

Jurnal Kesehatan SAMODRA ILMU

| ISSN (Print) 2086-2210 | ISSN (Online) 2827-8739 |

Manajemen kasus psesialis keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial

Prastiwi Puji Rahayu^{1,2*}, Mustikasari³, Yossie Susanti Eka Putri³

1. Perawat Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY, Indonesia

2. Dosen Fikes PSIK Unisa Yogyakarta, Indonesia

3. Dosen Program Ners Spesialis Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: April, 14, 2022

Revised: Mei, 4, 2022

Available online: Mei, 30, 2022

KEYWORDS

Isolasi sosial, *Social Skill Training*,
Cognitive Behavior Social Skill
Training, *Family Psychoeducation*

CORRESPONDENCE

E-mail: prastiwi.puji@gmail.com

A B S T R A C T

Isolasi sosial merupakan suatu pengalaman menyendiri dan kesepian dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial terhadap penurunan tanda dan gejala isolasi sosial serta peningkatan kemampuan klien dalam ketrampilan sosial. Terapi spesialis keperawatan yang diberikan adalah *Social Skill Training (SST)*, *Cognitive Behavior Social Skill Training (CBSST)* dan *Family Psychoeducation (FPE)*. SST diberikan pada 21 klien, SST+CBSST diberikan pada 7 klien dan FPE diberikan pada 12 keluarga. Hasil yang ditemukan SST dan CBSST efektif dalam menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial yang ditunjukkan melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial serta meningkatkan kemampuan klien dalam ketrampilan sosial. FPE terbukti meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. SST, CBSST, dan FPE direkomendasikan sebagai terapi spesialis keperawatan pada klien isolasi sosial.

INTRODUCTION

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 permil, atau satu sampai dua orang dari 1000 penduduk Indonesia diantaranya menderita gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) (Risksedas, 2013). Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik, pikiran tidak konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi (Stuart, 2013). Skizofrenia juga diartikan sebagai suatu

penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, perasaan, persepsi, perilaku dan hubungan sosial individu ke arah maladaptif (Videbeck, 2008). Sizofrenia dapat dikenali melalui gejala yang dimunculkan. Gejala skizofrenia menurut Stuart (2013) dibagi dalam empat dimensi yaitu gejala utama yaitu gejala positif dan negatif, gejala kognitif dan gejala perubahan mood. Menurut Stuart (2013) munculnya gejala positif, negatif, gangguan kognitif dan gangguan mood pada skizofrenia akan mengakibatkan masalah disfungsi sosial yaitu berkurangnya kemampuan bekerja,

gangguan dalam interaksi sosial yang mengakibatkan klien memilih untuk berdiam diri dan menarik diri, serta kurangnya kemampuan perawatan diri yang berdampak pada buruknya penampilan diri.

Klien skizofrenia sebesar 72% mengalami isolasi sosial (Maramis, 2006). Bobes et al (2009) menemukan 45,8% klien skizofrenia mengalami isolasi sosial. Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia adalah isolasi sosial yaitu sebesar 72% (Keliat, 2006). Morgan et all (2010 dalam Jalil, 2014) dari 63% klien dengan skizofrenia dan skizoafektif, setengahnya berusaha bunuh diri ((49,5%) dan 63,2% mengalami kemunduran dalam bersosialisasi. Berdasarkan survey serta pengalaman merawat 33 klien di ruang masalah keperawatan yang ditemukan yaitu isolasi sosial 72,7%.

Manajemen asuhan keperawatan spesialis dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi masalah isolasi sosial dengan memberikan tindakan keperawatan berupa tindakan generalis, terapi aktivitas kelompok dan terapi spesialis. Tindakan generalis pada klien dengan isolasi sosial yang diberikan adalah untuk membantu klien menyadari perilaku isolasi sosial dan melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. Tindakan generalis dalam bentuk kelompok yang dapat diberikan adalah terapi aktifitas kelompok (TAK) sosialisasi. Klien isolasi sosial yang diberikan TAKS menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan dalam berhubungan dengan sesama teman, mampu bekerja sama, mampu berkomunikasi dan berinteraksi serta mampu melakukan aktifitas (Keliat & Akemat, 2005) TAKS efektif untuk meningkatkan kemampuan klien isolasi sosial (Windyasih (2008); Amrullah (2009)).

