



Peningkatan Fungsi Kognitif Klien dengan Isolasi Sosial yang Mendapatkan Latihan Keterampilan Sosial: *Literature Review*

Suyatno¹, Achir Yani S. Hamid²

¹Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan

Article Info

Article History:

Accepted March 29th 2019

Key words:

Social Skill Training

Cognitif Functions

Schizophrenia

Abstract

Social Skills Training (SST) is one of the interventions aimed at improving communication and providing new skills to schizophrenic clients with social isolation problems. SST is specifically carried out on clients with social isolation experiencing a decrease number, frequency and quality of social contacts; endurance of contact and negativism are associated with feelings of isolated. SST is performed through several sessions. Each session consisted of several sections such as modeling, role playing, performance feedback and transfer training. The stages in the SST not only focus on social skills, but also cognitive functions. SST can be applied to healthy and disturbed clients, children as well as adults. Method: Literature review is based on issues, methodologies, equations and advanced research proposals. There are 5 quantitative studies and 1 bulletin. Out of Five studies conducted, one study on healthy clients and 4 disturbed clients. such as autism, high risk, and cognitive impairment.

PENDAHULUAN

Klien skizofrenia dengan masalah perilaku isolasi sosial umumnya mengalami halusinasi dan defisit kognitif (Bhatti & Haq, 2017). Fungsi kognitif berfungsi untuk penyimpanan, transformasi dan penggunaan pengetahuan (Matlin, 2003; Reed, 2012). Beberapa kasus klien dengan isolasi sosial terdapat gangguan berbagai macam proses mental seperti perhatian, pembelajaran, memori, bahasa, persepsi

dan fungsi khusus (misalnya, penalaran, pengambilan keputusan, perencanaan dan penetapan tujuan) (Jurado & Rosselli, 2007). Proses mental ini disebut fungsi kognitif yang diperlukan untuk hidup kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan kognitif yang memadai tergantung pada fungsi kognitif yang menjadi dasar kinerja dalam semua tugas sehari-hari (Bosworth & Ayotte, 2009). Fungsi kognitif yang menurun secara

Corresponding author:

suyatno

yatnoibad@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 2 No 1, Mei 2019

e-ISSN 2615-6407

signifikan mengurangi kualitas kehidupan individu dan kesulitan dalam mempertahankan hubungan sosial.

Penelitian lain juga menyebutkan isolasi sosial dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif dan meningkatkan risiko terjadinya Alzheimer serta meningkatkan keparahan klien skizofrenia dengan isolasi sosial. Penurunan kognitif ini dapat terjadi karena adanya gangguan yang dihasilkan dari kurangnya dukungan sosial pada lapisan organisasi dan keluarga (Bhatti & Haq, 2017; Manoach, 2010). Beberapa penelitian mempelajari tentang kurangnya hubungan sosial dapat mendukung terjadinya penurunan fungsi kognitif. Penelitian tersebut melihat dari segi struktur, fungsional dan gabungan dari kurangnya hubungan sosial. Secara jelas belum bisa disimpulkan tentang hubungan keduanya, akan tetapi hasil penelitian menjelaskan tentang berkurangnya fungsi kognitif dengan kurangnya hubungan sosial.

Isolasi sosial ditinjau dari aspek jumlah, frekuensi, dan kualitas kontak; daya tahan kontak dan negativisme yang dikaitkan dengan perasaan terisolasi yang dialami individu. (Biordi & Nicholson, 2013). Isolasi sosial merupakan masalah psikososial yang penting untuk ditangani. Isolasi sosial dapat menyebabkan gangguan fisik seperti pada kesehatan jantung,

merusak *self esteem*, depresi dan bahkan bunuh diri (WHO, 2014; Rahmani, 2014). Isolasi sosial dapat memperpanjang hospitalisasi, pengabaian kebutuhan dasar klien dan memunculkan masalah baru yaitu halusinasi, di mana hal tersebut dapat membahayakan atau merugikan diri sendiri, orang sekitar dan lingkungan. Halusinasi dapat terjadi sebagai usaha untuk mendapatkan kebutuhan (hubungan komunikasi, kontrol diri dan pengakuan) yang mana hal tersebut tidak didapatkan di dunia nyata. Halusinasi sebagai bentuk pengganti hubungan antar manusia yang tak diperoleh lagi, sehingga orang yang menarik diri lingkungan (isolasi diri) cenderung untuk mengalami halusinasi (Stuart and Sundeen, 2006 Jallo, 2008).

