf.
- 5) Sesi 5 :evaluasi, melatih kemampun klien mengungkapkan pendapatnya tentang manfaat kegiatan *social skills training* yang telah dilakukan.

### **c . Evaluasi dan Dokumentasi**

- 1) Melakukan evaluasi terhadap tahapan pelaksanaan *social skills training*.
- 2) Melakukan pendokumentasian terhadap proses dan hasil terapi yang dilakukan klien

## **B. WAKTU PELAKSANAAN *SOCIAL SKILLS TRAINING***

*Social skills training* terdiri dari 5 (lima) sesi, masing masing sesi menggunakan metode *modelling, role play, feed back dan transfer training*. Sesi 1 (satu) sampai sesi 4 (empat) dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dan sesi 5 (lima) satu kali. *Social skills training* dapat dilaksanakan pagi atau sore hari sesuai kontrak dengan klien. Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan 1 (satu) sesi *social skills training* lebih kurang 30 menit sampai 45 menit.

## **C. TEMPAT PELAKSANAAN *SOCIAL SKILLS TRAINING* .**

*Social skills training* dilaksanakan di ruang rawat tempat klien di rawat, suasana tenang, nyaman dan *privacy* terjaga

**BAB IV**  
**PETUNJUK PELAKSANAAN**  
***SOCIAL SKILLS TRAINING***

**SESI I: MELATIH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI**

**TUJUAN:**

1. Klien menyetujui langkah-langkah yang akan dijalani dalam *social skills training*.
2. Klien mampu menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
3. Klien mampu mengucapkan salam.
4. Klien mampu memperkenalkan diri.
5. Klien mampu menjawab pertanyaan.
6. Klien mampu bertanya untuk klarifikasi.

**SETTING**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

**ALAT**

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

**METODE**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Modelling* /demonstrasi dari terapis.
3. *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
4. *Feed back* dari terapis
5. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

## LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

### A. PERSIAPAN

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual dalam 5 (lima) sesi, dimana sesi 1 (pertama) sampai sesi 4 (empat) dilakukan 3 (tiga) kali, sesi 5 (lima) dilakukan satu kali dengan waktu pelaksanaan masing-masing sesi 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

### B. PELAKSANAAN

#### 1. ORIENTASI

- a. Salam terapeutik
  - 1) Salam dari terapis.
  - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
  - 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.
- b. Evaluasi/validasi
  - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
- c. Kontrak
  - 1) Menyepakati pelaksanaan *social skills training* sebanyak 13 (tigabelas) kali pertemuan.
  - 2) Menyepakati sesi pertama yaitu melatih kemampuan klien berkomunikasi.
  - 3) Menjelaskan tujuan sesi pertama yaitu:
    - a) Membantu klien mampu memahami langkah-langkah yang akan dijalani dalam *social skills training*.
    - b) Menjelaskan kepada klien kemampuan yang akan dilatih pada sesi 1 (satu) yakni kemampuan berkomunikasi meliputi; sikap tubuh yang baik, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Keterampilan ini dilakukan dengan metode pemodelan/demonstrasi dari terapis, klien melakukan keterampilan yang telah dimodelkan oleh terapis, pemberian unpan balik terhadap apa yang telah

dilakukan klien dan klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilatih kepada klien lain atau perawat diruangan.

- 4) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
  - a) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
  - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
  - c) Klien berperan aktif dalam mengungkapkan perasaan, pikiran dan perilakunya.

## 2. FASE KERJA

- a. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan dalam berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
- b. Memberikan pujian atas keterampilan yang telah dilakukan klien.
- c. Melatih kemampuan klien menggunakan bahasa tubuh yang baik dalam berkomunikasi dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan bahasa tubuh yang baik dalam berkomunikasi ( kontak mata, duduk tegak, tersenyum).
  - 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasikan bahasa tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat diruangan.
- d. Melatih kemampuan klien mengucapkan salam (selamat pagi, siang, malam, Assalamualaikum ) dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara mengucapkan salam.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara mengucapkan salam.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara mengucapkan salam kepada klien lain atau perawat diruangan.
- e. Melatih kemampuan klien memperkenalkan diri (memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi, dan lama sakit) dengan menggunakan metode;
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara memperkenalkan diri.

