

Studi Kasus Pengelolaan Pasien Isolasi Sosial dengan Terapi Aktivitas Kelompok Berkenalan

Risqi Wardani

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

e-mail: ^{1*}risqiwardani538@gmail.com

Abstrak

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang sering menyertai pasien skizofrenia dan ditandai dengan penarikan diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini apabila tidak ditangani dapat menghambat proses pemulihan dan menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sesi berkenalan, yang melatih kemampuan interaksi sosial secara bertahap. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia melalui TAK berkenalan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu subjek, yaitu Tn. S, laki-laki berusia 25 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia (F20), yang dirawat di Ruangan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis selama tiga hari asuhan keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami perilaku menarik diri, kontak mata kurang, afek tumpul, dan komunikasi terbatas, sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan isolasi sosial (D.0121). Intervensi promosi sosialisasi diberikan melalui tiga sesi TAK berkenalan yang meliputi tahap orientasi, kerja, dan terminasi. Setelah tiga hari intervensi, pasien menunjukkan peningkatan minat berinteraksi, kemampuan memperkenalkan diri secara mandiri, dan penurunan perilaku menarik diri, meskipun masalah keperawatan belum teratasi sepenuhnya. Studi kasus ini menyimpulkan bahwa TAK berkenalan efektif membantu meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial secara bertahap, namun memerlukan waktu intervensi yang lebih panjang untuk hasil yang optimal dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Berkenalan, Interaksi Sosial, Isolasi Sosial, Skizofrenia, Terapi Aktivitas Kelompok.

Abstract

Social isolation is a common mental health nursing problem among patients with schizophrenia, characterized by withdrawal from social interaction. Left unaddressed, this condition can hinder the recovery process and reduce a patient's quality of life. One recommended nonpharmacological intervention is Group Activity Therapy (GAT) focused on

introduction sessions, which trains social interaction skills in a gradual manner. This article aims to describe the nursing management of a patient with social isolation and schizophrenia through introduction-based GAT. A descriptive single-subject case study design was used, involving Mr. S, a 25-year-old man diagnosed with schizophrenia (F20), treated in the Lily 15 ward at Soerojo Hospital Magelang. Data were collected through interviews, observation, and medical record review over three days of nursing care. Assessment findings showed withdrawal behavior, poor eye contact, blunted affect, and limited communication, leading to a nursing diagnosis of social isolation. A socialization-promotion intervention was delivered across three GAT introduction sessions comprising orientation, working, and termination phases. After three days, the patient showed increased interest in interacting, greater ability to introduce himself independently, and reduced withdrawal behavior, although the problem was not fully resolved. This case study concludes that introduction-based GAT gradually helps improve the socialization ability of patients with social isolation, though longer intervention periods are needed to achieve optimal and sustained outcomes.

Keywords : Introduction Session, Social Interaction, Social Isolation, Schizophrenia, Group Activity Therapy.

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah respons maladaptif seseorang terhadap stresor yang berasal dari dalam maupun luar dirinya, yang berdampak pada perubahan pola pikir, persepsi, perilaku, dan perasaan sehingga tidak sesuai dengan norma sosial yang berlaku, serta mengganggu fungsi fisik dan sosial individu (Daulay et al., 2021). Salah satu bentuk gangguan jiwa kronis yang banyak dijumpai adalah skizofrenia, yaitu gangguan pada persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku yang menyebabkan penderitanya mengalami distorsi realitas dan kesulitan dalam berinteraksi sosial (Apriyani et al., 2025). Salah satu dampak yang paling sering muncul pada pasien skizofrenia adalah isolasi sosial, yaitu kondisi menarik diri dari lingkungan akibat perasaan tidak nyaman, cemas, takut, atau kurang percaya diri ketika berhubungan dengan orang lain (Apriyani et al., 2025).