Terapi spesialis yang diberikan untuk klien isolasi sosial adalah *social skill training* (SST), *cognitive behavior social skill training* (CBSST) dan *family psychoeducation* (FPE). *Social skill training* (SST) pada klien dengan isolasi sosial bertujuan untuk menurunkan kecemasan, meningkatkan kontrol diri pada klien fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Carson, 2000). Hasil penelitian Renidayati, Keliat, dan Helena (2008) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada klien

isolasi sosial yang diberikan terapi SST, serta penelitian Masithoh, Hamid, dan Sabri (2011) yaitu terjadi peningkatan kemampuan dalam bersosialisasi pada lansia yang diberikan terapi SST.

Cognitive Behavior Social skill training (CBSST) bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas hidup individu klien yang menderita skizofrenia (McQuaid, dkk, 2000). CBSST bertujuan meningkatkan fungsi kognitif (proses kognitif) dan ketrampilan fungsi sosial pada klien skizofrenia. Pemberian CBSST meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial (Jumaini, Keliat, & Hastono, 2010; Pardede, Hamid, & Putri, 2014) pada klien isolasi sosial yang diberikan kombinasi terapi SST dan CBSST didapatkan hasil terjadi penurunan gejala isolasi sosial pada aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penelitian Calafell, Maldonado, Bravo, Sabate, dan Urizar (2013) tentang efektifitas CBSST didapatkan bahwa klien yang mendapat CBSST menunjukkan perbaikan secara psikopatologi, meningkatnya fungsi sosial dan kognisi sosial.

Family Psychoeducation (FPE) merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Stuart, 2013). FPE bertujuan untuk mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi keluarga sehingga keluarga dapat memfasilitasi klien untuk kembali ke masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa. FPE dapat meningkatkan kemampuan afektif dan psikomotor (Wiyati, Hamid, dan Gayatri, 2009). Stuart (2013) menyatakan psikedukasi terbukti memperbaiki gejala umum dan mengurangi penolakan serta beban keluarga.

METHOD

Penelitian ini merupakan hasil studi kasus di salah satu ruang rawat inap *intermediate* pada seluruh klien dengan diagnosis isolasi sosial yaitu sebanyak 21 klien dan pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial yang sedang berkunjung dan didapatkan sebanyak 12 keluarga. Kuesioner yang digunakan adalah instrument tanda dan

gejala isolasi sosial serta kemampuan klien dan keluarga yang disepakati pada workshop FIK UI tahun 2014.

RESULTS

Tabel 1

Penurunan Tanda Dan Gejala Isolasi Sosial Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Keperawatan SST dan Terapi SST + CBSST di Ruang Ruang Rawat Inap Periode 16 Februari-17 April 2015 (n=21)

Tanda dan Gejala	SST		SST+CBSST	
	pre	post	pre	post
Kognitif				
Kehilangan rasa tertarik mengikuti kegiatan sosial	21	12	7	1
Tidak mampu memenuhi pengharapan orla	17	8	7	1
Sulit mengambil keputusan	16	10	7	1
Tidak mampu konsentrasi	15	8	7	1
Tidak mampu membuat tujuan hidup	14	9	7	1
Merasa bosan	13	9	7	1
Merasa tidak berguna	12	8	7	1
Tidak mampu menerima nilai dari orang lain	9	5	5	1
Merasa tidak aman berada dekat orang lain	9	4	4	0
Afektif				
Afek tumpul	17	10	7	1
Merasa sedih	15	9	7	1
Merasa tidak nyaman dgn orla	13	7	7	0
Merasa ditolak/tidak dipedulikan orla	13	8	7	1
Merasa kesepian	10	6	6	1
Merasa tertekan depresi	7	4	4	1
Merasa malu	5	5	5	0
Fisiologis				
Kurang bergairah	21	12	7	1
Wajah murung	13	7	7	1
Sulit tidur	12	7	7	0
Merasa lelah/letih	12	7	7	0
Perilaku				
Negativism	10	6	6	1
Berdiam diri di kamar	20	9	7	1
Tidak ada kontak mata	12	7	7	0
Banyak melamun/asik dengan pikirannya sendiri	18	10	7	1
Sosial				
Acuh terhadap lingkungan	19	10	7	1
Menarik diri	16	9	7	0
Sulit berinteraksi/tidak mau komunikasi	14	8	7	0
Tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan sosial	14	8	7	0
Curiga terhadap orang lain	5	3	3	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa perubahan respon kognitif terbanyak adalah kehilangan rasa tertarik pada kegiatan sosial, pada respon afektif terbanyak adalah afek tumpul, respon fisiologis terbanyak adalah kurang bergairah, respon