Selain halusinasi, isolasi juga dapat mempengaruhi kognitif klien. (Bhatti & Haq, 2017). Salah satu teori yang dapat menjelaskan bahwa kurangnya hubungan sosial dapat menimbulkan berkurangnya fungsi kognitif yaitu teori “gunakan ini atau akan kehilangannya” (Hultsch et al, 1999). Teori ini dapat digambarkan otak sebagai otot dan hubungan intelektual, sosial dan aktivitas fisik dapat menstimulasi otak. Hubungan sosial yang kurang dalam aktivitas sehari-hari dapat mengakibatkan tidak digunakannya otak, sehingga dapat menimbulkan berkurangnya fungsi otak. Tindakan keperawatan yang dilakukan

pada klien dengan isolasi sosial adalah latihan Social Skill Training (SST), *Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)*, *shyness Groups* (Peplau dan Pearlman, 1982). Terapi-terapi keperawatan yang terintegrasi dengan tindakan profesi kesehatan lain yang menangani isolasi sosial antara lain psikiater, psikolog, pekerja sosial. 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 (spesialis). Terapi standar (generalis) bertujuan untuk melatih ketrampilan sosial klien sehingga klien merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi sosial (Swanson, dkk, 2008, Workshop Keperawatan Jiwa, 2008 ; Frisch & Frisch, 2006). Terapi-terapi tersebut yang sudah memberikan dampak yang signifikan yaitu LKS, seperti halnya dibuktikan dengan penelitian Tobing (2017) yang menunjukkan peningkatan kemampuan sosialisasi secara bermakna.

Latihan Keterampilan Sosial (LKS) merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktik 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 2013; Varcarolis ,2006).

LKS ditujukan 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. Kemampuan tersebut perlu dikembalikan pada klien dengan isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan yang menggambarkan keterpisahan seseorang dari orang terdekat, kelompok, aktivitas dan keadaan sosial yang dapat mengganggu proses sosial seseorang (Sells, 2008).

Penatalaksanaan yang dapat digunakan pada klien dengan isolasi sosial yaitu dengan penatalaksanaan klien dengan melatihnya bersosialisasi dengan orang lain. Terapi tersebut yaitu Latihan Keterampilan Sosial (LKS). LKS merupakan terapi yang berfokus pada tugas dan membentuk perilaku yang baru. LKS dapat digunakan dalam meningkatkan dan membentuk komunikasi yang fleksibel sehingga klien mampu menanggapi respons

dengan baik terhadap situasi yang beraneka ragam. Selain itu, penelitian dari Renidayati, Keliat dan Sabri (2008) menyimpulkan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada klien lebih tinggi pada kelompok yang mengikuti LKS, sehingga direkomendasikan sebagai terapi keperawatan klien yang mengalami isolasi sosial dengan gangguan fungsi kognitif (Azizah, Hamid, & Wardani, 2017).

Manfaat LKS dari segi kognitif yaitu pembelajaran aktif/ keterampilan pemecahan masalah sosial (Kopelowicz, Liberman, & Zarate, 2006). Aktif dalam bekerja/menggunakan pola pikir untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dapat menstimulus otak untuk bekerja sehingga fungsi otak tetap terjaga. Ketika seseorang dibekali dengan keterampilan untuk mengatasi masalah kehidupan sehari-hari yang penuh dengan tekanan, maka mereka akan mahir dalam memecahkan masalah dan tantangan yang dihadapi dalam kehidupan, sehingga stresor menjadi berkurang dan fungsi sosial pun tetap terjaga. Fungsi sosial klien meningkat setelah dilakukan perawatan dengan psikofarmaka dan menekankan pada aspek psikososial melalui intervensi keluarga, pelatihan keterampilan sosial. Kondisi peningkatan kemampuan ini akan berdampak positif pada kualitas kehidupan

klien yang lebih baik (Arsova, Bajraktarov, Barbov & Hadzihamza, 2014).

