



PENERAPAN LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA

Aplication of Social Skill Training and Family Psychoeducation for Social isolation Patients in Mental Hospital

Martina¹, Budi Anna Keliat², Yossie Susanti Eka Putri³

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta

³Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta

e-mail: martina@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien skizofrenia salah satunya adalah isolasi sosial. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga pada pasien isolasi sosial. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa tindakan keperawatan generalis dan spesialis latihan keterampilan sosial pada 19 pasien dan keluarga sedangkan pada kelompok kedua yaitu tindakan keperawatan generalis dan spesialis latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga pada 6 klien dan keluarga. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan tindakan generalis, latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga lebih besar menurunkan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan bersosialisasi dibandingkan pada kelompok yang mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan latihan keterampilan sosial. Hasil ini direkomendasikan untuk dilakukannya tindakan keperawatan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa.

Kata Kunci: Isolasi sosial, Latihan Keterampilan Sosial, Psikoedukasi Keluarga

ABSTRACT

Nursing diagnosis found in schizophrenia patients one of which is social isolation. The purpose of case study is known to the results of applying social skills training and family psychoeducation for client social isolation. Nursing intervention are generalist and specialist social skill training for 19 clients and family while in the second group are generalist nursing actions and specialist social skills training and family psychoeducation for 6 clients. The results showed that the decrease in signs and symptoms as well as improvement of social skills in second group receiving generalist nursing intervention, social skills training and family psychoeducation compared with the first group receiving generalist nursing actions and social skills training. The results of this final scientific is recommended for nursing intervention social skills training and family psychoeducation for client social isolation in Mental Hospital.

Keywords: Social Isolation, Social Skills Training, Family Psychoeducation.

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang mengganggu kemampuan seseorang untuk berfikir secara jelas, mengelola emosi, membuat keputusan dan kemampuan berhubungan dengan orang lain (NAMI, 2013). Stuart (2013) menyebutkan di Amerika sekitar 1 dari setiap 100 orang menderita Skizofrenia atau sekitar 2,5 milion orang, 95% diantaranya berlangsung seumur hidup. Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama yaitu gejala positif dan gejala negatif (Gorman & Anwar, 2014). Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh

gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal sedangkan gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul, atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan tidak nyaman (Videbeck, 2011).

Berdasarkan survey serta pengalaman merawat 54 klien di rumah sakit jiwa diperoleh gambaran diagnosis medis yang paling banyak adalah skizofrenia paranoid (94,6%) dan psikotik akut (5,56%). Gambaran diagnosa keperawatan yakni 74,07% pasien mengalami

isolasi sosial, 66,67% harga diri rendah, defisit perawatan diri 55,56%, halusinasi 33,33%, resiko perilaku kekerasan 29,63%, waham 3,70%. Data diatas menunjukkan bahwa isolasi sosial merupakan masalah keperawatan terbanyak yang dialami oleh klien gangguan jiwa. Isolasi sosial adalah salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Isolasi sosial didefinisikan suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam dan kegagalan dalam berhubungan dengan orang lain. (NANDA, 2018-2020).

Faktor predisposisi dan presipitasi pada pasien isolasi sosial disebabkan karena faktor biologis, psikologis, sosiokultural dan ketika individu mendapat stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi tersebut maka individu akan melakukan penilaian terhadap stressor yang berupa tanda dan gejala (Stuart, 2016). Penilaian terhadap stressor pada pasien isolasi sosial akan muncul respon berupa respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon kognitif pada klien isolasi sosial antara lain merasa tidak berguna, merasa kesepian atau ditolak oleh orang lain, tidak mampu berkonsentrasi, kehilangan rasa tertarik untuk melakukan kegiatan sosial, sulit mengambil keputusan, ketidakmampuan untuk memenuhi pengharapan dari orang lain, merasa tidak aman berada dekat dengan orang lain. Respon afektif pada klien isolasi sosial antara lain merasa sedih, afek tumpul, merasa malu dan takut berada dekat dengan orang lain. Respon fisiologis yaitu nafsu makan menurun, sulit tidur, kurang bergairan, merasa letih atau lesu. Respon perilaku diantaranya tidak ada kontak mata, tidak mampu melakukan kegiatan sehari, kurang aktivitas fisik dan verbal, sering melamun, menarik diri serta respon sosial yaitu menghindari intraksi sosial dengan orang lain (Stuart, 2013). Penjelasan diatas menunjukkan bahwa adanya gangguan kognitif pada klien gangguan jiwa menyebabkan ketidakmampuan dalam mempersepsikan stressor yang muncul sehingga menjadi penyebab terjadinya masalah keperawatan jiwa salah satunya isolasi sosial.