Data World Health Organization (2025) menunjukkan skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 1 dari 345 orang (0,29 persen), dengan angka kejadian mencapai 1 dari 233 orang dewasa (0,43 persen). Di tingkat nasional, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mencatat sekitar 450.000 jiwa penderita skizofrenia di Indonesia atau 1,7 per 1.000 rumah tangga, dengan prevalensi di Jawa Tengah mencapai 2,3 per 1.000 rumah tangga. Data lokal di Soerojo Hospital Magelang pada periode Oktober-Desember 2023 mencatat 39 pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial di ruang rawat inap (Musfiroh et al., 2025). Angka ini menegaskan bahwa isolasi sosial bukan sekadar gejala penyerta, melainkan masalah keperawatan yang cukup sering ditemui di layanan jiwa dan memerlukan penanganan sistematis.

Secara konseptual, isolasi sosial adalah kondisi ketika seseorang mengalami atau merasa tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, disertai perasaan ditolak, tidak diterima, kesepian, dan ketidakmampuan membina hubungan yang berarti (Azijah &

Rahmawati, 2022). Kemunculan kondisi ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti gangguan tahap tumbuh kembang, pola komunikasi keluarga yang tidak sehat, norma keluarga yang keliru, serta faktor genetik, dan faktor presipitasi berupa stresor sosial budaya maupun stresor psikologis (Yuswatiningsih, 2020). Kombinasi kedua faktor tersebut membuat pasien semakin menarik diri dari lingkungan sosialnya sehingga kemampuan interpersonalnya menurun secara progresif apabila tidak segera diintervensi.

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk menangani isolasi sosial adalah penerapan latihan berkenalan sebagai bagian dari sosialisasi bertahap, yang dilaksanakan melalui strategi pelaksanaan meliputi fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Setiawan et al., 2024). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dipandang mampu meningkatkan hubungan interpersonal, menciptakan respons timbal balik, serta membantu pasien menerima rangsangan eksternal dari lingkungan sekitarnya secara lebih adaptif (Pratiwi & Suryati, 2023). Pendekatan kelompok ini dipilih karena memungkinkan pasien berlatih berinteraksi dalam suasana yang lebih terkendali sebelum dihadapkan pada interaksi sosial yang lebih kompleks di luar ruang perawatan.

Penelitian terdahulu oleh Agustina et al. (2022) tentang latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial melaporkan bahwa pasien yang telah dilatih cara berkenalan mengalami peningkatan kemampuan berinteraksi sebesar 38,7 persen. Temuan tersebut menegaskan bahwa komunikasi dan sosialisasi yang dibangun melalui hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien mengekspresikan perasaan serta memperluas aktivitas sosialnya, sehingga berkontribusi pada peningkatan status kesembuhan pasien secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial melalui TAK berkenalan. Tujuan umum penulisan artikel ini adalah mendeskripsikan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan TAK berkenalan, dengan tujuan khusus meliputi kemampuan melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, serta melakukan evaluasi keperawatan pada pasien isolasi sosial. Secara teoretis, hasil studi kasus ini diharapkan memberi sumbangan keilmuan dalam pengelolaan pasien isolasi sosial melalui TAK berkenalan, sedangkan secara praktis diharapkan bermanfaat bagi pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan bersosialisasi, bagi keluarga sebagai acuan pendampingan, serta bagi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bahan evaluasi standar prosedur penanganan isolasi sosial.

METODE

Studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal, yang bertujuan menggambarkan secara objektif dan terperinci pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Pendekatan deskriptif dipilih karena penulis ingin memaparkan proses keperawatan secara utuh, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, tanpa melakukan manipulasi variabel maupun perbandingan kelompok.