METODE

Penulis menuliskan kata kunci sesuai MESH (*Medical Subject Heading*) yaitu “*social skill training*” dan “*cognitive*” dan dipilih *full text* didapatkan 2,203 temuan, kemudian dipersempit dengan yang *dissertation and theses* dan ditemukan 1,600 temuan. Selanjutnya diurutkan dari lima tahun terakhir didapatkan 158 temuan. Setiap pertanyaan telah mengikuti PICOT dimana setiap pertanyaan .terdapat P= *problem/pasien/populasi*, I/E = *implementasi/intervensi/exposure*, C= *kontrol/ intervensi pembandingan*, O= *hasil* dan T = *Time*.

HASIL

Pemberian Latihan Keterampilan Sosial (LKS) dapat memberikan dampak pada fungsi kognitif. Tujuan utama LKS memberikan latihan pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, memiliki sahabat dan berkelompok. LKS juga dapat digunakan pada klien dengan autisme dan remaja dengan gangguan kognitif. LKS dapat memberikan keterampilan baru yang bertujuan untuk kemandirian klien. Keterampilan dapat diberikan melalui *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfer training* kepada klien. Keterampilan baru yang telah diperoleh

merupakan rangkaian proses yang terjadi di kognitif atau otak. Dengan demikian segi kognitif ikut terpengaruh dalam kegiatan LKS.

PEMBAHASAN

Teori Piaget (tahun, 1983) genetik mengacu pada pertumbuhan perkembangan bukan warisan biologis (keturunan) (Hergenhahn & Matthew, 2010). Piaget menyatakan anak yang dilahirkan memiliki skemata sensorimotor yang memberikan arah/bentuk dalam interaksi awal terhadap lingkungan. Peristiwa/kejadian yang dialami anak pada masa awal diasimilasikan ke dalam bentuk skemata yang bisa direspons oleh anak. Maka dari itu, peristiwa tersebut menentukan kemampuan pengalaman respons anak. Melalui pengalaman, skema tersebut dapat diubah/dimodifikasi. Setiap pengalaman yang diperoleh mengandung elemen unik yang harus diakomodasi oleh struktur kognitif. Struktur kognitif bisa berubah dan meningkatkan perkembangan pengalaman secara terus-menerus melalui interaksi terhadap lingkungan.

Menurut Piaget perkembangan intelektual didasarkan pada 2 fungsi yaitu organisme dan adaptasi (Ratna, 2011). Fungsi organisme ditujukan untuk membuat proses fisik atau psikologi menjadi sistem yang dapat berhubungan dan teratur, seperti bayi

yang memiliki kemampuan untuk memfokuskan pandangan dan memegang sesuatu secara terpisah. Pada perkembangan selanjutnya, bayi dapat mengatur atau mengorganisir kedua struktur perilaku menjadi yang lebih tinggi. Piaget menyatakan bahwa perkembangan intelektual adalah proses untuk membentuk model realitas dalam diri untuk memperoleh informasi mengenai berbagai gambaran bentuk dunia luar, sebagian besar masa kecil untuk mempelajari dirinya sendiri dan dunia luar (Ratna, 2011).

Adaptasi merupakan fungsi kedua yang mendasari perkembangan intelektual. Fungsi pertama sebagai proses penyesuaian skema dalam merespons lingkungan melalui proses yang tidak dipisahkan, yaitu: asimilasi merupakan penyatuan (pengintegrasian) informasi, konsep, persepsi, dan pengalaman baru kedalam pikiran seseorang (Wina, 2010). Proses tersebut seseorang menggunakan struktur atau kemampuan yang sudah didapat dalam menghadapi masalahnya (Ratna, 2011). Fungsi kedua merupakan akomodasi yaitu individu yang mengubah dirinya agar bersesuaian dengan sesuatu yang diterima dari lingkungannya (Surya, 2003). Sebagai proses penyesuaian atau penyusunan ke dalam situasi yang baru (Riyanto, 2009).