Terapi Spesialis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi klien dengan isolasi sosial adalah latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial adalah salah satu pendekatan terapi yang bermanfaat dalam meningkatkan fungsi sosial pada pasien dengan skizofrenia (Park, Ku, Choi, Jung, Park, Kim dan Jin, 2011). Peningkatan kemampuan klien sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Salah satu tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan kepada keluarga adalah psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang bertujuan memberikan informasi kepada keluarga tentang perawatan kesehatan jiwa, terapi ini efektif untuk mencegah kekambuhan pada individu yang mengalami gangguan jiwa dan meningkatkan kemampuan dan fungsi soaial (Gearing, 2008). Menurut Sousa et al (2012) psikoedukasi keluarga adalah membantu keluarga dan klien menginformasikan tentang penyakit dan pengobatannya, memberikan informasi dan pemahaman sehingga keluarga mampu bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapinya.

METODE

Pelaksanaan asuhan keperawatan spesialis jiwa dilakukan pada 25 klien yang mengalami isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor. Penatalaksan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang dilanjutkan dengan pendokumentasian tindakan dan kemampuan klien dalam catatan perkembangan klien. Hasil pengkajian yang meliputi karakteristik klien, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian tanda dan gejala serta kemampuan yang dimiliki klien yang mengalami isolasi sosial dengan menggunakan pendekatan teori adaptasi Stuart (2013) yang dikembangkan dalam bentuk pola pengkajian menggunakan scanning.

HASIL

Karakteristi Pasien Isolasi sosial

Karakteristik klien dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama rawatan sekarang, frekuensi masuk rumah sakit. Data karakteristik dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Karakteristik Usia, Lama sakit, Lama Rawatan, Frekuensi Masuk Rumah Sakit Pasien dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa (n= 25).

No	Karakteristik	Mean	Min-Max
1.	Usia	32,24	19-50
2.	Lama Sakit	7,52	2-15
3.	Lama Rawatan	1,64	1-3
4.	Frekuensi masuk rumah sakit	2,88	2-6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas klien rata-rata pada usia 32, 24 tahun, lama sakit rata-rata 7,52 tahun dengan lama rawatan sekarang 1,64 bulan dan frekuensi masuk rumah sakit rata-rata 2,88 kali.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Klien dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa (n=25).

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	25	100
2	Pendidikan		
	SD	10	40
	Menengah (SMP-SMA)	15	60
3	Pekerjaan		
	Bekerja	9	36
	Tidak bekerja	16	64
4	Status Perkawinan		
	Belum menikah	18	72
	Menikah	4	16
	Duda	3	12

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh pasien isolasi sosial berjenis kelamin laki-laki (100%), mayoritas klien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA) yaitu 15 pasien (60%), sebanyak 16 pasien tidak bekerja (64%) dan sebagian besar yaitu 18 pasien belum menikah (72%).

Faktor Presipitasi Klien Isolasi Sosial

Faktor presipitasi terdiri dari empat komponen yaitu sifat stresor (biologis, psikologis, dan sosialkultural), asal stresor (eksternal dan internal), waktu (lamanya stresor yang dialami), dan jumlah stresor yang dihadapi oleh klien dengan isolasi sosial (Stuart, 2013). Secara rinci tentang faktor presipitasi dapat dilihat pada tabel. 3

Tabel. 3. Faktor Presipitasi Pasien dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa.

No	Faktor Presipitasi	f	%
1.	Biologis		
	Putus obat	25	100
2.	Psikologis		
	Keinginan tidak terpenuhi	20	80
	Kehilangan orang yang berarti	3	12
	Pengalaman yang tidak menyenangkan	5	20
3.	Sosial Kultural		
	Masalah ekonomi	18	72
	Masalah pekerjaan	16	64
	Konflik keluarga	3	12
4.	Asal stresor		
	Internal	25	100
	Eksternal	20	80
5.	Waktu stresor		
	1 bulan	5	20
	2 bulan	10	40
	> 2 bulan	15	60
6.	Jumlah stresor		
	1-2 stresor	15	60
	> 2 stresor	10	40

