

PENELITIAN ASLI**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA MENGENAL KEKAMBUHAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL****Apri Musfiroh¹, Eltanina Ulfameytalia Dewi¹, Rista Islamarida¹**¹*Prodi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Sleman, DI. Yogyakarta, 55283, Indonesia***Info Artikel**

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 24 Maret 2025

Tanggal Diterima: 25 Juni 2025

Tanggal Dipublish: 30 Juni 2025

Kata kunci: Edukasi; Isolasi Sosial; Keluarga; Skizofrenia**Penulis Korespondensi:**

Eltanina Ulfameytalia Dewi

Email: eltanina.dewi@gmail.com**Abstrak**

Latar belakang: Isolasi sosial adalah kondisi di mana penderita skizofrenia menarik diri dari interaksi sosial dan menjadi pasif dalam aktivitas sehari-hari, memperburuk kondisi mental mereka. Edukasi kepada keluarga mengenai cara mengenali tanda-tanda kekambuhan pada pasien isolasi sosial sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Salah satu faktor mengurangi kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup adalah dengan peningkatan pengetahuan pada keluarga dan pasien.

Tujuan: Untuk Mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi experimental* dengan *Design one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel 40 responden merupakan pasien rawat inap dengan isolasi sosial, dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan kuisioner tingkat pengetahuan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada nilai rata-rata dari 45,38 pada pretest menjadi 66,85 pada posttest dengan nilai signifikansi 0.000 maka dapat di simpulkan nilainya nilai signifikansi 0.000 adalah $<$ dari 0,05 maka Ha di terima dengan ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang mengenal tanda kekambuhan pada pasien isolasi sosial

Kesimpulan: Edukasi yang diberikan memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial.

Jurnal Online Keperawatan Indonesia**e-ISSN: 2621-2161****Vol. 8 No.1 Juni, 2025 (16-24)****Homepage:** <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan>**DOI:** <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v8i1.5841>

How To Cite: Musfiroh, Apri, Eltanina Ulfameytalia Dewi, and Rista Islamarida. 2025. "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Mengenal Kekambuhan Pada Pasien Isolasi Sosial." *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 8 (1): 16–24. [https://doi.org/https://doi.org/10.51544/keperawatan.v8i1.5841](https://doi.org/10.51544/keperawatan.v8i1.5841)



Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Keperawatan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Isolasi sosial akibat kerusakan afektif kognitif klien merupakan satu gejala negatif pada skizofrenia dimana klien menghindari diri dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Klien mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi sosial dengan orang lain disekitarnya. Perasaan ditolak, dan tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain akan dirasakan oleh klien dengan isolasi sosial (Agustina & Rafiyah, 2023).

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu sebagai kondisi yang *negative* dan mengancam, kondisi ini merupakan ketidak mampuan dalam mengungkapkan perasaan. Klien dengan isolasi sosial tidak mampu untuk bersosialisasi dan sulit mengungkapkan keinginan serta tidak mampu berkomunikasi dengan baik (Suwarni & Rahayu, 2020). Skizofrenia mencapai 24 juta orang (0,34%) diseluruh dunia. Dengan kata lain perbandingan penderita Skizofrenia sebanyak 1:300 orang atau 1:222 (0,45%) pada orang dewasa (WHO, 2016). Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita Skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Pardede, 2021). Angka kejadian gangguan jiwa di Jawa Tengah menurut Riskesdas (2018) di dapatkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia dan yang mengalami depresi umur ≥ 15 tahun sebesar 67,057 ribu orang, gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun sebesar 67,057 ribu orang dan yang mendapatkan cakupan pengobatan rumah tangga dengan gangguan jiwa Skizofrenia sebesar 88,92% (Riskesdas, 2023).

Data rawat inap pasien gangguan jiwa di RSJP Prof Dr Soerojo Magelang dari bulan januari 2023 sampai September 2023 mencapai 31634 jiwa dengan rata-rata tiap bulan merawat pasien gangguan jiwa 3514, dengan rata-rata AVLOS pasien 10.96%, sedangkan kunjungan poliklinik tahun 2023 semester satu mencapai 15.084 tiga bulan, di rawat inap RSJP Soerojo Magelang dari bulan oktober sampai desember 2023 merawat 1482 dengan 39 kasus pasien isolasi sosial.