Klien dengan skizofrenia mengalami defisit kognitif pada memori dan fungsi

eksekutif pada tipe *disorganized* dimana tanda negatif lebih dominan daripada tanda/gejala positif fungsi eksekutif. Hal ini dapat terjadi karena gejala negatif menunjukkan ketidakmampuan dalam merencanakan dan mengorganisasi (Brazo et al, 2002). Fungsi kognitif dapat dinilai dengan menggunakan berbagai pendekatan, meliputi : eksperimental, neuropsikologi dan psikometri, serta ekologi (Chan, 2005). Fungsi kognitif pada klien dengan skizofrenia terdiri dari fungsi atensi, memori, bahasa, dan eksekutif.

Fungsi atensi: Fungsi ini paling banyak ditemukan mengalami gangguan baik klien maupun pada keluarga dengan skizofrenia;

Fungsi memori: Kapasitas memori dipengaruhi oleh rangsangan baru dengan menggunakan metode yang abstrak dalam mencapai tujuan. Metode ini melibatkan analisis dan pengolahan informasi (Sharma,2003). Korteks prefrontal berperan pada memori kerja. Pada penelitian MRI (*Diagnose brain tumor through MRI using image processing clustering algorithms such as Fuzzy C Means along with intelligent optimization techniques*) yang dilakukan pada klien skizofrenia menunjukkan bahwa berkurangnya aliran darah dalam gyrus frontal bagian bawah (Gopal, 2005). Fungsi memori klien skizofrenia telah sering dinilai. Ingatan verbal, angka berulang,

cerita, dan rancang geometris diketahui terganggu (Tuulio-Henriksson, 2005).

Berbagai tahap dalam proses memori deklaratif (kejadian yang berhubungan, konteks spatiotemporal) berperan. Sejumlah peneliti menemukan klien dengan skizofrenia memakai strategi *encoding* yang tidak efisien, sehingga mengabaikan regularitas semantik. Strategi *retrieval* yang tidak efisien dan usaha *recall* yang buruk juga ditemukan. Jika materi memori dinilai kembali setelah ditunda 20 menit atau lebih, klien dengan skizofrenia menunjukkan kecepatan melupakan yang ringan, hal ini bertolak belakang dengan klien amnestik yang cepat lupa. Klien dengan skizofrenia menunjukkan kemampuan mempelajari daftar namun dengan kecepatan yang lebih rendah dari subyek normal (Goldberg & Gold, 2000).

Fungsi bahasa : Ranah bahasa merupakan perbedaan terbesar antara penilaian formal dan observasi klinis. Pembicaraan klien skizofrenia seringkali tidak logis, kacau, dan di luar realita, namun kadang juga memberikan nilai yang bagus ketika uji bahasa. Rausch dkk (2011) mengemukakan bahwa klien dengan skizofrenia menunjukkan fungsi yang hampir sama dengan kontrol normal ketika tes kemampuan menggunakan aturan linguistik. Dasar dari gangguan penggunaan bahasa pada klien skizofrenia

mungkin secara teori dapat terjadi karena abnormalitas organisasi semantik. Penelitian semantik membuktikan bahwa klien skizofrenia menunjukkan waktu reaksi lebih lama untuk kata-kata yang dimaksud dengan dasar semantik dibandingkan subyek normal (contoh respons untuk 'kucing' lebih cepat bila didahului dengan kata 'anjing' dan bukan 'batu').