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa pada faktor presipitasi biologis adalah adalah putus obat 25 pasien (100%) dan merupakan klien rawatan berulang. Pada faktor psikologis sebagian besar pasien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi sebanyak 20 orang (80%), pengalaman yang tidak menyenangkan 5 pasien (20%), sedangkan kehilangan orang yang berarti 3 pasien (12%). Sedangkan pada stresor sosiokultural adalah masalah ekonomi sebanyak 18 pasien (72%). Asal stresor menunjukkan bahwa sumber stresor berasal dari individu sendiri yaitu sebanyak 25 pasien (100%). Waktu stresor yang terbanyak adalah lebih dari 2 bulan yaitu sebanyak 15

pasien (60%). Jumlah stresor yang terbanyak adalah 1-2 stresor sebanyak 15 pasien (60%).

Penilaian Terhadap Stresor pasien dengan Isolasi Sosial sebelum dan sesudah Mendapatkan Tindakan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa

Penilaian terhadap stresor merupakan respon terhadap tanda dan gejala dari isolasi sosial. Penilaian terhadap stresor ini menggunakan instrumen tanda gejala yang meliputi respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan respon sosial. Secara rinci tentang penilaian stresor klien isolasi sosial dapat dilihat pada tabel. 4.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan rata-rata penilaian stresor sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis adalah respon kognitif pada 25 pasien adalah 65,84% sedangkan setelah mendapatkan tindakan keperawatan adalah 11,38%. Respon kognitif pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 54,46%. Penilaian stresor pada respon afektif sebelum diberikan terapi latihan keterampilan

sosial pada 25 pasien isolasi sosial adalah 60,44% sedangkan setelah diberikan terapi adalah 33,33%. Respon afektif pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 27,11. Penilaian stresor pada respon fisiologis sebelum diberikan terapi latihan keterampilan sosial pada 25 pasien isolasi sosial adalah 78,33% sedangkan setelah diberikan terapi adalah 18,66%. Respon fisiologis pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 60%. Penilaian stresor pada respon perilaku sebelum diberikan terapi latihan keterampilan sosial pada 25 pasien isolasi sosial adalah 68% sedangkan setelah diberikan terapi adalah 16,16%. Respon perilaku pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 63,33%. Penilaian stresor pada respon sosial sebelum diberikan terapi latihan keterampilan sosial pada 25 pasien isolasi sosial adalah 65,6% sedangkan setelah diberikan terapi adalah 15,2%. Respon sosial pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 51,2%.

Tabel. 4 Penilaian Terhadap Stresor Klien dengan Isolasi Sosial sebelum dan sesudah Mendapatkan Tindakan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa

No	Penilaian Terhadap Stresor	Jumlah respon	Isolasi Sosial			
			Mean Sebelum	Mean Setelah	Mean selisih	%
1	Respon kognitif	13	8,56	1,48	7,08	54,46
2	Respon Afektif	9	5,44	3,00	2,44	27,11
3	Respon Fisiologis	3	2,36	0,56	1,8	60
4	Respon Perilaku	6	4,08	1,00	3,08	63,33
5	Respon Sosial	5	3,28	0,76	2,56	51,2%

Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan generalis dan spesialis Latihan keterampilan sosial Klien Isolasi sosial

Tabel 5. Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan generalis dan spesialis Latihan keterampilan sosial Klien Isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa (n=19).

No	Tindakan Keperawatan	Kemampuan klien	Mean	%	Mean	%
			Sebelum		Sesudah	
1.	Generalis	- Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat isolasi sosial	0,26	39	0,84	79,5
		- Melatih klien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih	0,52		0,78	