perilaku terbanyak adalah berdiam diri, dan sosial terbanyak adalah acuh terhadap lingkungan.

Tabel 2

Peningkatan Kemampuan Klien Isolasi Sosial Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Periode 16 Februari-17 April 2015

Kemampuan yang harus dicapai	Pre	Post
	n	n
Kemampuan TAKS (n=21)		
Sesi 1: kemampuan memperkenalkan diri	5	21
Sesi 2: kemampuan berkenalan	5	21
Sesi 3: kemampuan bercakap-cakap	4	21
Sesi 4: kemampuan bercakap-cakap topik tertentu	2	20
Sesi 5: kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi	2	16
Sesi 6: kemampuan bekerjasama	2	15
Sesi 7: Evaluasi kemampuan sosialisasi	3	20
Kemampuan SST (n=21)		
Bersosialisasi	2	20
Menjalin persahabatan	2	20
Bekerja sama dalam kelompok	2	20
Menghadapi situasi sulit	2	20
Kemampuan CBSST (n=7)		
Sesi 1: mengidentifikasi pikiran negatif yang menyebabkan perilaku negatif	1	7
Sesi 2: latihan memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif	1	7
Sesi 3: latihan ketrampilan merubah perilaku negative	1	7
Sesi 4: latihan komunikasi menjalin persahabatan	3	7
Sesi 5: latihan komunikasi mengatasi situasi sulit	3	7
Sesi 6: evaluasi manfaat latihan kognitif dan perilaku	3	7

Tabel 2 menunjukkan bahwa kemampuan setelah diberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial terjadi rata-rata peningkatan kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan SST ada 15 kemampuan yang berhasil ditambahkan dan ada 5 kemampuan klien yang berhasil ditingkatkan setelah mendapat SST dan CBSST.

Tabel 3

Peningkatan Kemampuan Keluarga dengan Klien Isolasi Sosial Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Generalis dan FPE di Ruang Rawat inap intermediate RSMm Periode 16 Februari-17 April 2015 (n=12)

Kemampuan generalis dan FPE yang harus dicapai	Pre n	Post n
Mampu mengenal isolasi sosial dan identifikasi masalah dalam merawat klien	1	12
Mampu menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial	1	12
Melibatkan klien dalam kegiatan rumah tangga yang dapat memungkinkan untuk bicara	3	11
Melibatkan klien dalam melakukan kegiatan sosial	2	11

Mengenal tanda-tanda kambuh dan mengungkapkan cara <i>follow up</i> ke pelayanan kesehatan	3	12
Manajemen stres	0	6
Manajemen beban	0	6
Pemberdayaan komunitas dan mencegah kekambuhan	0	6

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial rata-rata peningkatan kemampuan keluarga setelah diberikan terapi generalis adalah 8-9 kemampuan dengan satu kali pertemuan, dan setelah diberikan FPE dengan dua kali pertemuan rata-rata peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial adalah 5-6 kemampuan.