Fungsi eksekutif : Fungsi eksekutif meliputi beberapa kemampuan yaitu kemampuan memulai, mengurutkan, merencanakan, menyusun strategi pemecahan masalah, kemampuan berpikir abstrak, dan kemampuan berpindah secara fleksibel dari satu fungsi kognitif ke fungsi yang lainnya. Fungsi eksekutif banyak didukung oleh korteks frontalis, di mana berhubungan dengan bagian otak lain yang mempunyai hubungan erat dengan korteks frontalis, misalnya kompleks temporal limbik (Hoff & Kremen, 2003). Klien skizofrenia menunjukkan karakteristik berkurangnya daya pikir abstrak dan kongkret.

Indikasi LKS: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa LKS merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak usia dini yang mengalami gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien

yang mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan LKS dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (Bulkeley & Cramer 1990, dalam Prawitasari, 2002)

Latihan Keterampilan Sosial

Menurut Kneisl (2004) Latihan Keterampilan Sosial (LKS) merupakan metode yang berdasar pada beberapa prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, umpan balik dan praktik dalam meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa LKS didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari bagi individu yang tidak memilikinya. LKS didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dipelajari dan bisa diajarkan kepada mereka yang tidak memilikinya. Prinsip-prinsip keterampilan adalah sebagai berikut: bimbingan, demonstrasi, praktik dan umpan balik.

Prinsip-prinsip ini harus dimasukkan ke dalam penerapan yang efektif program LKS yang sering menjadi komponen dukungan pemulihan. Bimbingan dan demonstrasi biasanya

digunakan pada awal perawatan, diikuti dengan latihan dan umpan balik. Perawatan biasanya mengikuti empat tahap: menggambarkan perilaku baru yang harus dipelajari, mempelajari perilaku yang baru melalui bimbingan dan demonstrasi, berlatih perilaku baru dengan umpan balik dan mempraktikkan perilaku yang baru ke kehidupan sehari-hari.

Jenis-jenis perilaku yang sering diajarkan dalam program-program ini termasuk mengajukan pertanyaan, memberi pujian, membuat perubahan positif, mempertahankan kontak mata, meminta orang lain untuk perubahan perilaku yang spesifik, berbicara dengan nada suara yang jelas, dan menghindari gelisah dan *self-criticism*. Strategi perawatan ini paling sering digunakan dengan klien yang tidak memiliki keterampilan sosial, ketegasan (pelatihan ketegasan), atau kontrol impuls, serta dengan klien yang menunjukkan perilaku anti sosial (Stuart, Gail W., 2013).

Tahapan terapi Latihan Keterampilan meliputi :

1). Kemampuan berbicara dengan baik meliputi sikap tubuh yang baik, yang terdiri dari kontak mata yang dapat dipertahankan, tersenyum dan posisi tubuh tegak dan nyaman, mampu mengucapkan salam dan perkenalan dengan suara yang terdengar

lawan bicara, mampu bertanya dan menjawab pertanyaan.

2) Kemampuan menjalin persahabatan. Meliputi kemampuan memberikan pujian kepada orang lain, meminta pertolongan bila membutuhkan, dan berani menawarkan bantuan untuk menolong orang lain.

3) Kemampuan bekerjasama dalam kelompok

Meliputi kemampuan memilih kegiatan yang akan dilakukan secara berkelompok, mampu membagi tugas dalam menyelesaikan pekerjaan secara berkelompok, mampu memberi dan meminta pertolongan kepada teman atau orang lain dalam menyelesaikan kegiatan yang dipilih.

4) Kemampuan menghadapi situasi sulit Meliputi kemampuan mengungkapkan kritikan/masukan kepada orang lain, berani menyampaikan penolakan kepada orang lain, mampu memberi maaf kepada orang lain, mampu berbicara menerima kritikan dari orang lain, mampu berbicara ketika mendapatkan penolakan dari orang lain, mampu meminta maaf kepada orang lain.

5) Kemampuan mengevaluasi manfaat bersosialisasi

Rasionalisasi dari Latihan Keterampilan Sosial untuk Skizofrenia.