No	Tindakan Keperawatan	Kemampuan klien	Mean Sebelum	%	Mean Sesudah	%
2.	Generalis: TAKS	- Melatih klien berbicara dalam kegiatan harian	0,26		0,78	
		- Melatih klien berbicara dalam kegiatan sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dll).	0,52		0,78	
		- Melatih klien memperkenalkan dirinya	0,52	26,57	0,78	86
		- Melatih klien berkenalan dengan anggota kelompok	0,52		0,84	
		- Melatih klien becakap-cakap dengan anggota kelompok	0,15		0,89	
		- Melatih klien menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok	0,10		0,84	
		- Melatih klien menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang	0,05		0,89	
		- Melatih klien bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok.	0,26		0,89	
		- Melatih klien menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan	0,26		0,89	
		3	Generalis: Keluarga	- Menjelaskan pada keluarga masalah klien isolasi sosial pada klien	0,15	22,6
- Mediskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien isolasi sosial	0,05				0,73	
- Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien isolasi sosial	0,15				0,78	
- Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien isolasi sosial	0				0,84	
- Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk <i>follow up</i> kesehatan klien isolasi sosial dan mencegah kekambuhan	0,78				1	
- Melatih cara berkomunikasi/berbicara yang baik	0,10			0,52	0,94	80,4
4	Latihan Keterampilan sosial	- Melatih berbicara untuk menjalin persahabatan	0		0,84	
		- Melatih berbicara untuk bekerjasama dalam kelompok	0		0,84	
		- Melatih berbicara dalam menghadapi situasi yang sulit	0		0,64	
		- Evaluasi proses latihan keterampilan sosial	0		0,78	
		Total	1,41	22,17	4,35	82,42

Kemampuan rata-rata klien pada kelompok pertama yaitu 19 klien dan keluarga sebelum mendapat tindakan keperawatan generalis dan tindakan keperawatan spesialis latihan keterampilan sosial adalah 22,17 % dan setelah mendapat tindakan keperawatan yaitu sebesar 82, 42%.

Tindakan Keperawatan generalis, spesialis Latihan keterampilan sosial dan Psikoedukasi Keluarga Klien Isolasi sosial

Tabel 6. Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan Generalis, Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga Klien Isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa (n=6).

No	Tindakan Keperawatan	Kemampuan klien (kemampuan)	Mean Sebelum	%	Mean Sesudah	%
1.	Generalis: Klien	- Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat isolasi sosial	0,5	24,75	0,83	78,75
		- Melatih klien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih	0,33		0,83	
		- Melatih klien berbicara dalam kegiatan harian	0,16		0,83	
		- Melatih klien berbicara dalam kegiatan sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dll).	0		0,66	
2.	Generalis:TAKS	- Melatih klien memperkenalkan dirinya	0,33	14,46	0,83	80,57
		- Melatih klien berkenalan dengan anggota kelompok	0,5		0,83	
		- Melatih klien bercakap-cakap dengan anggota kelompok	0,16		0,83	
		- Melatih klien menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok	0		0,83	
		- Melatih klien menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang	0		0,66	
		- Melatih klien bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok.	0		0,66	
		- Melatih klien menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan	0,16		1	
		- Melatih klien menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan	0,16	26,4	1	93,2
3.	Generalis: keluarga	- Menjelaskan pada keluarga masalah klien isolasi sosial pada klien	0,16	26,4	1	93,2
		- Mediskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien isolasi sosial	0,33		1	
		- Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien isolasi sosial	0		0,83	
		- Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien isolasi sosial	0		0,83	
		- Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk <i>follow up</i> kesehatan klien isolasi sosial dan mencegah kekambuhan	0,83		1	

No	Tindakan Keperawatan	Kemampuan klien (kemampuan)	Mean Sebelum	%	Mean Sesudah	%
4.	Latihan Keterampilan Sosial	- Melatih cara berkomunikasi/berbicara yang baik	0,16	3,33	0,83	79,6
		- Melatih berbicara untuk menjalin persahabatan	0		0,83	
		- Melatih berbicara untuk bekerjasama dalam kelompok	0		0,83	
		- Melatih berbicara dalam menghadapi situasi yang sulit	0		0,66	
		- Evaluasi proses latihan keterampilan sosial	0		0,83	
5.	Psikoedukasi Keluarga	- Mendiskusikan pengalaman keluarga merawat klien isolasi sosial	0,33	26,6	0,83	83
		- Mengajarkan cara merawat klien dengan Isolasi Sosial	0		0,83	
		- Mendiskusikan stres yang dirasakan keluarga akibat merawat klien dan Mengajarkan cara mengatasi stress	0		0,66	
		- Mendiskusikan beban yang dirasakan keluarga akibat merawat klien dan Mengajarkan cara mengatasi beban	0		0,83	
		- Mendiskusikan cara mencari dan menggunakan fasilitas kesehatan jiwa di masyarakat dan di rumah sakit	1		1	
			0,98	16,00	4,31	83,02

Kemampuan rata-rata pasien pada kelompok kedua yaitu 6 klien dan keluarga sebelum mendapat tindakan keperawatan generalis dan tindakan keperawatan spesialis latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga adalah 16,% dan setelah mendapat tindakan keperawatan yaitu sebesar 83,02%.