Subjek studi kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial menarik diri, yang ditangani secara

mendalam. Fokus studi diarahkan pada pelaksanaan prosedur terapi berkenalan terhadap pasien dengan isolasi sosial menarik diri. Beberapa istilah dioperasionalkan sebagai berikut. Asuhan keperawatan diartikan sebagai rangkaian asuhan mandiri yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi hasil keperawatan. Skizofrenia diartikan sebagai gangguan mental yang ditandai perubahan persepsi, pikiran, emosi, dan tindakan sebagaimana ditetapkan dalam diagnosis medis oleh dokter penanggung jawab pasien. Isolasi sosial diartikan sebagai keadaan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disertai perasaan ditolak, kesepian, dan kesulitan membina hubungan yang berarti (Azijah & Rahmawati, 2022). Adapun Terapi Aktivitas Kelompok berkenalan diartikan sebagai sesi terapi yang dirancang untuk melatih dan meningkatkan keterampilan sosial anggota kelompok dalam berinteraksi, khususnya dalam memulai perkenalan dengan orang lain, guna mengurangi isolasi sosial dan membangun hubungan yang lebih baik melalui kegiatan interaktif (Putra & Soebyakto, 2023).

Pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 4 sampai 7 Januari 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode. Pertama, wawancara bebas terpimpin (Dursun, 2023) yang mencakup identitas pasien dan penanggung jawab, alasan masuk, keluhan pasien, evaluasi psikososial, status mental, riwayat penyakit keluarga dan keturunan, pemeriksaan fisik, serta identifikasi kemampuan dan hambatan interaksi sosial pasien. Kedua, observasi terstruktur, yaitu metode yang direncanakan secara cermat untuk mengamati aspek tertentu (Dźwigoł & Barosz, 2020), meliputi penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, tingkat kesadaran, memori, serta daya tilik diri pasien (Okobi, 2023). Ketiga, studi dokumentasi terhadap rekam medis untuk menelusuri riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan penunjang pasien (Tozzo, 2023).

Data disajikan secara tekstual atau naratif mengikuti alur proses keperawatan, dimulai dari pengumpulan data melalui wawancara dan observasi langsung, penentuan prioritas masalah dan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan sesuai rencana, hingga evaluasi kondisi pasien pascaintervensi. Pelaksanaan studi kasus memperhatikan tiga prinsip etik utama. Prinsip *beneficence* diterapkan dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien dan melindungi hak-haknya selama proses asuhan (Agianto, 2016; Jansen, 2022). Prinsip *non-maleficence* diterapkan dengan melaksanakan tindakan secara hati-hati agar tidak menimbulkan kerusakan maupun ketidaknyamanan bagi pasien (Hosseini et al., 2023). Prinsip *confidentiality* diterapkan dengan menjaga kerahasiaan seluruh informasi kesehatan pasien dan hanya menggunakannya untuk kepentingan asuhan keperawatan (Wong, 2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kasus dan Riwayat Kesehatan

Subjek studi kasus adalah Tn. S, laki-laki berusia 25 tahun 6 bulan, suku Jawa, beragama Islam, berpendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai buruh tani, berstatus belum menikah, dan tinggal di Semarang. Pasien dirawat di Ruangannya dengan diagnosis medis skizofrenia (F20). Alasan masuk yang dilaporkan adalah pasien sering mengurung diri, sulit tidur, dan jarang berkomunikasi dengan keluarga maupun tetangga selama satu minggu

terakhir, kemudian pada suatu pagi pasien berbicara sendiri, mengamuk, memukul tetangga, menggedor pintu rumah warga, mondar-mandir, dan melepas pakaiannya.

Hasil pengkajian faktor presipitasi menunjukkan pasien merasa gagal mewujudkan cita-citanya sebagai pengusaha peternak kambing akibat keterbatasan biaya, sehingga muncul perasaan minder terhadap ibunya dan pasien memilih mengurung diri. Pada faktor predisposisi, pasien memiliki riwayat mengalami perundungan (*bullying*) pada masa SMP serta tidak memiliki teman, sehingga pasien merasa tidak berguna dan jarang berinteraksi sosial sejak masa remaja. Kondisi ini sejalan dengan konsep bahwa isolasi sosial dapat dipengaruhi oleh gangguan pola tumbuh kembang, pengalaman sosial negatif, serta stresor psikologis yang terakumulasi (Yuswatiningsih, 2020). Kegagalan mewujudkan cita-cita dan tekanan sosial yang dialami Tn. S memperlihatkan bagaimana faktor presipitasi berperan sebagai pemicu langsung munculnya perilaku menarik diri, sementara pengalaman perundungan bertindak sebagai faktor predisposisi yang membentuk penilaian negatif terhadap diri sendiri dalam jangka panjang.