- 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasikan cara memperkenalkan diri kepada terapis.
  - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara memperkenalkan diri kepada klien lain atau perawat diruangan yang belum dikenal klien.
- f. Melatih kemampuan klien menjawab pertanyaan terkait dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukan klien dirumah atau dirumah sakit dengan menggunakan metode;
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara menjawab pertanyaan.
  - 2) Klien melakukan kembali/redemonstrasikan cara menjawab pertanyaan.
  - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.
- g. Melatih kemampuan klien untuk klarifikasi dengan menggunakan metode;
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara klarifikasi.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara klarifikasi.
  - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara klarifikasi.kepada klien lain atau perawat diruangan.
- h . Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

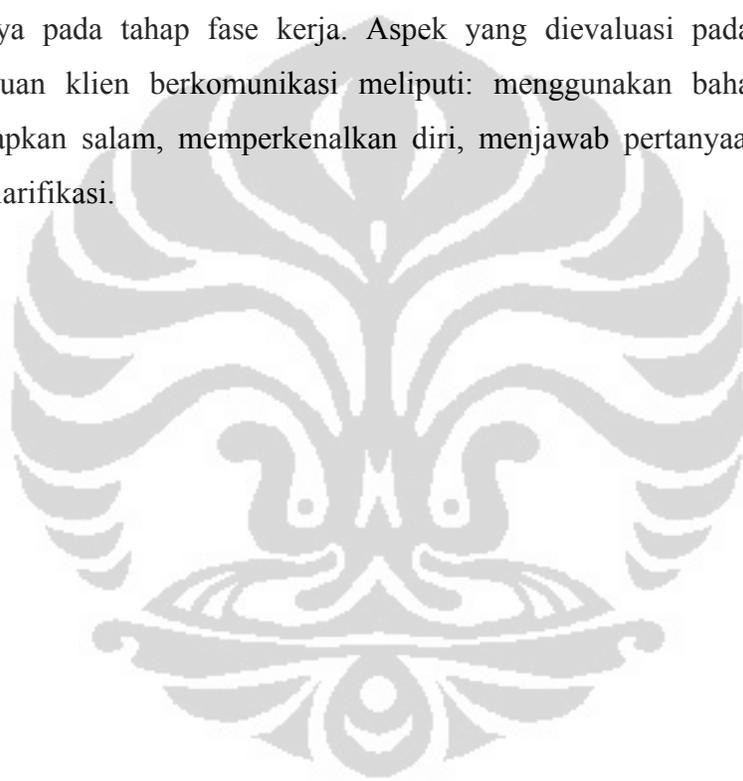
### 3. TERMINASI

- a. Evaluasi
  - 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan keterampilan berkomunikasi.
  - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
- b. Tindak lanjut
  - 1) Menganjurkan klien melatih kembali menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi, cara mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi.
  - 2) Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.

- 3) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.
- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menyepakati kegiatan untuk melatih kemampuan menjalin persahabatan meliputi memberi pujian, meminta dan memberi pertolongan.
  - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2 (dua).

### C. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses *social skills training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 1 (satu) adalah kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk tujuan klarifikasi.



## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

### Sesi 1 : Melatih kemampuan berkomunikasi

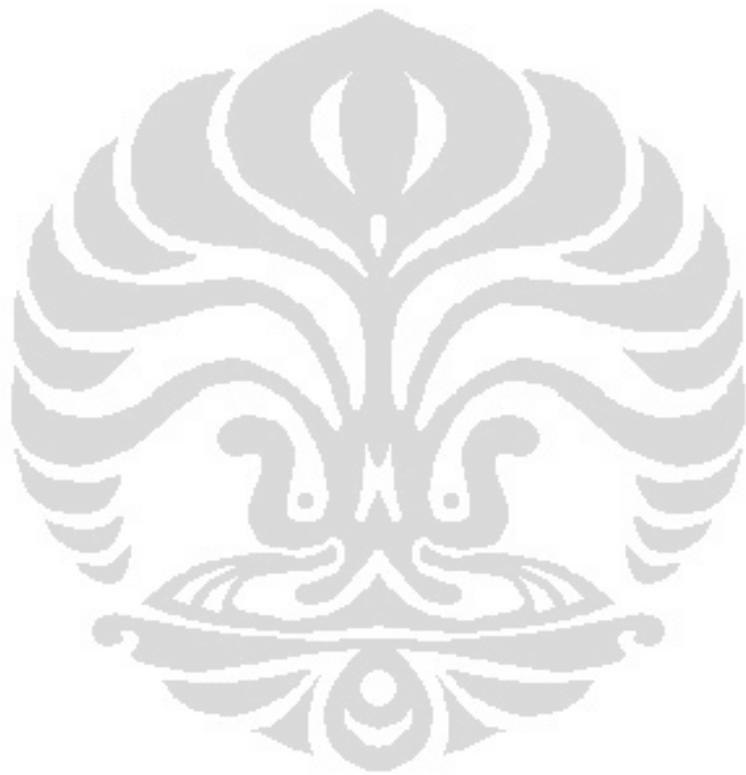
No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal:	Tanggal
1	Kemampuan komunikasi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat. b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
2	Mengungkapkan perasaan setelah mendapatkan umpan balik terkait kemampuan klien berkomunikasi meliputi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan berkomunikasi meliputi: a. menggunakan bahasa tubuh yang tepat, b. mengucapkan salam c. memperkenalkan diri d. menjawab pertanyaan e. bertanya untuk klarifikasi			
JUMLAH				