PEMBAHASAN

Mayoritas pasien yang dirawat dengan diagnosis keperawatan isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa rata-rata berusia 32,4 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wietochowski (2011) mengatakan bahwa skizofrenia dimulai pada rentang usia antara 15 sampai 45 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renidayati, Keliat dan Sabri (2008) tentang pengaruh Latihan keterampilan sosial pada klien isolasi sosial menunjukkan bahwa rata-rata klien yang mengalami isolasi sosial adalah berada pada usia 33 tahun. Gejala skizofrenia umumnya muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa, tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa tengah atau dewasa akhir (Townsend, 2014).

Seluruh pasien yang di rawat adalah berjenis kelamin laki-laki karena ruang tersebut merupakan ruang perawatan khusus klien laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abel, Drake dan Goldstein (2010) menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung menunjukkan gejala negatif dari skizofrenia dari pada wanita dimana perbedaan dicerminkan dari proses perkembangan saraf dan dampak hubungan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leung and Chue (2000) tentang perbedaan gender pada skizofrenia menunjukkan bahwa Laki-laki menunjukkan onset lebih awal dan menunjukkan gejala yang lebih negatif dan defesit kognitif dengan struktural otak yang lebih besar dan kelainan neurofisiologis.

Pasien yang dirawat rata-rata memiliki latar belakang pendidikan SMP-SMA yaitu sebanyak 15 pasien (60%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khlut, Legleye dan Sermat (2014) menunjukkan bahwa laki-laki dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami stres dibandingkan dengan yang mempunyai pendidikan tinggi. Pasien isolasi sosial yang dirawat mayoritas tidak bekerja

yaitu sebesar 16 klien (64%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cornelius, Klink, Groothoof dan Brouwer (2011) menunjukkan bahwa klien yang sudah mengalami penyakit gangguan jiwa jangka panjang umumnya mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk bekerja sehingga kualitas hidup klien menjadi menurun dan sangat penting dilakukannya rehabilitasi untuk memfasilitasi klien dalam bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Han, Ahn, Song, Hwang dan Roh (2012) menunjukkan bahwa gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan pengurangan atau hilangnya produktivitas dalam bekerja sehingga memberikan beban ekonomi yang tinggi pada masyarakat.

Status perkawinan rata-rata pasien belum menikah sebanyak 18 klien (72%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Scott, et al (2010) menunjukkan bahwa pernikahan dikaitkan dengan resiko timbulnya gangguan jiwa baik pada pria maupun wanita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choi dan Marks (2011) menunjukkan bahwa individu yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Holey (2010) menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami skizofrenia lebih mungkin menikah dan hidup mandiri dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki tingkat fungsi sosial yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Holey, 2010).

Lama rawatan klien isolasi sosial terbanyak adalah 1,64 bulan dengan waktu terpendek 1 bulan dan paling lama 3 bulan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Grgurevic, Tobet dan Madjic (2011) tentang isolasi sosial pada orang dewasa menunjukkan bahwa isolasi sosial dalam jangka panjang dapat memperburuk defisit perilaku dan mempengaruhi efek yang mendalam pada perilaku sosial klien. Frekuensi masuk rumah sakit pada klien isolasi sosial terbanyak 2,88 kali yaitu sebanyak 12 klien (48%) dimana semuanya adalah klien berulang dan sudah pernah dirawat sebelumnya. Kepatuhan pengobatan merupakan tantangan utama dalam

perawatan klien dengan skizofrenia sehingga dapat mengurangi kejadian masuk rumah sakit. Waktu atau lamanya terpapar stresor yaitu sejak kapan, sudah berapa lama dan berapa kali kejadian (frekuensi) akan berdampak terhadap adanya keterlambatan dalam mencapai kemampuan dalam kemandirian klien (Stuart, 2013).

Mayoritas lama sakit pasien isolasi sosial yaitu rata-rata 7,52 tahun dengan waktu terpendek 2 tahun dan paling lama 15 tahun. Pasien yang sudah lama sakit dan berulang kali dirawat di rumah sakit akan memberikan stigma bagi dirinya baik dari masyarakat atau keluarga sehingga menyebabkan munculnya evaluasi diri negatif terhadap dirinya sehingga berdampak terhadap harga diri klien yang menyebabkan pasien menarik diri dari lingkungan. Pasien yang dirawat berulang kali di rumah sakit biasanya akan mengalami kecemasan pada saat pulang karena orang lain akan memandang mereka sebagai seorang yang tidak berguna karena pernah sakit jiwa dan dirawat di rumah sakit jiwa (Dickerson et al, 2002).

