

---

**PERBEDAAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN *PSIKOEDUKASI*  
KELUARGA DAN *SOSIAL SKILL THERAPY***

Oleh

Sutiyono<sup>1)</sup>, Niken Kusumawardani<sup>2)</sup>

- 1) Pengajar Universitas An Nuur, email: [ono@unan.co.id](mailto:ono@unan.co.id)  
2) Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas An Nuur, email: [nikenkw07@gmail.com](mailto:nikenkw07@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang;** Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut Depkes RI (2018) jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 7,0 per 1.000 penduduk Indonesia. Angka ini lebih banyak dibandingkan pada tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Risksedas, 2013). Tujuan penelitian yaitu membandingkan perbedaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan pendekatan psikoedukasi keluarga dan social skill di Desa Rowobungkul Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

**Metodologi;** Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian yaitu studi kasus. Subjek penelitian yaitu 2 klien dengan masalah isolasi sosial di Desa Rowobungkul kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

**Hasil;** Peneliti mengidentifikasi bahwa setelah melakukan tindakan *psikoedukasi* keluarga pada partisipan 1 dan melakukan *social skill therapy* pada partisipan 2. Didapatkan hasil perbandingan penerapan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan pendekatan *psikoedukasi* keluarga dan *social skill therapy*. Pada partisipan 1 setelah 7 kali pertemuan pasien mampu melakukan interaksi secara bertahap dan keluarga mampu mempraktekan cara merawat pasien. Sedangkan pada partisipan 2 setelah 3 kali pertemuan klien mampu berinteraksi secara bertahap tetapi klien masih tampak kurang kooperatif, klien masih tampak malu.

**Kesimpulan;** pada partisipan 1 yang diberikan terapi *psikoedukasi* keluarga mengalami peningkatan berinteraksi secara bertahap dengan diberikan dukungan oleh keluarga klien mampu berinteraksi dengan baik. Sedangkan pada partisipan 2 yang diberikan *social skill therapy* klien mampu berinteraksi secara bertahap tetapi klien masih tampak malu dan kurang kooperatif.

**Kata Kunci;** *Isolasi Sosial, Psikoedukasi Keluarga, Social Skill Ltherapy*

***DIFFERENCES IN APPLICATION OF NURSING CARE TO PATIENTS  
SOCIAL ISOLATION WITH A PSYCOEDUCATION APPROACH  
FAMILY AND SOCIAL SKILLS THERAPY***

By :

Sutiyono<sup>1)</sup>, Niken Kusumawardani<sup>2)</sup>

1) *An Nuur University Teaching, email: [ono@unan.co.id](mailto:ono@unan.co.id)*

2) *An Nuur University Nursing DIII student, email: [nikenkw07@gmail.com](mailto:nikenkw07@gmail.com)*

***ABSTRACT***

**Background;** *Mental disorders are still a serious problem in the world. According to WHO data (2016), According to the Indonesian Ministry of Health (2018), the number of patients with mental disorders in Indonesia is 7.0 per 1,000 Indonesian population. This figure is higher than in 2013, the prevalence of severe mental disorders, such as schizophrenia, reached around 400,000 people or 1.7 per 1,000 population (Riskesdas, 2013). The purpose of the study was to compare the differences in nursing care in socially isolated patients with a family psychoeducational approach and social skills in Rowobungkul Village, Ngawen District, Blora Regency.*

**Methodology;** *The type of research used is qualitative with a descriptive approach. The design used in the research is a case study. The research subjects were 2 clients with social isolation problems in Rowobungkul Village, Ngawen District, Grobogan Regency.*

**Results;** *The researcher identified that after carrying out family psychoeducation actions on participant 1 and doing social skills on participant 2. the results obtained were a comparison of the implementation of nursing care in socially isolated patients with family psychoeducational approaches and social skills. In participant 1 after 7 meetings the patient was able to interact gradually and the family was able to practice how to treat patients. Whereas in participant 2 after 3 meetings the client was able to interact gradually but the client still seemed less cooperative, the client still looked embarrassed.*

**Conclusion;** *Participant 1 who was given family psychoeducation therapy experienced a gradual increase in interaction with the support given by the client's family to be able to interact well. Meanwhile, in participant 2 who was given social skill therapy, the client was able to interact gradually, but the client still looked shy and less cooperative.*

**Keywords;** *Social Isolation, Family Psychoeducation, Social Skill Ltherapy*

## PENDAHULUAN

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena *bipolar*, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat (Keperawatan & Surakarta, 2018).