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan.
3. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya.
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi.

## 2. Dokumentasi.

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *social skills training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 1 (satu) *social skills training*, klien mampu menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi ( buat jadwal).



## **SESI II: MELATIH KEMAMPUAN MENJALIN PERSAHABATAN**

### **TUJUAN:**

Klien mampu menjalin persahabatan dengan klien lain meliputi:

1. Dapat memberikan pujian kepada orang lain.
2. Dapat memberi pertolongan kepada orang lain
3. Dapat meminta pertolongan kepada orang lain

### **SETTING**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat nginap
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

### **ALAT**

1. Jadwal kegiatan klien
2. Format evaluasi.
3. Alat tulis

### **METODE**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Modelling* /demonstrasi dari terapis.
3. *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
4. *Feed back* dari terapis.
5. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat

### **LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN**

#### **A. PERSIAPAN**

1. Mengingatn kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

## **B. PELAKSANAAN**

### **1. ORIENTASI**

#### **a. Salam terapeutik**

- 1) Salam dari terapis kepada klien.

#### **b. Evaluasi/validasi**

- 1) Menanyakan apakah klien telah melatih keterampilan yang telah dilakukan sebelumnya .
- 2) Menanyakan kemampuan komunikasi yang telah dilakukan klien meliputi sikap tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
- 3) Meminta klien mengulang latihan yang telah dilakukan sebelumnya.
- 4) Berikan pujian jika klien telah melakukannya.

#### **c. Kontrak**

- 1) Menyepakati terapi sesi 2 (kedua) yaitu melatih kemampuan klien menjalin persahabatan.
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2 (kedua) yaitu melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi memberi pujian, meminta dan memberi pertolongan.
- 3) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan.

### **3. FASE KERJA**

- a. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan dalam menjalin persahabatan meliputi: memberi pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.
- b. Memberikan pujian atas keterampilan yang telah dilakukan klien.
- c. Melatih kemampuan klien cara memberikan pujian dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara memberikan pujian.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara memberikan pujian.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara memberikan pujian kepada klien lain atau perawat diruangan.

- d. Melatih kemampuan klien cara minta pertolongan dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara minta pertolongan.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara minta pertolongan.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara minta pertolongan kepada klien lain atau perawat diruangan.
- e. Melatih kemampuan klien cara memberi pertolongan dengan metode;
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara memberi pertolongan.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara memberi pertolongan.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara memberi pertolongan kepada klien lain atau perawat diruangan.
- f. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

### 3. TERMINASI

- a. Evaluasi
  - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti *social skills training* sesi 2 (kedua).
  - 2) Terapis menanyakan kepada klien perilaku yang diperlukan dalam menjalin persahabatan.
  - 3) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien mengungkapkan perasaan dan menjawab pertanyaan perawat terkait perilaku dalam menjalin persahabatan.
  - 4) Minta klien mengulang latihan yang telah diajarkan .
  - 5) Berikan pujian jika klien melakukannya.
- b. Tindak lanjut
  - 1) Menganjurkan klien mempraktekan kegiatan yang telah dilatihkan
  - 2) Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.
  - 3) Masukkan kegiatan yang telah dilatih dalam kegiatan harian klien.
- c. Kontrak yang akan datang
  - 1) Menyepakati topik pada sesi 3 (tiga) yaitu melatih kemampuan klien terlibat dalam aktifitas bersama dalam kelompok.

- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3 (tiga).

### C. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi Proses: evaluasi dilakukan saat proses *social skills training* berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien dalam menjalin persahabatan meliputi memberikan pujian, memberi dan meminta pertolongan.

#### FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

##### Sesi 2 Melatih kemampuan menjalin persahabatan

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal:	Tanggal
1	Kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi; a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan			
2	Mengungkapkan perasaannya setelah mendapatkan unpan balik dalam melakukan kemampuan menjalin persahabatan meliputi: a. memberikan pujian b. meminta pertolongan. c. memberikan pertolongan.			
3	Menjelaskan manfaat berlatih kemampuan dalam menjalin persahabatan meliputi; a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan.			
<b>JUMLAH</b>				

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi.