DISCUSSION

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik klien dengan isolasi sosial yang dirawat di salah satu ruang rawat inap *intermediate* perempuan dengan usia paling banyak adalah dewasa, pendidikan terbanyak SLTA semua klien tidak bekerja sebagian besar klien berstatus janda. Rata-rata lama sakit adalah 7 tahun 10 bulan dan rata-rata sudah 3 kali menjalani rawat inap dengan rentang antara 1 kali sampai 15 kali, rata-rata lama rawat adalah 27 hari.

Hasil pengkajian didapatkan klien dengan masalah isolasi sosial yang dirawat di salah satu ruang rawat inap *intermediate* usia paling banyak adalah dewasa 19 – 35 tahun sebesar 91,67%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sadock & Sadock (2007) menyebutkan bahwa gangguan jiwa mengenai hampir 1% populasi dewasa dan biasanya onsetnya pada usia remaja akhir atau awal dewasa. Stuart (2013) yang menyebutkan bahwa resiko tinggi terjadinya gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Renidayati, Keliat, dan Helena (2008) menunjukkan klien dengan isolasi sosial berada pada rentang usia 28-35 tahun. Penelitian Pardede, Hamid, dan Putri (2014) menunjukkan bahwa klien dengan masalah isolasi sosial berada pada rentang usia 19-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa klien yang mengalami isolasi sosial berada dalam kategori usia dewasa. Faktor predisposisi biologis paling banyak adalah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya,

psikologis paling banyak adalah pengalaman tidak menyenangkan, sedangkan sosial tidak bekerja dan tidak mempunyai teman dekat. Faktor presipitasi paling banyak secara biologis adalah putus obat, psikologis adalah pengalaman tidak menyenangkan, dan sosial terbanyak adalah tidak bekerja.

Hasil pengkajian faktor presipitasi dari aspek biologis yang terbanyak ditemukan pada klien isolasi sosial di ruang Rawat inap *intermediate* adalah putus obat yaitu sebesar 75%. Banyak faktor yang menyebabkan klien skizofrenia mengalami kekambuhan yaitu *insight* yang buruk terhadap penyakit, tidak mengikuti pengobatan dengan baik, kurangnya dukungan keluarga, ketidakmampuan koping individu dan putus obat karena pengobatan dalam jangka panjang (Maguire, 2002 dalam Fortinash & Warret, 2004).

Kepatuhan minum obat juga berkaitan dengan lamanya sakit. Klien isolasi sosial yang dirawat di ruang Rawat inap *intermediate* sebagian besar sudah mengalami sakit lebih dari 5 tahun (58,33%) atau rata-rata sudah mengalami sakit selama 7 tahun 10 bulan. Hal ini berkaitan juga dengan frekuensi klien dirawat, rata-rata klien sudah dirawat sebanyak 3 kali. Frekuensi rawat berbanding lurus dengan kekambuhan. Masalah putus obat merupakan masalah yang serius yang harus ditangani karena sangat berhubungan erat dengan kekambuhan. Kondisi kronis dan seringnya klien mengalami kekambuhan akan berdampak pada tingkat keparahan gangguan yang dialami oleh klien. Semakin sering klien kambuh maka semakin luas kerusakan otak yang diderita (Fleischacker, 2006). Artinya setiap kali mengalami kekambuhan akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan klien. Sinaga (2007) menyatakan bahwa salah satu ciri klien skizofrenia dengan prognosis buruk adalah selama 3 tahun pengobatan tidak ada perbaikan atau sering terjadi kekambuhan. Hal ini menunjukkan klien berada dalam kondisi kronis, dimana perawatannya memerlukan waktu yang lama sehingga menimbulkan kebosanan untuk patuh minum obat sehingga kembali terjadi relaps atau kambuh.