Respon kognitif pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 7,08 poin (54,46%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renidayati, Keliat dan Sabri (2008) menunjukkan bahwa ada perbedaan secara bermakna kemampuan kognitif klien setelah mengikuti latihan keterampilan sosial. Pada pasien isolasi sosial tanda dan gejala dari respon kognitif meliputi perasaan tidak berguna, merasa kesepian atau ditolak oleh orang lain, tidak mampu berkonsentrasi, kehilangan rasa tertarik untuk melakukan kegiatan sosial, ingin kontak lebih banyak dengan orang lain tetapi tidak mampu, tidak mempunyai teman akrab, tidak mampu menerima nilai dari masyarakat, ketidakmampuan menerima untuk memenuhi pengharapan dari orang lain, sulit mengambil keputusan, merasa bosan, merasa tidak aman berada dekat dengan orang lain, tidak mampu membuat tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup (Keliat, 2013).

Respon afektif pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 2,44 poin (27,11%). Respon

afektif terhadap stresor yang muncul pada klien isolasi sosial adalah merasa sedih, afek tumpul, merasa tertekan, merasa kesepian, merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dipedulikan oleh orang lain, merasa tidak aman dan nyaman dengan orang lain, merasa malu, takut berada dekat dengan orang lain, dan wajah murung. Respon afektif terkait dengan perasaan atau afek yang terjadi ketika seseorang berada dalam kondisi atau sedang terlibat dalam interaksi yang penting bagi klien yang menyangkut kesejahteraannya (Santrock, 2012).

Respon fisiologis pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 1,8 poin (60%). Respon fisiologis yang muncul pada klien isolasi sosial berupa tanda dan gejala sulit tidur, merasa lelah atau letih dan kurang bergairah. Respon fisiologis ini dipengaruhi oleh pengaruh *neurotransmitter* asetilkolin yang mengatur tidur, bangun, persepsi terhadap nyeri dan pergerakan memori sedangkan serotonin mempengaruhi tidur, bangun, libido, nafsu makan dan norepineprin mempengaruhi fungsi pernafasan, fungsi kardiovaskuler, tidur dan bangun Townsend, 2013). Respon perilaku pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 3,8 poin (63,33%). Respon perilaku yang muncul pada pasien isolasi sosial berupa tanda dan gejala tidak ada kontak mata, tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, negativism (kurang aktivitas fisik dan verbal), perilaku yang repetitif (lebih senang menyendiri), banyak melamun, melakukan pekerjaan tidak tuntas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elis, Caponigro, Kring (2013) menunjukkan bahwa isolasi sosial dikaitkan dengan gejala negatif dari skizofrenia yaitu afek tumpul, aloia (miskin dalam berbicara), *asociality*, anhedonia dan avoliation. *Asociality* termasuk penurunan ketertarikan, motivasi atau keinginan untuk berhubungan dengan orang lain sedangkan *avoliation* adalah defisit dalam kemampuan memulai dan bertahan dalam perilaku tertentu.

Respon sosial pasien isolasi sosial menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala sebesar 2,56 poin (51,2%). Respon sosial yang muncul pada klien isolasi sosial berupa

tanda dan gejala menarik diri, sulit berinteraksi dengan orang lain, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan sosial, acuh terhadap lingkungan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Holey (2010) menunjukkan bahwa gangguan fungsi sosial merupakan onset awal dari skizofrenia dan merupakan salah satu karakteristik dari skizofrenia yang ditandai dengan isolasi sosial dan menarik diri. Hasil dari penerapan latihan keterampilan sosial ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan kemampuan klien dalam berkomunikasi atau bersosialisasi baik secara verbal maupun non verbal diantaranya mampu berinteraksi dengan orang lain dengan menggunakan sikap tubuh yang baik, mengungkapkan pendapat dan perasaan dengan cara yang baik, mampu memperlihatkan perilaku yang adaptif dalam berinteraksi dengan lingkungan. Kemampuan klien dalam mengubah pikiran negatif terhadap diri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renidayati, Keliat, dan Sabri (2008) menunjukkan bahwa kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku klien meningkat setelah mendapatkan latihan keterampilan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Walter, Hamid dan Putri (2011) menunjukkan bahwa klien mampu berinteraksi dengan orang lain. Latihan keterampilan sosial merupakan komponen perilaku tertentu atau latihan kemampuan berkomunikasi secara efektif untuk membangun interaksi dalam lingkungan sosial yang termasuk perilaku verbal atau non verbal (posisi tubuh atau nada suara) (Holey, 2010).