Keberhasilan pengobatan pasien Skizofrenia tidak lepas dari keterlibatan keluarga. Adanya peran penting keluarga untuk pasien dalam memulai hubungan interpersonal, sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota dengan gangguan jiwa berpengaruh terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol gejala gangguan jiwa. Jika kemampuan keluarga kurang maka akan berpengaruh kepada pasien untuk berkecenderungan kekambuhan gejala jiwa semakin besar. Upaya yang bisa di lakukan untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah dengan memberikan edukasi keluarga. Edukasi keluarga memiliki dampak yang positif terhadap keberhasilan psikoterapi pada pasien. Dalam hal ini mempunyai arti klien gangguan jiwa yang tinggal sendirian memiliki risiko kekambuhan yang lebih besar dibandingkan mereka yang tinggal bersama dengan keluarga (Dwiantari et al., 2020). Melalui terapi edukasi keluarga diharapkan dapat merawat dan mengajari anggotanya yang mengalami gangguan jiwa untuk bersosialisasi di masyarakat (Daryanto et al., 2023). Pemberdayaan keluarga membuat keluarga mampu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi saat merawat klien dengan gangguan jiwa dengan tepat. Prosesnya tidak mudah dan pelaksanaannya di laksanakan secara bertahap, sehingga keluarga dapat beradaptasi dengan mudah dan tidak merasa terbebani, perawat harus bisa memotivasi meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami gangguan kejiwaan sehingga berdampak positif dalam peningkatan proses pemulihan dan mencegah akan terjadinya kekambuhan.

2. Metode

Metode harus disusun sebagai berikut:

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain one grup pretest-posttest yang melibatkan satu kelompok intervensi tanpa kelompok kontrol.

2.2 Pengaturan dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang melakukan rawat inap dengan masalah isolasi sosial. Jumlah populasi pada penelitian ini dihitung dari jumlah rata-rata penderita skizofrenia yang rawat inap dengan terdapat tanda gejala isolasi sosial sebanyak 40 responden. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan rawat inap selama periode pengambilan data. Jumlah sampel adalah 40 orang responden dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling. Responden merupakan klien rawat inap yang mendapatkan diagnosa keperawatan isolasi sosial dan bersedia menjadi responden penelitian.

2.3 Intervensi (berlaku untuk studi eksperimental)

Intervensi dalam penelitian ini adalah berupa edukasi ataupun pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang isolasi sosial meliputi tanda-tanda kekambuhan pada pasien. Intervensi menggunakan media leaflet.

2.4 Pengukuran dan pengumpulan data

Instrumen tingkat pengetahuan yang berisi 20 pertanyaan terkait pengetahuan keluarga tentang mengenal tanda-tanda kekambuhan. Pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan pada kuesioner di susun sendiri dan berdasarkan materi yang telah di uraikan pada tinjauan Pustaka dan telah di lakukan uji *content validity* oleh *expert* yang membidangi keperawatan jiwa. Hasil uji validasi butir kuesioner pada rata-rata nilai 0,8. Indikator tingkat pengetahuan melalui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, peran keluarga dalam merawat pasien dan kekambuhan isolasi sosial.

2.5 Analisis data

Analisis data penelitian ini dengan univariat pada masing-masing variabel dan analisis bivariat dengan uji marginal homogeneity karena data tidak berdistribusi normal.

2.6 Pertimbangan etika

Penelitian ini telah memperoleh izin penelitian dan melalui uji etik kesehatan dengan nomor DP.04.03/D.XXXVI/1365/2024 surat terbit tanggal 10 juni 2024 dan Surat ethical Clearance dengan nomor DP.04.03/D.XXXVI.12/21/2024. Pengambilan data di lakukan secara langsung di lokasi penelitian dengan menggunakan kuesioner pengetahuan. Peneliti memberikan inform consent kepada responden, serta penjelasan responden terkait penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial. Responden yang bersedia akan di lakukan pre test, kemudian di berikan edukasi 1 kali, setelah 3 hari akan di lakukan post test. Peneliti menjelaskan kepada responden atau keluarga yang merawat pasien dengan isolasi sosial pada hari pertama untuk mengisi pretest dengan kuesioner sebanyak 20 soal, dengan waktu kurang lebih 15 menit dengan menjaga kerahasiaan data responden.

3. Hasil

Hasil penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat seperti berikut ini,

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keluarga Klien dengan Anggota Keluarga Penderita Isolasi Sosial Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan (n=40)

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Prosentase %
Usia	20-39	10	25
	40-49	12	30
	>50	18	45
Jenis Kelamin	Perempuan	28	70
	Pria	12	30
Pendidikan	Tidak	1	2
	Sekolah	14	35
	SD	4	10
	SMP	19	48
	SMA	2	2