## **2. Dokumentasi.**

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *social skills training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 2 (dua) *social skills training*, klien mampu memberikan pujian, meminta pertolongan, dan memberikan pertolongan, buat jadwal .



## **SESI III : MELATIH KEMAMPUAN KLIEN TERLIBAT DALAM AKTIFITAS BERSAMA**

### **TUJUAN**

Klien mampu bekerja sama dalam suatu permainan dengan melatih kemampuan berfikir, berhitung, fokus, dan mengambil suatu keputusan dalam suatu tim.

### **SETTING**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.

### **ALAT**

1. Batu domino.
2. Format evaluasi.
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Alat tulis

### **METODE**

1. Diskusi dan tanya jawab
2. *Modelling* /demonstrasi dari terapis.
3. *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
4. *Feed back* dari terapis.
5. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat

### **LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN**

#### **A. PERSIAPAN**

1. Mengingat kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

#### **B. PELAKSANAAN**

1. ORIENTASI
  - a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis kepada klien.
- b. Evaluasi/validasi
  - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
  - 2) Menanyakan pada klien latihan menjalin persahabatan yang telah dilatih sebelumnya.
  - 3) Meminta klien mengulang kegiatan yang telah dilatihkan.
  - 4) Berikan pujian jika klien telah melakukannya.
- c. Kontrak
  - 1) Menyepakati terapi sesi 3 (tiga)
  - 2) Menjelaskan tujuan sesi 3 (tiga) yaitu melatih kemampuan klien dalam melakukan suatu aktifitas bersama dalam bentuk permainan batu domino.
  - 3) Menyepakati tempat dan waktu.

## 2. FASE KERJA

- a. Melatih kemampuan klien dalam suatu aktifitas bersama dalam bentuk suatu permainan dengan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara melakukan permainan batu domino dengan langkah-langkah permainan sebagai berikut;
    - a) Terapis membagi klien untuk setiap kelompok 4 orang atau berpasangan (2orang - 2 orang).
    - b) Terapis meminta klien membagi habis batu domino masing-masing mendapatkan 7 (tujuh) batu.
    - c) Terapis meminta klien yang memiliki batu kosong-kosong (tampa titik dalam batu) menurunkan batunya terlebih dahulu.
    - d) Lawan main klien diminta menurunkan batu yang sama diturunkan oleh lawan main.
    - e) Klien diminta memikirkan bagaimana supaya lawan main tidak memiliki batu yang sama dengannya.
    - f) Pasangan berikutnya berusaha menurunkan lagi batu yang dimiliki dengan syarat jumlah titik-titik pada mata batu salah satunya sama.

- g) Begitu seterusnya sampai tidak ada lagi lawan main mempunyai titik-titik mata batu yang sama dengan klien.
  - h) Klien dan pasangannya dinyatakan menang dalam permainan apabila ketujuh batu domino yang dimiliki habis terlebih dahulu.
  - i) Di akhir permainan pasangan yang batunya habis terlebih dahulu, diminta menghitung berapa banyak titik-titik yang ada pada batu domino lawan mainnya. Jumlah ini dihitung dan dicatat pada selembar kertas dan dinyatakan serbagai poin bagi pasangan yang terlebih dahulu batunya habis.
  - j) Nilai yang dikumpulkan paling tinggi dari 2 (dua) pasangan dinyatakan menang.
  - k) Diakhir permainan berikan pujian untuk setiap kemenangan pasangan dengan memberi tepuk tangan.
  - l) Permainan diakhiri dengan saling berjabat tangan.
- 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan permainan batu domino.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien dan jelaskan apa makna yang dapat diambil dari permainan batu domino.
  - 4) Klien mempraktekan kembali permainan batu domino kepada klien lain diruangan.
- b. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

### 3. TERMINASI

- a. Evaluasi
  - 1) Terapis menanyakan pada klien perasaannya setelah mengikuti *social skills training* sesi 3 (tiga).
  - 2) Memberikan pujian atas keberhasilan klien bersama pasangannya dalam permainan batu domino.
- b. Tindak lanjut
  - 1) Menganjurkan klien mempraktekan latihan berfikir, berhitung, fokus dan mengambil suatu keputusan bersama dalam kegiatan sehari-hari baik dalam bentuk permainan maupun aktifitas diruangan, misalnya menghitung kursi sebanyak klien yang dirawat saat jam makan dalam bentuk kerjasama, menghitung jumlah pakaian kotor yang akan dicuci .