Pelatihan keterampilan sosial merupakan teknik sistematis dan strategis yang berguna untuk melatih keterampilan hubungan interpersonal yang berbasis pada teori pembelajaran sosial (Solomon & Cullen 2008; Vyskocilova & Jan Prasko, 2013). Teori pembelajaran sosial mencakup orientasi positif terhadap pengobatan yang bertujuan membangun kesadaran diri individu, kesadaran orang lain dan keterampilan coping. Berdasarkan uraian diatas maka latihan keterampilan sosial merupakan teknik strategis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan sosial klien.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa bahwa kemampuan keluarga sebelum diberikan terapi Psikoedukasi keluarga rata-rata 0,33 (26,6%) dan setelah diberikan Psikoedukasi keluarga menjadi 4,15 (83%). Peningkatan kemampuan yang dicapai sebesar 3,82 (76,4%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Keliat dan Mustikasai (2009) menunjukkan penurunan beban keluarga dan peningkatan kemampuan keluarga. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wiyati, Hamid dan Gayatri (2009) menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan afektif dan psikomotor keluarga klien isolasi sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gearing (2007) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia dan meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaan pasien. Psikoedukasi keluarga secara konsisten berdampak positif terhadap keluarga dan mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. Psikoedukasi keluarga merupakan teknik memberikan informasi kepada keluarga yang sistematis, terstruktur tentang penyakit dan pengobatan yang mengintegrasikan aspek emosional (Kluge, Walz, Baulm, Kissling pasien). Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap penyakit pasien, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kekambuhan. Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa psikoedukasi keluarga merupakan teknik yang efektif untuk memberikan informasi kepada keluarga terkait dengan penyakit klien dan mengurangi kekambuhan penyakit pada klien skizofrenia.

Hasil terapi Latihan keterampilan sosial pada pasien secara umum menunjukkan hasil yang efektif yang dibuktikan dengan kondisi akhir pasien setelah mengikuti terapi latihan keterampilan sosial menunjukkan kemampuan yang mandiri yang ditunjukkan melalui respon kognitif, perilaku, afektif, fisiologis dan sosial yang adaptif. Seluruh klien yang mendapat

terapi Latihan keterampilan sosial sebanyak 25 pasien sebanyak 5-6 kali pertemuan.

Hasil terapi psikoedukasi keluarga pada pasien secara umum menunjukkan hasil yang efektif yang dibuktikan dengan kondisi akhir pasien setelah mengikuti terapi psikoedukasi keluarga menunjukkan kemampuan keluarga meningkat yang ditunjukkan melalui kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh keluarga dan anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu merawat pasien dengan isolasi sosial, keluarga mampu melakukan manajemen stres dan manajemen beban, dan keluarga mampu memberdayakan komunitas dalam merawat pasien isolasi sosial. Keluarga merupakan sistem pendukung bagi pasien, selain mempunyai ikatan emosional, setiap anggota keluarga juga mempunyai kewajiban terhadap sesama anggota keluarganya.

Merawat pasien dengan isolasi sosial membutuhkan pendampingan secara terus menerus dan membutuhkan waktu yang sangat banyak tergantung dari kondisi pasien. Adanya konflik atau perasaan malu akibat perilaku pasien serta kurangnya dukungan informal dan dukungan sosial menyebabkan keluarga harus tetap berada disamping klien (Branscum, 2010). Hasil penelitian diatas juga didukung oleh Henry (2009) yang menyatakan bahwa keluarga sering mengalami kekurangan kontak sosial dan dukungan dari anggota keluarga lain sehingga cenderung merasa terisolasi dan membatasi waktu untuk berkumpul dan berhubungan bersama dengan anggota keluarga lain maupun teman-temannya. Berdasarkan uraian diatas dapat di jelaskan bahwa dalam merawat klien isolasi sosial keluarga harus membutuhkan dukungan dari anggota keluarga yang lain sehingga beban fisik maupun psikologis yang dialami oleh keluarga dapat dihadapi secara bersama-sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Bedell, J., Lennox, S. S., Smith, A. D., & Rabinowicz, F. E (1998). *Evaluation of Problem Solving and Communication Skills of Persons with Schizophrenia*. Psychiatry Research: Elsevier