Pengkajian Psikososial dan Status Mental

Pengkajian konsep diri menunjukkan pasien mampu mengenali identitas dirinya dengan baik namun memiliki harga diri rendah, ditandai dengan rasa kurang percaya diri saat berada di keramaian dan ketakutan memulai interaksi karena khawatir tidak diterima. Pada aspek hubungan sosial, pasien mengatakan lebih senang menyendiri, jarang berinteraksi, dan menghindari pasien lain di ruangan. Pemeriksaan status mental menunjukkan penampilan cukup rapi namun kebersihan diri kurang optimal, pembicaraan pelan dan lambat dengan kepala menunduk, aktivitas motorik lamban disertai tatapan kosong, afek tumpul, kontak mata mudah beralih, isi pikir didominasi penilaian negatif terhadap diri sendiri, serta proses pikir yang kadang mengalami hambatan (*blocking*). Pasien tetap kooperatif dan berorientasi baik terhadap waktu, orang, dan tempat, meskipun mekanisme kopingnya menunjukkan kecenderungan maladaptif berupa isolasi diri dan penurunan partisipasi dalam aktivitas sosial.

Gambaran klinis tersebut konsisten dengan karakteristik umum pasien skizofrenia dengan isolasi sosial, yaitu perilaku menarik diri, kontak mata kurang, komunikasi terbatas, dan penurunan minat terhadap aktivitas kelompok (Setiawan et al., 2024). Data subjektif dan objektif yang saling melengkapi ini menjadi dasar penting dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat, karena tanpa penggalan data psikososial yang menyeluruh, gejala isolasi sosial dapat tertutupi oleh gejala psikotik lain yang tampak lebih menonjol secara klinis.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif berupa pernyataan pasien yang sering mengurung diri, sulit tidur, dan jarang berkomunikasi, serta data objektif berupa perilaku berbicara *blocking*, aktivitas lesu, kontak mata mudah beralih, afek tumpul, dan rendahnya keterlibatan dalam kegiatan di ruangan, ditetapkan diagnosis keperawatan Isolasi Sosial (D.0121) yang berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan. Penetapan diagnosis ini merujuk pada kriteria yang ditetapkan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yang mensyaratkan kesesuaian antara data mayor dan minor dengan batasan karakteristik isolasi sosial.

Kesesuaian antara tanda dan gejala yang ditemukan pada Tn. S dengan kriteria SDKI memperkuat ketepatan diagnosis ini sebagai dasar penyusunan intervensi. Penetapan diagnosis yang akurat menjadi penentu arah intervensi selanjutnya, karena pemilihan Terapi Aktivitas Kelompok berkenalan sebagai tindakan nonfarmakologis hanya akan relevan apabila masalah utama yang mendasari benar-benar berupa hambatan interaksi sosial, bukan gejala psikotik lain seperti risiko perilaku kekerasan atau halusinasi yang memerlukan prioritas penanganan berbeda.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan luaran keperawatan berupa peningkatan keterlibatan sosial, dengan kriteria hasil meliputi minat interaksi, minat terhadap aktivitas, kontak mata, perilaku menarik diri, dan afek murung, yang direncanakan meningkat setelah tindakan keperawatan selama tiga hari. Perbandingan skor awal dan skor akhir yang ditargetkan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Hasil Keterlibatan Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kriteria	Skor Awal	Skor Target Akhir
Minat interaksi	2	3
Minat terhadap aktivitas	1	2
Kontak mata	1	2
Perilaku menarik diri	1	3
Afek murung/sedih	2	3

Keterangan: skala 1-5, semakin tinggi skor pada kriteria minat dan kontak mata menandakan kondisi membaik, sedangkan pada kriteria perilaku menarik diri dan afek murung, semakin tinggi skor menandakan penurunan gejala.