2. Terapi *Social Skill Training* (SST) Dan *Cognitive Behavior Social Skill Training* (CBSST)

Pemberian tindakan terapi generalis dan *social skill training* terbukti menurunkan gejala klien dengan isolasi sosial pada semua aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial serta meningkatkan kemampuan klien. Rata-rata tanda dan gejala sebelum dilakukan tindakan keperawatan adalah 13 dimana nilai ini berada pada rentang 5-21, dan setelah diberikan tindakan generalis dan SST menjadi 7,75, sehingga dapat diketahui setelah dilakukan tindakan generalis dan SST menurun sebesar 5,25. Artinya bahwa ada sekitar 5-6 tanda dan gejala yang berkurang setelah diberikan terapi generalis dan SST. Rata-rata tingkat kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial sebelum diberikan terapi adalah 4,76 dimana nilai ini berada pada rentang 2-14, dan setelah diberikan terapi menjadi 19,76. Artinya terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 15, hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi ada 15 kemampuan yang berhasil ditambahkan, artinya bahwa setelah diberikan terapi terjadi peningkatan kemampuan klien isolasi sosial dalam bersosialisasi. Idealnya tanda dan gejala berbanding terbalik dengan kemampuan, artinya semakin tinggi kemampuan yang dimiliki oleh klien maka semakin kecil gejala yang dimiliki oleh klien.

Social skill training (SST) merupakan salah satu intervensi dengan tehnik modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik untuk 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; Varcarolis, 2006, Townsend, 2011). Stuart (2013) menyatakan bahwa *social skill training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran sosial yang dapat dipelajari oleh orang yang belum memiliki kemampuan tersebut. SST bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi. SST 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.

Didukung hasil penelitian Renidayati, Keliat dan Helena (2008) bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien isolasi sosial dalam bersosialisasi setelah diberikan SST. Penelitian lain oleh Masyitoh, Hamid dan Sabri (2011) didapatkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan bersosialisasi pada lansia kesepian yang diberikan SST. Didukung juga oleh hasil manajemen kasus spesialis klien isolasi sosial yang diberikan SST terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial serta peningkatan kemampuan sosialisasi (Istiana & Hamid, 2012; Imelisa, Hamid, & Helena, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa SST berpengaruh menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan klien dalam bersosialisasi. Park at all (2011) bahwa SST merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan ketrampilan sosial untuk skizofrenia. Sesuai dengan pendapat Townsend (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan SST dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Terapi generalis, SST, dan *cognitive behavior social skill training* (CBSST) terbukti menurunkan gejala klien dengan isolasi sosial serta meningkatkan kemampuan klien. Hasil yang didapatkan setelah diberikan terapi SST dan CBSST terjadi penurunan tanda dan gejala dari semua aspek penilaian terhadap stressor yaitu kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Rata-rata tanda dan gejala sebelum dilakukan tindakan keperawatan SST dan CBSST adalah 6,44 dimana nilai ini berada pada rentang 3-7, dan setelah diberikan tindakan SST dan CBSST menjadi 0,72, sehingga dapat diketahui setelah dilakukan tindakan SST dan CBSST menurun sebesar 5,72. Artinya bahwa ada sekitar 5-6 tanda dan gejala yang berkurang setelah diberikan SST dan CBSST. Rata-rata tingkat kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial sebelum diberikan terapi adalah 2 dimana nilai ini berada pada rentang 1-3, dan setelah diberikan terapi menjadi 7. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi ada 5 kemampuan yang berhasil ditambahkan, artinya bahwa setelah diberikan

terapi terjadi peningkatan kemampuan klien isolasi sosial dalam bersosialisasi.

Hasil ini sesuai dengan beberapa hasil manajemen kasus spesialis pada klien isolasi sosial yang diberikan terapi SST dan CBSST bahwa setelah klien diberikan SST dan CBSST terjadi penurunan tanda dan gejala dari semua aspek penilaian stresor serta klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal (Napolion, Keliat & Mustikasari, 2012; Syukri, Keliat & Mustikasari, 2014; Pardede, Hamid & Putri, 2014). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Calafell, Maldonado, Bravo, Sabate, dan Urizar (2013) tentang efektifitas CBSST didapatkan bahwa klien yang mendapat CBSST menunjukkan perbaikan secara psikopatologi, meningkatnya fungsi sosial dan kognisi sosial. Penelitian lain juga oleh Holden, Granholm, Link, dan McQuaid (2014) didapatkan bahwa CBSST adalah terapi yang efektif untuk meningkatkan fungsi dan menurunkan gejala negatif pada klien skizofrenia.