- Carson. (2000). *Mental Health Nursing*. United State of America: W. B. Saunders Company
- Coplan dan Bowker (2014). *The Handbook Solitude; Psychological Perspectives on Social isolation, Social withdrawal and being Alone*. Wiley Blackwell
- Eisenberg, D. P dan Berman, K. F (2010). Executive Function, Neural Circuitry, and Genetic Mechanisms in Schizophrenia *Neuropsychopharmacology* 35, 258–277 Nature Publishing Group All rights reserved 0893-133X/10
- Friedman, Bowden and Jones (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing*. New Jersey. Pearson Education. Inc
- Fortinash, K. M., dan Worret, P. A. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Elsevier: Mosby
- Gaebal, W. et al (2010) Relapse Prevention in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder with Risperidone Long-Acting Injectable vs Quetiapine: Results of a Long-Term, Open-Label, Randomized Clinical Trial *Neuropsychopharmacology* 35, 2367–2377 Nature Publishing Group All rights reserved 0893-133X/10
- Gearing, R. E (2008). Evidence-Based Family Psychoeducational Interventions for Children and Adolescents with Psychotic Disorders. *Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 17.
- Gorman, L. M., and Anwar. R. (2014). *Needs Fundamentals Of Mental Health Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Harvey, P. D. (2012). Functional Impairment In People with Schizophrenia: Focus on Employability and Eligibility for Disability Compensation *Published in final edited form as: Schizophr Res.* 140(1-3): 1–8. doi:10.1016/j.schres.2012.03.025
- Keliat, B. A., dan Akemat. (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kluge, Walz, Baiml dan Kissling (2006). Psychoeducation in Schizophrenia. *Results Of A Survey Of All Psychiatric*. Doi:10.1093/schbul/sbl006
- Kneils, C. R., Wilson, S. K., and Trigoboff, E. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. Paul., and Zarate, R. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. S1 pp. S12–S23, 2006 doi:10.1093/schbul/sbl023
- Kluge1, Walz, Bauml, & Kissling (2006). Psychoeducation in Schizophrenia—Results of a Survey of All Psychiatric Institutions in Germany, Austria, and Switzerland. *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 4 pp. 765–775, doi:10.1093/schbul/sbl006
- NAMI. (2013). *Mental Illness ;What You Need to Know*. Arlington
- NANDA. (2018-2020). *Nursing Diagnosis Definitions and Classifications*. Oxford: Wiley – Blackwell
- National Institute of Mental Health. (2009). *Schizophrenia* . Department of Health and Human Services: NIH Publication No. 09-3517
- Park, K. M., et al (2011). *A Virtual Reality Application in Role-Plays of Social Skills Training for Schizophrenia: A Randomized, Controlled Trial*. Psychiatry Research: Elsevier.
- Pate, A. (2014). *Social Isolation: Its Impact On The Mental Health and Wellbeing Of Older People Victoria*. Melbourne: Cota Victoria
- Patterson, T.L & Leeuwenkamp, O.R (2008). *Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia*. www.sciencedirect.com
- Panish, J., Karve, S., Candrilli & Dirani, R. (2013) Association between adherence to and persistence with atypical antipsychotics and psychiatric relapse among US Medicaid-enrolled patients with schizophrenia. *Journal Pharmaceutical society*. DOI 10.1111/jphs.12004 ISSN 1759-888
- Renidayati, Keliat, B. A., dan Sabri. L. (2008). *Pengaruh Social Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang Sumatera Barat*. Tesis FIK UI: Tidak dipublikasi
- Sadock, B. J & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatric: Behavioral science/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincotts William & Wilkins.
- Scott, M. K. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *NIH Public Access*. doi:10.1017/S0033291709991942
- Stuart, G., W. (2013). *Principle and Practice Nursing 10th*. Elsevier Mosby: St Louis Missouri
- Stuart, G.W., (2016). *Prinsip dan praktik : keperawatan dan kesehatan jiwa Edisi Indonesia, Singapore* : Elsevier Singapore Pte Ltd.

- Townsend. M., C. (2014). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing ; Concepts Of Care in Evidence Based Practice* 6th. Philadelphia: Davis Company
- Videbeck, S., L. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing* 5th. Wolter Kluwer: Lippincot William & Wilkins.