Intervensi utama yang dipilih adalah promosi sosialisasi, mencakup tahap observasi berupa identifikasi kemampuan dan hambatan interaksi pasien, tahap terapeutik berupa pemberian motivasi untuk meningkatkan keterlibatan dalam hubungan, kesabaran dalam membangun relasi, partisipasi dalam kegiatan kelompok, serta pemberian umpan balik positif atas setiap peningkatan kemampuan, dan tahap edukasi berupa anjuran berinteraksi secara bertahap serta latihan bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi. Pendekatan bertahap ini sejalan dengan prinsip bahwa promosi sosialisasi pada pasien isolasi sosial perlu dimulai dari interaksi yang paling sederhana sebelum diperluas ke lingkup sosial yang lebih besar (Pratiwi & Suryati, 2023).

Implementasi Keperawatan melalui Terapi Aktivitas Kelompok Berkenalan

Implementasi dilaksanakan selama tiga hari di Ruang dengan fokus pada TAK berkenalan yang terdiri atas tahap orientasi, kerja, dan terminasi pada setiap sesinya. Pada hari pertama, penulis membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan kegiatan. Pasien pada tahap ini masih menunduk, berbicara pelan, kontak mata mudah beralih, dan sesekali mengalami *blocking*

saat menjawab pertanyaan, namun bersedia dilatih menyebutkan nama panggilan, asal, dan hal sederhana yang disukainya meski tampak ragu-ragu.

Pada hari kedua, implementasi difokuskan pada evaluasi kemampuan mengingat kembali cara berkenalan, kemudian melatih pasien mempraktikkannya kepada satu pasien lain di ruangan. Pasien awalnya tampak enggan dan lebih banyak menunduk, tetapi setelah diberikan dorongan bertahap oleh perawat, pasien mulai berani menyebutkan namanya dan menanyakan nama lawan bicaranya, meskipun kontak mata masih singkat. Pada hari ketiga, pasien diberi kesempatan mempraktikkan cara berkenalan secara mandiri tanpa arahan langsung. Hasilnya, pasien tampak lebih tenang, mampu memperkenalkan diri tanpa harus selalu diarahkan, dan mampu mempertahankan percakapan sederhana, yang kemudian diberikan penguatan positif oleh perawat.

Pola peningkatan bertahap ini menggambarkan bagaimana latihan interaksi yang dilakukan secara berulang dan terstruktur dapat membantu pasien mengurangi rasa takut saat berkomunikasi (Larasati, 2020). Temuan ini juga sejalan dengan laporan bahwa penerapan cara berkenalan yang dilaksanakan bertahap mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial di ruang perawatan jiwa (Setiawan et al., 2024) dan bahwa strategi komunikasi terapeutik yang konsisten menjadi kunci keberhasilan pendampingan pasien isolasi sosial (Suhanda et al., 2022). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi secara umum juga dilaporkan efektif meningkatkan kemampuan berinteraksi pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial (Suhanda et al., 2022; Sari et al., 2024).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari pelaksanaan asuhan. Pada hari pertama, pasien masih mengungkapkan rasa malu dan takut berbicara karena khawatir ditolak, tampak menunduk, berbicara pelan, dan masih memerlukan bantuan penuh saat memperkenalkan diri, sehingga tujuan belum tercapai dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, pasien mulai berani mencoba berkenalan meski masih canggung, mampu menyebutkan identitas diri lebih lancar, dan kontak mata mulai membaik meskipun masih memerlukan motivasi, sehingga tujuan dinilai tercapai sebagian. Pada hari ketiga, pasien mengatakan merasa lebih nyaman saat berinteraksi, mampu memperkenalkan diri secara mandiri, terlibat dalam percakapan sederhana, menunjukkan minat berinteraksi, serta perilaku menarik diri mulai berkurang, sehingga masalah isolasi sosial dinilai teratasi sebagian dengan intervensi tetap dilanjutkan untuk mempertahankan kemajuan yang telah dicapai.