3. Terapi *Family Psychoeducation* (FPE)

Pemberian tindakan keperawatan selain kepada klien isolasi sosial penulis juga memberikan pada keluarga. Keluarga adalah sistem pendukung klien yang paling erat dengan klien namun juga sekaligus dapat menjadi sumber stresor bagi klien. Oleh karena itu keluarga sangat perlu untuk diberikan terapi juga. Tindakan keperawatan kepada keluarga yang diberikan berupa terapi generalis dan terapi spesialis. Terapi generalis dengan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan dan terapi spesialis yang diberikan adalah *Family Psychoeducation* (FPE).

Hasil manajemen kasus spesialis pada keluarga klien yang mendapat terapi generalis didapatkan bahwa rata-rata setelah diberikan terapi terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. Rata-rata nilai kemampuan keluarga sebelum dilakukan tindakan generalis adalah 2 (rentang nilai 1-3) dan setelah diberikan terapi generalis nilai rata-rata menjadi 11,6 (rentang 11-12). Artinya terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 8,4, hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi ada 8-9 kemampuan yang berhasil ditambahkan, artinya bahwa setelah diberikan terapi terjadi

peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dixon, Stewart, Burland, Delahanty, Lucksted, dan Hoffman (2010) didapatkan bahwa setelah keluarga menyelesaikan program pendidikan keluarga, keluarga secara signifikan terjadi penurunan kekhawatiran terhadap anggota keluarga yang mempunyai penyakit mental.

FPE merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Stuart, 2013). FPE bertujuan untuk mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi keluarga sehingga keluarga dapat memfasilitasi klien untuk kembali ke masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa. Hal ini selaras dengan hasil analisis data yang diambil dari 16 makalah terpilih terkait FPE bahwa kebutuhan keluarga klien dengan skizofrenia meliputi enam dimensi yaitu interaksi sosial, sumber dukungan, penyakit, mengatasi dan manajemen stres, stigma, dan meningkatkan kualitas hidup (Habibi, Nayer, & Zadeh, 2015).

Stuart (2013) menyatakan psikedukasi terbukti memperbaiki gejala umum dan mengurangi penolakan serta beban keluarga. Penelitian yang dilakukan Wiyati, Hamid, dan Gayatri (2009) tentang pengaruh FPE terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial didapatkan hasil bahwa FPE dapat meningkatkan kemampuan afektif dan psikomotor pada kelompok yang dilakukan FPE dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan FPE. Penelitian serupa dilakukan oleh Rahman, Mustikasari, dan Putri (2014) didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kognitif dan psikomotor secara signifikan dalam merawat klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi.

CONCLUSIONS

Terapi spesialis SST, CBSST, dan FPE direkomendasikan untuk manajemen kasus klien isolasi sosial. SST tepat dilakukan pada klien dengan isolasi sosial yang kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal dengan orang lain. CBSST tepat dilakukan pada klien dengan masalah isolasi sosial yang disebabkan adanya

pikiran negatif yang berkaitan dengan ketidakmampuannya dalam melakukan hubungan interpersonal dengan orang lain.