- 2) Bantu klien memasukkan kegiatan bekerjasama dalam jadwal kegiatan harian klien
- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menepakati topik pada sesi 4 (empat) yaitu melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf.
  - 2) Menepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4 (empat).

### C. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi proses yaitu evaluasi dilakukan saat proses *social skills training* berlangsung, khususnya pada fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien bekerjasama dalam suatu kelompok.

#### FORMAT EVALUASI PROSES

##### Sesi 3 Melatih kemampuan klien bekerjasama dalam kelompok

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal:	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan.			
2	Kemampuan berhitung.			
3	Kemampuan klien menentukan pemenang.			
4	Kemampuan klien memberi kepada orang lain.			
	<b>Jumlah</b>			

Petunjuk:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi 3 (tiga)

## **2. Dokumentasi.**

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *social skills training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 3 (tiga) *social skills training*, klien mampu fokus terhadap suatu permainan, mampu berhitung, mampu menentukan pemenang dan mampu memberi kepada orang lain.



## **SESI IV: MELATIH KEMAMPUAN KLIEN MENGHADAPI SITUASI SULIT.**

### **TUJUAN**

1. Klien mampu menerima kritik dari orang lain
2. Klien mampu menerima penolakan dari orang lain.
3. Klien mampu minta maaf kepada orang lain.

### **SETTING**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

### **ALAT**

1. Format evaluasi proses.
2. Format jadwal kegiatan harian.
3. Alat tulis.

### **METODE**

- 1) Diskusi dan tanya jawab.
- 2) *Modelling* /demonstrasi dari terapis.
- 3) *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
- 4) *Feed back* dari terapis.
- 5) *Transfer training* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

### **LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN**

#### **A. PERSIAPAN**

1. Mengingatkan kontrak dengan klien.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

## B. PELAKSANAAN

### 1. ORIENTASI

- a. Salam terapeutik
  - 1) Salam dari terapis kepada klien.
- b. Evaluasi/validasi
  - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - 2) Menanyakan pada klien tentang kemampuan mempraktekan perilaku dalam melakukan aktifitas bersama dalam kelompok.
  - 3) Memberikan pujian atas keberhasilan klien mempraktekan perilaku yang telah dilakukannya.
- c. Kontrak
  - 1) Menyepakati pertemuan sesi 4 (empat)
  - 2) Menjelaskan tujuan terapi sesi 4 (empat) yaitu melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf.
  - 3) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan sesi 4 (empat).

### 3. FASE KERJA

- a. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan dalam menghadapi situasi sulit meliputi; menerima kritik, menerima penolakan dari orang lain dan minta maaf.
- b. Memberikan pujian atas keterampilan yang telah dilakukan klien.
- c. Melatih kemampuan klien menerima kritik dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara menerima kritik.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara menerima kritik.
  - 3) Terapis memberikan unpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara menerima kritik.kepada klien lain atau perawat diruangan.
- d. Melatih kemampuan klien menerima penolakan dari orang lain dengan menggunakan metode:
  - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara menerima penolakan dari orang lain.

- 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara menerima penolakan dari orang lain.
  - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan.
- e. Melatih kemampuan klien cara minta maaf dengan menggunakan metode;
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara minta maaf.
  - 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan cara minta maaf.
  - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.
  - 4) Klien mempraktekan kembali cara minta maaf kepada klien lain atau perawat diruangan.
- f. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

## 2. TERMINASI

- a. Evaluasi
- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti *social skills training* sesi 4 (empat)
  - 2) Menanyakan manfaat belajar perilaku dalam menghadapi situasi sulit bagi klien.
  - 3) Memberikan pujian atas keberhasilan klien mengungkapkan perasaannya mendapatkan umpan balik dan menyebutkan manfaat belajar menghadapi situasi sulit bagi klien.
  - 4) Minta klien mengulang latihan yang telah diajarkan .
  - 5) Berikan pujian jika klien melakukannya.
- b. Tindak lanjut
- 1) Memberikan kesempatan klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.
  - 2) Mengajukan klien untuk tetap menerapkan perilaku yang disepakati
  - 3) Masukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian klien.
- c. Kontrak yang akan datang.
- 1) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan *social skills training*.
  - 2) Menyepakati waktu dan tempat.

### C. EVALUASI DAN DOKUMENTASI.

Evaluasi proses yaitu evaluasi dilakukan saat proses *social skills training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi; menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf.

#### FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*.

##### Sesi 4 Melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan klien menghadapi situasi sulit: a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
2	Mengungkapkan perasaan setelah mendapatkan umpan balik terkait perilaku dalam menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
<b>Jumlah</b>				

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 3$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi 4.

## **2. Dokumentasi.**

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *social skills training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 4( empat) *social skills training*, klien mampu menerima kritik dari orang lain, menerima penolakan dan minta maaf (buat jadwal).



## **SESI V: EVALUASI *SOCIAL SKILLS TRAINING***

### **TUJUAN**

Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat kegiatan *social skills training* yang telah dilaksanakan.

### **SETTING**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

### **ALAT**

1. Format evaluasi proses.
2. Format jadwal kegiatan harian.
3. Alat tulis.

### **METODE**

1. Diskusi dan tanya jawab.

### **LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN**

#### **A. PERSIAPAN**

1. Mengingatkan kontrak dengan klien.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

#### **B. PELAKSANAAN**

##### **1. ORIENTASI**

- a. Salam terapeutik
  - 1) Salam dari terapis kepada klien.
- b. Evaluasi/validasi
  - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.

- 2) Menanyakan pada klien tentang kemampuan mempraktekan kemampuan menghadapi situasi sulit.
  - 3) Memberikan pujian atas keberhasilan klien mempraktekan perilaku yang telah dilakukannya.
- c. Kontrak dengan klien
- 1) Menyepakati pertemuan sesi 5 ( lima).
  - 2) Menjelaskan tujuan sesi 5 (lima) yaitu melatih kemampuan klien menyampaikan manfaat dari 4 (empat) kali pertemuan dalam *skills training* yang telah dilaksanakan.
  - 3) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan sesi 5 (lima).

### 3. FASE KERJA

- a. Terapis minta klien menyampaikan manfaat apa yang didapatkan klien dalam latihan kemampuan komunikasi yakni; sikap tubuh yang baik, cara mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
- b. Memberikan pujian atas keberhasilan klien menyampaikan pendapatnya terkait manfaat yang didapatkan klien dalam latihan kemampuan komunikasi yang telah dilaksanakan.
- c. Terapis minta klien menyampaikan manfaat apa yang didapatkan klien dalam latihan menjalin persahabatan yakni; cara memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.
- d. Memberikan pujian atas keberhasilan klien menyampaikan pendapatnya terkait manfaat yang didapatkan klien dalam latihan kemampuan menjalin persahabatan yakni; memberikan pujian, menerima dan memberikan pertolongan kepada orang lain yang telah dilaksanakan.
- e. Terapis minta klien menyampaikan manfaat apa yang didapatkan klien dalam kemampuan aktifitas bersama dalam bentuk permainan.
- f. Memberikan pujian atas keberhasilan klien menyampaikan pendapatnya terkait manfaat yang didapatkan klien dalam aktifitas bersama saat melakukan suatu permainan yang telah dilaksanakan.

- g. Terapis minta klien menyampaikan manfaat apa yang didapatkan klien dalam berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit.
- h. Memberikan pujian atas keberhasilan klien menyampaikan pendapatnya terkait manfaat yang didapatkan klien dalam berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit.

### 3. TERMINASI

#### a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti *social skills training* dari sesi 1 (satu) sampai sesi 5 (lima).
- 2) Menanyakan kembali manfaat bagi klien setelah mengikuti seluruh tahapan sesi *social skills training*.
- 3) Memberikan pujian atas keberhasilan klien.

#### b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien melatih kembali untuk semua kemampuan yang telah dimiliki, baik dirumah sakit maupun dirumah.
- 2) Kerjasama dengan perawat ruangan untuk memonitor perilaku klien dalam berkomunikasi, menjalin persahabatan, melakukan aktifitas bersama dan menghadapi situasi sulit.
- 3) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

#### c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati rencana evaluasi kemampuan secara periodik.

### D. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi proses yaitu evaluasi dilakukan saat proses *social skills training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien menyampaikan manfaat *social skills training* yang telah berlangsung 5 (lima) sesi.

## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

### Sesi 5 Evaluasi *social skills training*

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan klien menyebutkan manfaat berlatih kemampuan berkomunikasi meliputi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
2	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menjalin persahabatan meliputi: a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan untuk terlibat dalam aktifitas bersama dalam kelompok			
	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik. b. menerima penolakan. c. minta maaf.			
	<b>Jumlah</b>			

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan.
3. Bila nilai  $\geq 3$  : klien mampu.
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien belum mampu.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika akhir *social skills training* pada catatan proses keperawatan setiap klien. Disimpulkan kemampuan yang telah diterapkan oleh klien sehari-hari. Untuk kegiatan yang telah mampu, dianjurkan dan dievaluasi pada kegiatan sehari-hari (melalui jadwal kegiatan harian). Jika klien belum mampu, klien dapat dilatih kembali pada pelaksanaan *social skills training* berikutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bulkeley, R, and cramer, D. (1990). *Social skills training with young adolescent*, Journal of youth and adolecence, 19 (5), 451-463.
- Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing: The nurse-patient journey*. (2<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Cartledge, G., Milbun, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3<sup>rd</sup> ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Chen, K and Walk. (2006). *Social skills training intervension for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American perspective*, [www.ccbd.net/documents/bb/BB.15\(3\)%20social % 20 skills pdf.](http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15(3)%20social%20skills.pdf), diperoleh tanggal 15 Desember 2007.
- Eikens, C. (2000). *Social skills training*, [www.patneal.org./TBI.pdf](http://www.patneal.org/TBI.pdf), diperoleh tanggal 15 Desember 2007.
- Keliat, B.A., Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC.
- Kinsep, P & Nathan, P. (2004). *Social skills training for severe mental disorders*, <http://www.cci.health.wa.gov.au/docs/Socialskills%20Pt-intrao.pdf>, diperoleh tanggal 12 Februari 2008.
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Michelson, L., Sugai, P.D & Wood, R.P.(1985). *Social skills assesment*, New York: Plenum press.
- Mercer, Y; Rubin, K.H.(1997). *Social withdrawal, inhibition*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Prawitasari, J.E., Rochman, M,. Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.

Ramdhani, N.(2002). *Pelatihan keterampilan sosial untuk terapi kesulitan bergaul*, <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos> pdf, diperoleh tanggal 7 Desember 2007.

Stuart, G.W., & Laraia M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (8<sup>th</sup> ed), St. Louis: Mosby.

Varcarolis, E.M., Carson, V.B., Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*, (5<sup>th</sup> ed), St. Louis: Elsevier.



## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

### Sesi 1 : Melatih kemampuan berkomunikasi

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal:	Tanggal
1	Kemampuan komunikasi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat. b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
2	Mengungkapkan perasaan setelah mendapatkan umpan balik terkait kemampuan klien berkomunikasi meliputi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan berkomunikasi meliputi: a. menggunakan bahasa tubuh yang tepat, b. mengucapkan salam c. memperkenalkan diri d. menjawab pertanyaan e. bertanya untuk klarifikasi			
	JUMLAH			

Petunjuk penilaian:

- a. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
- b. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan.
- c. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya.
- d. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi.



## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

### Sesi 2 Melatih kemampuan menjalin persahabatan

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal	Tanggal:	Tanggal
1	Kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi; a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan			
2	Mengungkapkan perasaannya setelah mendapatkan unpan balik dalam melakukan kemampuan menjalin persahabatan meliputi: a. memberikan pujian b. meminta pertolongan. c. memberikan pertolongan.			
3	Menjelaskan manfaat berlatih kemampuan dalam menjalin persahabatan meliputi; a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan.			
	<b>JUMLAH</b>			

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi.

## FORMAT EVALUASI PROSES

### Sesi 3 Melatih kemampuan klien bekerjasama dalam kelompok

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal:	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan.			
2	Kemampuan berhitung.			
3	Kemampuan klien menentukan pemenang.			
4	Kemampuan klien memberi kepada orang lain.			
	<b>Jumlah</b>			

#### Petunjuk:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 2$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi 3 (tiga)

## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*.

### Sesi 4 Melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal:	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan klien menghadapi situasi sulit: a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
2	Mengungkapkan perasaan setelah mendapatkan umpan balik terkait perilaku dalam menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik b. menerima penolakan c. minta maaf.			
	<b>Jumlah</b>			

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan
3. Bila nilai  $\geq 3$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi 4.

## FORMAT EVALUASI PROSES *SOCIAL SKILLS TRAINING*

### Sesi 5 Evaluasi *social skills training*

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tanggal:	Tanggal	Tanggal
1	Kemampuan klien menyebutkan manfaat berlatih kemampuan berkomunikasi meliputi: a. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri. d. Menjawab pertanyaan. e. Bertanya untuk klarifikasi.			
2	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menjalin persahabatan meliputi: a. Memberikan pujian b. Meminta pertolongan c. Memberikan pertolongan.			
3	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan untuk terlibat dalam aktifitas bersama dalam kelompok			
	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan menghadapi situasi sulit meliputi; a. menerima kritik. b. menerima penolakan.			

	c. minta maaf.			
	<b>Jumlah</b>			

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan.
3. Bila nilai  $\geq 3$  : klien mampu.
4. Bila nilai  $\leq 2$  : klien belum mampu.