Latihan pemecahan masalah, keterampilan dan kompetensi sosial selain dapat digunakan untuk mencegah kekambuhan

juga dapat digunakan dalam resiliensi, dukungan interpersonal, afiliasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup. Efek protektif dari LKS yaitu membantu

individu untuk menstabilkan kondisi, meningkatkan pengobatan rutin, perawatan psikososial dan meningkatkan kesembuhan (Salokangas, 2006).

Tabel 1. Rasionalisasi penggunaan LKS pada klien dengan skizofrenia

Masalah atau kebutuhan pribadi Gejala positif yang persisten	Manfaat dari latihan keterampilan untuk belajar Keterampilan koping untuk mengelola gejala dan komunikasi interpersonal untuk melawan gejala psikotik pada terapi perilaku kognitif
Gejala negatif Efek samping dari obat anti psikotik	Komunikasi verbal dan non verbal dan ekspres emosi Keterampilan non verbal dan motor untuk melawan akinesia dan parkinsonisme
Kecemasan dan penghindaran hubungan sosial	Langkah-langkah tambahan untuk berkomunikasi dengan orang lain dalam berbagai situasi; pemodelan dan permainan peran dalam situasi pelatihan dapat mengurangi kecemasan
Emosional yang penuh tekanan di keluarga, di rumah atau pun di tempat kerja	Peningkatan keterampilan verbal dan non-verbal, asertif dari pada pasif atau agresif, keterampilan pemecahan masalah sosial
Menurunnya fungsi kognitif	Bekerja dan keterampilan pemecahan masalah sosial melalui prosedur dan pembelajaran aktif
Penerimaan dan stabilisasi penyakit; pasangan dalam pengobatan; pencapaian wawasan	Keterampilan manajemen penyakit; penggunaan obat yang andal; keterampilan negosiasi dengan psikiater dan penyedia layanan lainnya ; Pemberdayaan dan harapan melalui keterampilan manajemen diri
Isolasi sosial	Konversasi yang baik, memiliki sahabat dapat menghilangkan isolasi sosial
Pekerjaan Hidup mandiri	Berkomunikasi dengan atasan dan rekan kerja Pemecahan masalah dengan berkomunikasi terhadap orang lain

(Kopelowicz et al., 2006)

Penjelasan di atas mengenai rasionalisasi dari pelaksanaan LKS terdapat beberapa macam, salah satunya yaitu tentang menurunnya kognitif. Penjelasan yang didapatkan dari hal tersebut yaitu penggunaan otak seperti halnya dalam penggunaan otot, apabila digunakan secara terus-menerus maka fungsi otot akan terjaga. Seperti halnya otak apabila sering digunakan, maka akan terjaga pula fungsinya. Hal ini terlihat dalam sesi LKS yaitu berupa penghitungan dan pemecahan masalah pada situasi sulit. Keadaan seperti

itulah fungsi otak dioptimalkan untuk mampu berhitung dan mencari solusi penyelesaian masalah yang ada.

Penelitian lain yang menunjukkan bahwa LKS dapat mempengaruhi fungsi otak pada orang dewasa dengan gangguan kognitif. Penelitian dari Harisson yang berjudul *The Effects Of Social Skill Training In A Simulated Community Environment For Adolescents With Cognitive Impairments* bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari pemberian instruksi keterampilan sosial berdasarkan

kemampuan sosial siswa di sekolah. Penelitian ini menunjukkan peningkatan pada beberapa item penilaian seperti halnya kontak mata, perbincangan, tingkah laku dan minta bantuan. Hal ini mengindikasikan individu berlatih

keterampilan sosial melalui pemodelan guru dan instruksi langsung dapat belajar dan mampu menghadirkan keterampilan sosial yang tepat (Harrison, Xin, & Ed, 2016).

Tabel 1 literature review.