Menurut Depkes RI (2018) Jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 7,0 per 1.000 penduduk Indonesia. Angka ini lebih banyak dibandingkan pada tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Risksdas, 2013).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Orang dengan isolasi sosial merasa bahwa dirinya ditolak, tidak

diterima oleh orang lain. Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

Tindakan keperawatan spesialis untuk keluarga dengan klien yang mengalami isolasi sosial adalah dengan melakukan psikoedukasi keluarga. dengan hasil bahwa adanya pengaruh *Family Psychoeducation Therapy* secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga (Ayu Candra Kirana, 2018).

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan masalah isolasi sosial adalah tindakan keperawatan Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), dan psikoterapi sebagai terapi spesialis dalam hal ini *Social Skill Training (SST)*. SST dapat meningkatkan kemampuan interpersonal, harga diri, dan menurunkan gejala depresi pada pasien skizofrenia (El Malky, Attia, & Alam, 2016) (Mista et al., 2018).

*Social skills training* adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. Kneisl (2004) menyatakan bahwa *social skills training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah (Sukaesti, 2019).

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui perbedan penerapan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan pendekatan *psikoedukasi* keluarga dan *social skill ltherapy* di Desa Rowobungkul Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

## METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian yaitu studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu 2 partisipan yang menderita gangguan jiwa isolasi sosial. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021 di Desa Rowobungkul Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora

Instrumen yaitu format pengkajian, strategi pelaksanaan (SP), alat pemeriksaan tanda-tanda vital. Metode pengambilan data yaitu wawancara, observasi, studi dokumen atau teks (Nursalam, 2015).

## HASIL

Pada partisipan 1 berjenis kelamin perempuan dengan diagnose isolasi sosial dari data subyektif klien mengatakan sering menyendiri untuk berinteraksi dengan orang lain. Faktor presipitasi yang terjadi pada partisipan 1 yaitu karena klien merasa malu ditinggalkan oleh suaminya 5 tahun lalu. Faktor predisposisi yang terjadi klien putus obat atau sudah tidak mengonsumsi obat. Sumber koping pada klien isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan untuk personal ability belum mampu bersosialisasi dan mengontrol marah.

**Tabel 1; Ditribusi Kemampuan Klien Setelah Dilakukan Tindakan  
(SP Isolasi Social Dan Psikoedukasi Keluarga)**

<b>Kemampuan</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
Mampu mengidentifikasi penyebab isolasi social.	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain .	Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain.
Menyebutkan keuntungan bersosialisasi	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
Menyebutkan kerugian tidak bersosialisasi	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
Kemampuan memperkenalkan diri	Klien tampak malu untuk berkenalan dengan orang lain	Klien mau menyebutkan namanya
Kemampuan berkenalan	Klien tampak malu untuk berkenalan dengan orang lain	Klien mau berjabat tangan dan memperkenalkan dirinya
Pengalaman keluarga dalam merawat klien	Keluarga tampak kebingungan dan tidak tau bagai mana cara merawat klien	Keluarga mengatakan sudah paham dan tau cara merawat anaknya
Cara merawat klien	Keluarga tampak kebingungan dan tidak tau bagai mana cara merawat klien	Keluarga mampu mempraktekan cara merawat klien
Kemampuan klien dalam bercakap-cakap	Klien tampak malu ketika berinteraksi dengan perawat	Klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain dan berinteraksi dengan orang lain dengan diajarkan atau didampingi oleh keluarga
Managemen stress dan Management beban	Keluarga tampak cemas dan menghawatirkan kondisi klien	Kelauarga mampu mengatur dan mengelola beban yang dirasakan keluarga dalam merawat klien

Pada partisipan 2 berjenis kelamin perempuan dengan diagnose isolasi social dari data subyektif klien mengatakan malas untuk keluar rumah karena takut orang-orang akan mencelanya karena

kondisi fisiknya. Faktor presipitasi yang terjadi pada partisipan 2 yaitu karena klien merasa malu tidak bisa melanjutkan sekolah karena Kondisi fisiknya. Faktor predisposisi yang terjadi klien putus obat

atau sudah tidak mengomsumsi *personal ability* belum mampu obat.Sumber koping pada klien isolasi bersosialisasi dan mengontrol marah sosial dan risiko perilaku kekerasan untuk (Direja, 2011).