Hasil evaluasi tiga hari ini menunjukkan tren perbaikan yang konsisten dengan laporan bahwa penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 1 sampai 3 secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan interaksi pasien isolasi sosial (Suwarni & Rahayu, 2020), dan bahwa terapi pengenalan yang diberikan secara berulang mampu meningkatkan keterampilan interaksi klien isolasi sosial di ruang rawat jiwa (Kurniyawan et al., 2025). Meskipun demikian, perbaikan yang dicapai Tn. S masih berada pada tahap awal, ditandai oleh kontak mata yang belum stabil dan ketergantungan pasien pada dorongan perawat, sehingga capaian ini sebaiknya dibaca sebagai kemajuan awal, bukan penyelesaian masalah keperawatan.

Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasilnya. Pertama, durasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang relatif singkat, yaitu hanya tiga hari, sehingga perkembangan kemampuan interaksi sosial pasien belum dapat diamati secara optimal dalam jangka panjang. Kedua, data yang diperoleh dari pasien terkadang kurang konsisten akibat kondisi psikologisnya yang cenderung tertutup, sehingga penulis memerlukan konfirmasi tambahan dari keluarga dan catatan rekam medis. Ketiga, studi kasus ini hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien dengan diagnosis serupa, karena setiap pasien memiliki karakteristik, faktor pencetus, dan respons terhadap terapi yang berbeda. Keempat, pasien juga menerima terapi farmakologis dan tindakan keperawatan lain secara bersamaan selama masa perawatan, sehingga peningkatan kemampuan interaksi sosial yang teramati tidak dapat sepenuhnya diatribusikan hanya pada pemberian TAK berkenalan. Keterbatasan-keterbatasan ini tidak meniadakan nilai studi kasus, tetapi membatasi klaim yang dapat diajukan mengenai besarnya efek TAK berkenalan secara terisolasi dari faktor perancu lain.