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi Lansia yang Mengalami Kesepian di Panti Wredha Semarang.**

Nama peneliti utama : **Anny Rosiana Masithoh**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 14 Juni 2011

Ketua,

Dekan,



**Dewi Irawaty, MA, PhD**

NIP. 19520601 197411 2 001

**Yeni Rustina, PhD**

NIP. 19550207 198003 2 001



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286  
BANDUNG

Kode Pos 40121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 649 /MHS/IIAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah  
Provinsi  
Jawa Barat.**

Berdasarkan surat dari : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Nomor.1970/H2.E12.D/PDP.04.02/2011 Tanggal. 26 Mei 2011.

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	:	ANNY ROSIANA MASTHOH
b.	HP/E-Mail	:	081325467078
c.	Tempat/tgl lahir	:	Kudus, 16 Agustus 1978
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
f.	Alamat	:	Pasuruan Lor RT 02/IX Kecamatan Jati Kudus Jateng
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Judul Penelitian " Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Dengan Kesepian di Panti Wredha Semarang "
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Panti Ulreda Provinsi Jawa Tengah.

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal **30 Juni 2011**

Bandung, 31 Mei 2011

An.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

PROVINSI JAWA BARAT

Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga,



**H. MOERSONO, SH**

NIP.19610126 199103 1003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
**DINAS SOSIAL**

Jl. Pahlawan No. 12 Telp. 8311729, 8311843, Fax. 8450704  
SEMARANG 50241

**SURAT IZIN**

Nomor: 074/389

- Dasar : 1. Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor 1679/H2.F12.D/PDP.04.02/2011, tanggal 9 Mei 2011 perihal Izin Penelitian;
2. Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah No. 070/1254/2011, tanggal 1 Juni 2011 perihal Surat Rekomendasi Survey/Riset.

**MENGIZINKAN**

Kepada : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) yaitu:

Nama : Anny Rosiana Masithoh  
NIM : 0906594173

- Untuk : 1. Melaksanakan Penelitian di Balai Rehabilitasi Sosial Wira Adhi Karya Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo di Ungaran dan di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Mandiri Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading di Semarang dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul " Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Yang Mengalami Kesenjangan di Panti Wredha di Semarang ", dimulai bulan Juni s.d Oktober 2011;
2. Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Balai Rehabilitasi Sosial Wira Adhi Karya Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo di Ungaran dan di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Mandiri Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading di Semarang.

Demikian untuk menjadi maklum dan surat izin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Semarang.  
Pada tanggal 1 Juni 2011.

a.n. Kepala Dinas Sosial  
Provinsi Jawa Tengah  
Sekretaris



**AGUS MARIYANTO, S.IP, M.M**  
Pembina Tingkat I

NIP. 19640801 198712 1 001

**TEMBUSAN:** Kepada Yth.

1. Bapak Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah (Sebagai Laporan);
2. Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Wira Adhi Karya Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo di Ungaran;
3. Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Mandiri Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading di Semarang;
4. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
5. Yang bersangkutan;
6. Pertinggal.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JL. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122

SEMARANG - 50136

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**

**Nomor : 070 / 1254 / 2011**

- I. **DASAR** : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.  
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. **MEMBACA** : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 649 / MHS / HAL. Tanggal 31 Mei 2011.
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : ANNY ROSIANA MASTHOH.
  2. Kebangsaan : Indonesia.
  3. Alamat : Pasuruan Lor RT 02 / IX Kecamatan Jati Kudus Jateng.
  4. Pekerjaan : Mahasiswa.
  5. Penanggung Jawab : Tri Haryoko, S.Pt.
  6. Judul Penelitian : Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Dengan Kesenian di Panti Wredha Semarang.
  7. Lokasi : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
  2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau

agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / Mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.

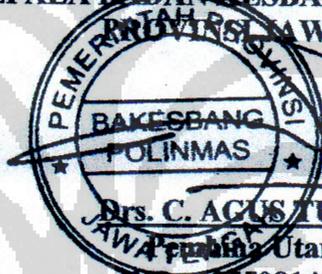
VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

Juni s.d. September 2011.

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 1 Juni 2011

an. GUBERNUR JAWA TENGAH  
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
PROVINSI JAWA TENGAH



Drs. C. AGUS TUSONO, MSi  
Kepala Muda  
NIK: 195508141983031010