Tabel 2; **Ditribusi Kemampuan Klien Setelah Dilakukan Tindakan (SP Isolasi Social Dan Sosial Skill Therapy)**

Kemampuan	Pre	Post
Mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain
Menyebutkan keuntungan bersosialisasi	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
Menyebutkan kerugian tidak bersosialisasi	Klien tampak takut dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
Kemampuan memperkenalkan diri	Klien tampak malu untuk berkenalan dengan orang lain	Klien mau menyebutkan namanya dan mau berjabat tangan
Kemampuan bercakap-cakap	Klien tampak malu untuk memulai pembicaraan	Klien mampu untuk berkomunikasi dengan orang lain tetapi klien masih tampak malu

## PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan isolasi sosial di Desa Rowobungkul kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.maka akan membahas antara penerapan dengan masalah yang terjadi pada pasien. Pembahasan ini dimulai dari tahap proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil pengkajian pada ke dua partisipan maka ditemukan masalah yang menjadi diagnosis prioritas yaitu isolasi sosial. Penulis memperoleh data dengan cara waawancara, observasi, pemeriksaan

fisik dan melihat data yang ada di Puskesmas Rowobungkul. Analisa data dilakukan pada tanggal 5 Juli 2021. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif pada parisipan 1 dan partisipan 2 yaitu mengalami isolasi sosial dimana pasien hanya mengatakan,“takut” dan “malu” saat ditanya.Dari data objektif pasien selalu menyendiri, melamun, selalu menghindar, selalu menunduk, tidak ada kontak mata, dan afek datar.

Pada kasus kelolaan hanya mengambil satu prioritas diagnosa masalah yaitu isolasi sosial. Menurut Abdul (2015), tanda dan gejala dari isolasi sosial yaitu kurang spontan, apatis (acuh tak acuh

terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada. klien tidak bercakap-cakap dengan orang lain menyendiri, tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, pemasukan makan dan minuman terganggu, aktivitas menurun, harga diri rendah, posisi janin pada saat tidur, menolak berhubungan dengan orang lain.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada partisipan 1 terdiri dari 3 Strategi Pelaksanaan (SP) isolasi sosial mulai dari SP1-SP3 Pasien, SP1-SP3 Keluarga Dan therapy psikoedukasi keluarga. Pada SP1 yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian.

Pada SP2 yaitu evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Ajarkan pasien untuk berkenalan dengan orang ke dua anggota keluarga/ saudara/ teman. Kemudian berikan kesempatan kepada

pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang, bantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya mengajarkan SP 3 pasien

Pada SP3 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Ajarkan pasien untuk berkenalan dengan orang ke tiga anggota keluarga/ saudara/ teman. Kemudian berikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana keperawatan yang akan diberikan pada keluarga partisipan 1 yaitu sp keluarga dan terapi *psikoedukasi* keluarga. pada SP1 keluarga yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, memberikan edukasi kepada keluarga tentang pengertian tanda dan gejala menarik diri yang dialami pasien beserta proses teradinya, menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial.

Pada SP2 keluarga yaitu melatih keluargacara merawat klien dirumah. Mengajarkan keluarga cara berkomunikasi dalam meminta dan memberikan pertolongan, menerima dan memberi pujian ke orang lain. melatih keluarga

melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial.

Pada SP 3 keluarga yaitu melatih keluarga cara mengatasi kecemasan ketika merawat anggota keluarganya yang sakit. Pada SP3 keluarga yaitu membantu keluarga membuat jadwal aktivitas termasuk minum obat, menjelaskan follow up pasien setelah pulang (Keliat, 2011).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada partisipan 2 terdiri dari 3 Strategi Pelaksanaan (SP) isolasi sosial mulai dari SP1-SP3 Pasien dan therapy sosial skill. Pada SP1 yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian.