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1.	Glenthøj et. Al (2016)	<i>Social cognition in patients at ultra high risk for psychosis: What is the relation to social skills and functioning ?</i>	Penelitian kuantitatif	Penelitian melibatkan 65 pasien dengan risiko tinggi psychosis dan kontrol 30 responden	Penelitian meliputi fungsi kognitif sosial, keterampilan sosial, pengukuran fungsi lain.	Gangguan yang signifikan pada kognitif dan keterampilan sosial ditemukan pada klien risiko tinggi. Fungsi kognitif sosial klien berhubungan dengan keterampilan sosial
2.	Renidayati (2008)	Pengaruh <i>Social Skill Training (SST)</i> Pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, Sumatera Barat.	Penelitian kuantitatif	60 responden, (30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok control)	Sebelum dan sesudah terapi SST diberikan <i>pre</i> dan <i>post</i> mengenai kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku.	Terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada responden yang diberikan SST.
3.	Jessica Harrison (2016)	<i>The Effects of Social Skill Training (SST) In A Simulated Community Environment For Adolescents With Cognitive Impairments.</i>	Penelitian kuantitatif.	Tiga responden usia 15-16 tahun.	Observasi dilakukan pada sebelum dan sesudah SST diberikan.	SST (<i>Cognitive Impairments</i>) dengan simulasi efektif memperoleh keterampilan sosial. Hal ini mengindikasikan melalui model instruksi dan pembelajaran menghasilkan pembelajaran yang lebih baik dan keterampilan sosial yang sesuai.
4.	Van Der Stouwe et. al. (2018)	<i>Social Skill Training (SST) effects on Social Information Processing Skills In Justice-Involved Adolescents: Affective Empathy as Predictor or Moderator</i>	Penelitian Kuantitatif	Kelompok intervensi terdiri dari 115 responden dan kelompok kontrol 108 responden.	Remaja pada kelompok intervensi menerima <i>Tools4U</i> mendapatkan terapi SST. Sedangkan kelompok kontrol mendapatkan	Intervensi yang diberikan memberikan bukti bahwa hal tersebut efektif dalam mengurangi distorsi kognitif (seperti halnya egois, berasumsi buruk/negativ).

					perawatan biasa	
5.	Luckhordt et. al. (2018)	<i>Facilitation of Biological Motion Processing by Group-Based Autism Specific Social Skill Training (SST)</i>	Penelitian Kuantitatif.	Anak dan remaja yang berusia 8-20 tahun dengan <i>Autism Spectrum Disorder</i>	Kelompok intervensi yang terdiri dari anak-anak dan remaja mendapatkan terapi SST.	Intervensi SST dapat membantu klien ASD meningkatkan perilaku. Hal ini menunjukkan terapi dapat mengubah proses sosial di otak yang sangat berperan dalam keberhasilan interaksi sosial.
6.	Kopalowics et. al. (2006)	<i>Recent Advances In Social Skills Training (SST) for Schizophrenia.</i>	Buletin	-	-	Terdapat hubungan fungsi kognitif yaitu keterampilan memecahkan masalah melalui prosedur dan aktif pembelajaran.

Kesimpulan dan saran

LKS merupakan intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan komunikasi dan keterampilan baru dalam fungsi sosial. Hal ini dilakukan pada skizofrenia dengan isolasi sosial. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa LKS juga dapat diberikan pada klien yang sehat, seperti pada anak-anak untuk menciptakan keterampilan baru. LKS memiliki dampak pada fungsi kognitif individu. Dampak tersebut terlihat pada sesi yang terdapat dalam LKS berupa penghitungan dan simulasi pemecahan masalah pada situasi sulit. LKS juga terbukti dapat memberikan dampak positif pada klien dengan gangguan kognitif.

Sedikitnya penelitian yang membahas tentang fungsi kognitif dalam LKS memberikan rujukan yang sedikit pula. Diharapkan dapat muncul penelitian-penelitian lainnya yang lebih banyak yang membahas tentang dampak LKS terhadap fungsi kognitif. Selain itu, diharapkan intervensi LKS pada klien dengan berbagai

kondisi yang memerlukan keterampilan baru untuk menunjang kemandirian klien.