REFERENCES

- Alligood, M.R., Tomey. (2010). *Nursing Theorist and Work*. Eight Edition. New York: Elsevier, Inc
- Bond, G.R., Kim, H.W., dan Meyer, P.S. (2004). *Response to vocational rehabilitation during treatment with first- or second-generation antipsychotics*. *Psychiatr Serv* 2004; 55:59-66.
- Calavel, M.R., Maldonado, J.G., Bravo, M.O., Sabate, J.R., Urizar, A.C., (2013). *A Brief Cognitive-Behavioural Social Skill Training for Stabilised Outpatients with Schizophrenia: A Preliminary Study*. Elsevier
- Carson, V.B. (2000). *Mental health nursing*. 2th ed. Philadelphia: Saunders Company.
- Dixon, L., Stewart, B., Burland, J., Delahanty, J., Lucksted, A., Hoffman, M., (2010). *Pilot Study of the Effectiveness of the Family-to-Family Education Program*. *Psychiatric Services*. Volume 52 Issue 7, pp. 965-967
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Ed. 5. Jakarta: EGC
- Fortinash, K.M., dan Worret, P.A. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Third Edition, St Louise. Mosby, Inc.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing* (6th ed.). New Jersey: Pearson Publisher, Inc.
- Habibi, R., Nayer, M.S., Zadeh, M.K., (2015). *Educational Needs of Family of Patients with Schizophrenia: A Literatur Review*. *International Journal of Medical Review*. Vo. 2, No.2
- Holden, J., Grnholm, E., Link, P., McQuaid, J.R., (2014). *Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Social Skill Training for Schizophrenia: Improvement in Functioning and Experiential Negative Symptoms*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 82. No 6. 1173-1185. American Psychological Association
- Jumaini. Keliat, B.A., Hastono. (2010). *Pengaruh Cognitive Behavioral Social Skill Training (CBSST) Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Isolasi Sosial di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. Tesis. Depok. Tidak dipublikasikan.
- Lestari, A., Keliat, B.A., Putri, Y,S,E., (2013). *Penerapan Terapi Social Skill Training dan Family Psychoeducation terhadap Diagnosis Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Stres Adaptasi Stuart dan Model Sistem Neuman di Ruang Rawat inap intermediate RSMM Bogor*. KIA. FIK UI
- NANDA. (2012). *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification 2012-2014*. Philadelphia. USA: NANDA International
- Napolion, K., Keliat, B.A., Mustikasari. (2012). *Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Social Skill Training dan Cognitive Behavior Therapy pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Hildegrad Peplau di RSMM Bogor*. KIA. FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Masithoh, A.R., Hamid, A,Y., Sabri, L. (2011). *Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia dengan Kesenangan di Panti Wredha di Kabupaten Semarang*. Tesis. FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Nyumirah, S., Hamid, A,Y., Mustikasari. (2012). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial di RSJ Semarang*. Tesis. FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Pardede, J,A., Hamid, A,Y., Putri, Y,S,E., (2014). *Manajemen Kasus spesialis*. (KIA). Depok. Tidak dipublikasikan
- Permatasari, L., Sriati, A., Widiastuti, M., (2014). *Gambaran Dukungan Sosial yang Diberikan Keluarga dalam Perawatan Penderita Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJ Jawa Barat*. Universitas Padjadjaran Bandung
- Park, at all. (2011). *A Virtual Reality Application in Role-plays of Social Skill Training for Schizophrenia: A Randomized, Controlled Trial*. *Psychiatry Research*. Volume 189. Issue 2. Pages 166-172
- Rahman, G., Mustikasari. Putri, Y,S,E., (2014). *Pengaruh FPE Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di Kota Samarinda Kalimantan Timur*. Tesis. FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Renidayati. Keliat, B.A., Sabri, L., (2008). *Pengaruh Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang Sumatera Barat*. Tesis. Depok. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- RISKESDAS (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., (2010). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc
- Smith, T.E., Bellack, A.S., Liberman, R.P., (1996). *Social Skill Training for Schizophrenia: Review and Future Directions*. *Clinical Psychology Review*, Vol. 16, No. 7, pp. 506-647. Elsevier Science Ltd
- Stuart, G.W., (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Edition. Mosby Elsevier
- Syukri, M., Keliat, B.A., Mustikasari. (2014). *Manajemen asuhan keperawatan diagnosis halusinasi dan isolasi sosial yang mendapat CBSST dan terapi psikoedukasi keluarga menggunakan pendekatan Stuart dan model hubungan interpersonal Peplau di ruang Yudistira RSMM Bogor*. (KIA). FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia. F.A Davis Company
- Townsend, M.C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (R. Komalasari & A. Hani, Trans.). Jakarta: EGC.
- Wardani. (2009). *Pengalaman Keluarga Menghadapi Ketidakpatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik: Pengobatan*. Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., dan Widayanti, E.D. (2010). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. *Jurnal Keperawatan Soedirman The Soedirman*