SIMPULAN

Studi kasus ini menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. S, pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial yang berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, ditandai dengan perilaku menyendiri, jarang berinteraksi, kontak mata mudah beralih, afek tumpul, dan komunikasi terbatas. Intervensi keperawatan berupa promosi sosialisasi dilaksanakan melalui Terapi Aktivitas Kelompok berkenalan selama tiga hari, yang diawali dengan pembinaan hubungan saling percaya, dilanjutkan dengan latihan memperkenalkan diri, dan diakhiri dengan praktik berinteraksi bersama pasien lain secara bertahap disertai penguatan positif dari perawat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kemampuan interaksi sosial pasien, ditandai dengan meningkatnya minat berinteraksi, kemampuan memperkenalkan diri secara lebih mandiri, kesediaan berkomunikasi dengan pasien lain, dan berkurangnya perilaku menarik diri dibandingkan kondisi awal. Meskipun demikian, masalah isolasi sosial pada Tn. S belum teratasi sepenuhnya dalam kurun waktu tiga hari sehingga diperlukan intervensi lanjutan yang berkesinambungan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kemampuan bersosialisasi yang telah dicapai. Berdasarkan temuan tersebut, layanan kesehatan jiwa perlu terus mengoptimalkan pelaksanaan TAK sebagai bagian dari intervensi keperawatan rutin bagi pasien isolasi sosial. Perawat disarankan menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten dan memberikan latihan interaksi sosial bertahap sesuai kemampuan pasien, disertai motivasi dan penguatan positif berkelanjutan. Pasien dan keluarga disarankan tetap melatih kemampuan interaksi di rumah dengan dukungan lingkungan yang positif untuk mencegah kekambuhan isolasi sosial. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan durasi intervensi yang lebih panjang dan melibatkan subjek yang lebih banyak agar efektivitas TAK berkenalan dalam mengatasi isolasi sosial dapat dievaluasi secara lebih komprehensif dan hasilnya lebih dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agianto, A. (2016). Memahami Prinsip Etika Dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Belitung*.
- Agustina, M., Safitri, A., Program Studi Ilmu Keperawatan, & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. (2022). Latihan Keterampilan Sosial Dapat Mempengaruhi Kemampuan Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 1(5), 162-167. <https://doi.org/10.53801/Oaijhs.V1i5.36>
- Apriyani, A. P., Suyanti, T. S., & Wijaya, S. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. F Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial: Menarik Diri Akibat Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Bisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Riset Dan Pengetahuan Nusantara*.
- Azijah, A. N., & Rahmawati, A. N. (2022). Penerapan Cara Berkenalan Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5435-5437.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 187-196. <https://doi.org/10.26714/Jkj.9.1.2021.187-196>
- Dursun, B. (2023). A Qualitative Research Technique: Interview. *Jurnal Penelitian Pendidikan Interdisipliner*.
- Dźwigoł, H., & Barosz, P. (2020). Observation As A Research Method In Social Science. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 148.
- Hosseini, A., Jackson, A. C., & Bahramnezhad, F. (2023). Pertimbangan Etis Dalam Studi Intervensional: Tinjauan Sistematis Etika Dan Studi Intervensional. *Acta Medica Iranica*.
- Jansen, L. (2022). Kebaikan Medis, Nonmaleficence, Dan Kesejahteraan Pasien. *The University Of Chicago Press Journals*.
- Kurniyawan, E. H., Nurrohmah, S., Erlando, R. P. A., & Kusumaningsih, A. (2025). Efektivitas Terapi Perkenalan Dalam Meningkatkan Keterampilan Interaksi Pada Klien Isolasi Sosial Di RSUD Radjiman Wediodiningrat. *Health And Technology Journal (Htechj)*.
- Larasati, H. P. (2020). Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya. *Jurnal Biosains Pascasarjana*.
- Musfiroh, A., Dewi, E. U., & Islamarida, R. (2025). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Mengenal Kekambuhan Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 16-24.
- Okobi, D. E. (2023). Pemeriksaan Status Mental. Dalam *Ensiklopedia Kesehatan Mental* (Edisi Ke-3).
- Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 18-24.
- Putra, R. S., & Soebyakto, D. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Bermain Kuartet (Kartu) Pada Pasien Isolasi Sosial Menarik Diri. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.

- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, D. K., Nurhidayah, R., Rusmawati, A., Kusumawardani, L., Rinawati, F., Kusuma, P. D., & Fawzi, A. (2024). Aplikasi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Berinteraksi Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Abdi Masyarakat*.
- Setiawan, A., Hasanah, U., & Inayati, A. (2024). Penerapan Cara Berkenalan Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Sosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Suhanda, S., Apriansyah, A., Oktriani, H., Firmansyah, A., & Ramdani, V. H. (2022). Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Isolasi Sosial: Studi Kasus Keperawatan Kesehatan Mental. *Genius Journal*.
- Suhanda, S., Firmansyah, A., & Sangadah, L. N. (2022). Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Vnus Vocational Nursing Science*.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i1.5482>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Ed. Ke-1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tozzo, S. (2023). Arsip Teknis Dan Klasifikasi Dokumen: Model Aplikasi Untuk Bahan Grafis. *International Journal Of Research-Granthaalayah*.
- Wong, S. K. Y. (2024). Privasi Dan Kerahasiaan. Dalam *Kecerdasan Buatan Dalam Kedokteran*.
- World Health Organization. (2025). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yuswatiningsih, E. (2020). Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk. *Jurnal Hospital Majapahit*, 12(2), 87-95. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/660>