Daftar pustaka

- Arsova, S., Bajraktarov, S., Barbov, I., Hadzihamza, K. 2014. *Patients with Schizophrenia and Self-Care. Macedonia Journal of Medical Science*, volume: 7, 291–294.
- Azizah, F. N., Hamid, A. Y. S., & Wardani, I. Y. (2017). Respons Sosial dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa. *Media Ilmu Kesehatan, Volume 6*(No. 2), 91–100.
- Bhatti, A. B., & Haq, A. ul. (2017). The Pathophysiology of Perceived Social Isolation: Effects on Health and Mortality. *Cureus*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.994>
- Biordi, D. L., & Nicholson, N. R. (2013). Social Isolation. *Chronic Illness: Impact And Intervention*, 85–115. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>.Social
- Bosworth, H. B., & Ayotte, B. J. (2009). *The role of cognitive and social function in an applied setting: Medication adherence as an example. In H. B. Bosworth & C. Hertzog (Eds.), Aging and Cognition: Research Methodologies and Empirical Advances (pp. 219-239)*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Dahar, Ratna Wilis, (2011), *Teori-teori Belajar & Pembelajaran*, Erlangga, Jakarta
- Goldberg S. & Gold J.M., 2000. *Neurocognitive Function in Schizophrenia*, in *Neuropsychopharmacology : The Fifth Generation of Progress*, available at www.neuropsychopharmacology.com.
- Harrison, J., Xin, T. J. F., & Ed, D. (2016). *The Effects Of Social Skill Training In A Simulated Community Environment For Adolescents With Cognitive* by Submitted to the Department of Interdisciplinary and Inclusive Education College of Education In partial fulfillment of the requirement For the degree of Master of Arts in Learning Disabilities at Rowan University.
- Hergenhahn, B.R dan Olson, Matthew H.(2010). *Theories of Learning*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Hoff A.L., & Kremen W.S., (2003). *Neuropsychology in Schizophrenia : An Update, Current Opinion in Psychiatry*.
- Hultsch DF, Hertzog C, Small BJ, Dixon RA. (1999) *Use it or lose it: engaged lifestyle as a buffer of cognitive decline in aging?* Psychol Aging;14:245.
- Jurado, M. B., & Rosselli, M. (2007). *The elusive nature of executive functions: A review of our current understanding. Neuropsychology Review*, 17, 213-233.
- Kneisl, C.R. et.al. (2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Prentice Hall New Jersey.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent advances in social skills training for schizophrenia. In *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl023>
- Manoach, D. S. (2010). Cognitive Deficits in Schizophrenia. *Encyclopedia of Neuroscience*, 1101–1109. <https://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.00425-3>
- Matlin, M. W. (2003). *Cognition (5th ed.)*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Modi, A.C., Rausch, J.R., & Glauser, T.A.(2011), *Patterns of nonadherence to antiepileptic drug therapy in children with newly diagnosed epilepsy*, *JAMA*, 305
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.
- Reed, S. K. (2012). *Cognition: Theories and Applications (9th ed.)*. Belmont, CA: Jones & Bartlett Learning.
- Salokangas RKR, Honkonen T, Stengard E, Koivisto AM., 2006, *Subjective life satisfaction and living situations of persons in Finland with long-term schizophrenia*. *Psychiatr Serv.*;57:373–381.
- Sanjaya, Wina. (2010). *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta : Prenada Media Group
- Sells, S. B. (2008). *The taxonomy of man in enclosed space*. In J. Rasmussen (Ed.), *Man in isolation and confinement* (pp. 281–304). New Brunswick, NJ: Aldine Transaction.
- Stuart, Gail W., et. al. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th editi). Missouri: Mosby.
- Tuulio-Henriksson A., 2005. *Cognitive Dysfunction in Schizophrenia : A Familial and Genetic Approach*, Department of Psychology and Department of Psychiatry, University of Helsinki. Dissertation
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B. & Shoemaker, N.C., 2006, *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing, 5th Edition*, Saunders Elsevier, USA.