Pada SP2 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang, mengajarkan pasien cara berkomunikasi dalam meminta dan memberikan pertolongan dalam melakukan kegiatan harian. Membantu pasien memasukkan kegiatan

berbincangbincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

Pada SP3 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, mengajarkan pasien cara berkomunikasi dalam memberi dan menerima pujian dari orang lain. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian. Perawat juga perlu melakukan kontak sering dan singkat secara bertahap dengan pasien, hal ini dilakukan dengan alasan bahwa keberadaan perawat merupakan kontak realitas bagi keberadaan pasien dan juga menunjukkan perhatian dan kepedulian perawat yang tulus kepada pasien seperti memanggil nama pasien, menyebutkan hari dan waktu. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **Implementasi Hari ke-1 pada Partisipan 1**

Hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada partisipan 1 dilakukan pertemuan selama 7 hari dimulai pada tanggal 6 Juli 2021, Untuk SP1 dilaksanakan mulai tanggal 6 Juli 2021 yang dimana memulai mengajarkan cara membina hubungan saling percaya dengan



cara beri salam setiap berinteraksi, sapa pasien dengan nama baik verbal maupun nonverbal, perkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap, nama yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan. Pada saat pertemuan ke 1, pasien menghindar, menunduk, tidak ada kontak mata. Pasien dapat dievaluasi melakukan SP1 dalam sehari didapatkan hasil pasien mau berjabat tangan dengan perawat. Pasien mau memperkenalkan diri.

### **Implementasi Hari ke-2 pada Partisipan 1**

Pada pertemuan ke dua tanggal 8 Juli 2021 perawat melanjutkan dengan mengevaluasi SP 1 kemudian mengajarkan SP 2 yaitu melatih berkenalan dengan orang lain. Sebelum dilakukan tindakan SP 2 pasien mengatakan masih ingat cara berkenalan yang sudah diajarkan pada pertemuan sebelumnya. Setelah dilakukan tindakan SP 2 isolasi social Saat dievaluasi pasien mau memperkenalkan diri dengan anggota keluarganya dan pasien mau berjabat tangan.

### **Implementasi Hari ke-3 pada Partisipan 1**

Pada pertemuan ke 3 pada tanggal 10 Juli 2021, perawat melakukan evaluasi sp 2 dan melatih sp 3 yaitu mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain. Saat

dievaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya pasien masih ingan dan dapat memperaktekannya. Kemudian dilanjutkan perawat mengajarkan SP 3 berkenalan dengan orang ketiga. Saat dievaluasi pasien mau memperkenalkan dirinya, mau menyebutkan namanya dan mau berjbt tangan dengan orang lain.

### **Implementasi Hari ke-4 pada Partisipan 1**

Pada pertemuan ke empat pada tanggal 12 Juli 2021 perawat melakukan tindakan SP 1 keluarga yaitu dengan memberikan edukasi melalui pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala menarik diri yang dialami pasien beserta proses teradinya, menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial. Saat dievaluasi keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat, keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala menarik diri yang dialami pasien beserta proses teradinya, menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial.

### **Implementasi Hari ke-5 pada Partisipan 1**

Selanjutnya pada pertemuan ke lima pada tanggal 14 Juli 2021 perawat melakukan evaluasi SP 1 keluarga kemudian perawat mengajjarkan SP 2

keluarga yaitu mengajarkan keluarga cara merawat pasien dirumah. Mengajarkan keluarga cara melatih berkomunikasi pada pasien tentang cara meminta dan memberikan pertolongan dalam kegiatan sehari-hari kemudian cara berkomunikasi dalam memberi dan menerima pujian dalam melakukan kegiatan sehari-hari, saat dievaluasi keluarga mampu mempraktekan langsung cara merawat pasien. Pasien mampu melakukan kegiatan yang diajarkan oleh keluarga.

### **Implementasi Hari ke-6 pada Partisipan**

#### **1**

Pada pertemuan ke enam pada tanggal dilakukan evaluasi SP 2 keluarga dan dilanjutkan melatih SP 3 keluarga yaitu melatih keluarga cara mengatasi kecemasan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Saat dilakukan evaluasi keluarga sudah tau cara mengatasi kecemasan dengan cara spiritual, sosial dan psikososial.

### **Implementasi Hari ke-7 pada Partisipan**

#### **1**

Selanjutnya pada pertemuan ke tujuh pada tanggal 16 Juli 2021 dilakukan evaluasi SP 3 dan dilanjutkan SP 4 yaitu memberikan edukasi melalui pendidikan kesehatan ke pada keluarga tentang pentingnya mengmsumsi obat bagi

penderita gangguan jiwa. Saat dilakukan evaluasi keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat dan keluarga mampu menyebutkan pentingnya mengomsumsi obat bagi penderita gangguan jiwa.

### **Implementasi Hari ke-1 pada Partisipan**

#### **2**

Hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada partisipan 2 dilakukan pertemuan selama 3 hari dimulai pada tanggal 7 Juli 2021, Untuk SP1 dilaksanakan mulai tanggal 7 Juli 2021 yang dimana memulai mengajarkan cara membina hubungan saling percaya dengan cara beri salam setiap berinteraksi, sapa pasien dengan nama baik verbal maupun nonverbal, perkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap, nama yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan. Pada saat pertemuan ke 1, pasien menghindar, menunduk, tidak ada kontak mata. Pasien dapat dievaluasi melakukan SP1 dalam sehari didapatkan hasil pasien mau berjabat tangan dengan perawat. Pasien mau memperkenalkan diri.

### **Implementasi Hari ke- pada Partisipan**

#### **2**

Pada pertemuan ke dua pada tanggal 9 Juli 2021 perawat melakukan evaluasi SP 1 kemudian mengajarkan SP 2 yaitu

melatih pasien berkenalan dengan orang lain dan melatih cara berkomunikasi saat meminta dan memberikan pertolongan dalam melakukan kegiatan harian, pasien dapat dievaluasi dalam sehari didapatkan hasil pasien mau berjabat tangan dan memperkenalkan diri, pasien mau mempraktekan cara berkomunikasi dalam meminta dan memberi pertolongan dalam melakukan kegiatan harian.

### **Implementasi Hari ke-3 pada Partisipan 2**

Pada pertemuan ke tiga pada tanggal 10 Juli 2021 dilakukan evaluasi SP 2 dan melatih SP 3 yaitu mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain dan melatih cara berkomunikasi saat memberi dan menerima pujian dari orang lain dalam melakukan kegiatan harian. Pasien dapat dievaluasi dalam sehari didapatkan hasil pasien mau berjabat tangan dengan orang ketiga dan memperkenalkan diri, pasien juga dapat mempraktekan cara berkomunikasi saat memberi dan menerima pujian dari orang lain saat melakukan kegiatan harian.

### **KESIMPULAN**

Hasil studi kasus dan pembahasan yang telah diberikan diatas mengenai penerapan *terapi psikoedukasi keluarga* pada partisipan 1 dan penerapan *terapi*

*sosial skill* pada partisipan 2.maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu mengetahui pasien dengan isolasi sosial adanya peningkatan berinteraksi dengan orang lain setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada partisipan 1. Sedangkan, pada partisipan 2 setelah dilakukan tindakan *therapy sosial skill* pasien mengalami peningkatan berinteraksi dengan orang lain tetapi pasien masih tampak malu saat berinteraksi dengan perawat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayu Candra Kirana, S. (2018). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*. Journal of Health Sciences, 11(1).  
<https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Depkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Direja. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia.*” in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*. Edisi I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hardani. (2020). *Metode penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Keperawatan, J., & Surakarta, P. K. (2018). *Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Melalui Self Help Group Endang*

- Caturini Sulistyowati 1 \**, *Insiyah 2*. 260–268.
- Keliat, Budi Anna, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*: CMHN.Jakarta: EGC
- Mista, Z., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2018). *Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien Isolasi Sosial*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31000/jiki.v2i1.967>
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi
- Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Sukaesti, D. (2019). *Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- World Health Organization (WHO). 2016. *Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region*. Diunduh dari [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B4793.pdf?ua=1](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4793.pdf?ua=1) 16 November 2016.