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berusia > 50 tahun sejumlah 18 responden (45%), berjenis kelamin mayoritas perempuan sejumlah 28 responden (75%), berpendidikan SMA berjumlah 19 responden (48%). Berdasarkan hasil penelitian dari data demografi di dapatkan responden dengan umur terbanyak > 50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian data demografi di dapatkan responden berjenis kelamin perempuan sebesar 75%, bahwa perempuan lebih baik dalam hal pengetahuan di banding laki-laki, dan perempuan juga lebih banyak yang mendampingi keluarga yang mengalami isolasi sosial. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan responden 48% berpendidikan SMA, dengan semakin tingginya tingkat pendidikan semakin mudah responden untuk menerima pengetahuan yang di peroleh.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (n=40)

Variabel	Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
Pre test	Baik	2	5
	Cukup	28	70
	Kurang	10	25
Post test	Baik	30	75
	Cukup	10	25
	Kurang	0	0

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan tabel 2 di atas setelah di lakukan penelitian terhadap 40 responden di dapatkan tingkat pengetahuan saat pretest atau sebelum di lakukan perlakuan, pengetahuan baik sebanyak 5%, berpengetahuan cukup 70 %, berpengetahuan kurang sebanyak 25%. Tingkat pengetahuan setelah di lakukan perlakuan dan di lakukan posttest, dengan persentasi 75 % dengan pengetahuan baik, dan 25 % dalam pengetahuan cukup, tidak di temukan pengetahuan kurang.

Tabel 3. Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Tingkat Pengetahuan	N	Min	Max	Mean	Sum	SD	P value
Pre test	40	30	63	45,38	1815	8,402	0.000
Post test	40	53	80	66,85	2674	6,765	

Sumber: Data primer terolah

Dari tabel di atas dapat di simpulkan , dengan sampel 40, dalam pretest dengan nilai minimum 30 dan nilai maximum 63 dengan jumlah skor keseluruhan 1815 dengan nilai rata-rata 45.38 dengan standart deviasi 8.402. Dalam nilai posttest dengan nilai minimum 53 dan nilai maximum 80 dengan total jumlah skor 2674 dengan nilai rata-rata 66,85 dengan standart deviasi 6.765. Hasil uji Marginal Homogeneity di lakukan tes dua sampel yang saling berhubungan. Pengguna uji ini untuk melihat apakah terdapat perbedaan atau perubahan antara dua pengetahuan sebelum dan sesudah. Menunjukkan hasil uji statistik menggunakan Marginal Homogeneity dengan di dapat nilai Std MH Statistik 5,270 dan nilai Asymp Sig (2-tailed) 0.000, menunjukkan $< 0,05$ maka dapat di simpulkan H_0 di tolak dan H_a di terima, dengan ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang mengenal tanda-tanda kekambuhan pada pasien isolasi sosial.

4. Pembahasan

Keluarga yang masuk dalam kategori pengetahuan “baik” mungkin sudah pernah mengalami situasi serupa dengan anggota keluarga yang lain, sehingga memiliki pengetahuan yang cukup tentang gejala kekambuhan dan cara mengatasinya. Mereka lebih sering berkomunikasi dengan dokter atau perawat yang memberikan informasi dan penjelasan yang baik tentang kekambuhan pada pasien isolasi sosial. Selanjutnya berpengetahuan cukup sebanyak 28 responden, keluarga yang masuk dalam kategori pengetahuan “cukup” sadar akan beberapa tanda-tanda kekambuhan tetapi belum sepenuhnya memahami semua gejala dan tindakan yang harus diambil. Dan yang terakhir berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden, keluarga yang masuk dalam kategori pengetahuan “kurang” mungkin tidak memiliki akses yang memadai ke informasi tentang isolasi sosial dan kekambuhan, baik karena keterbatasan sumber daya maupun kurangnya penyuluhan dari pihak rumah sakit. Beberapa keluarga memiliki kendala dalam memahami informasi medis karena keterbatasan pendidikan atau kendala bahasa, sehingga sulit untuk memahami informasi yang mereka terima.

Menurut hasil penelitian, salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Penilaian masyarakat terhadap gangguan jiwa sebagai akibat dilanggarinya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural (Amin et al., 2019).

Salah satu faktor penyebab kekambuhan adalah keluarga yang tidak mengetahui cara menangani perilaku pasien di rumah. Selain obat-obatan keluarga juga harus ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien. Penerimaan kembali oleh keluarga sangat besar artinya dalam mendukung kesembuhan pasien. Untuk keberhasilan pengobatan, tidak hanya mengandalkan tenaga medis saja tetapi juga harus memperhatikan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, kondisi pasien itu sediri dan pengaruh lingkungan sekitar (Sari et al., 2014).

Salah satu hal yang penting bagi keluarga adalah mencari kemampuan sebanyak banyaknya tentang gangguan isolasi sosial sehingga keluarga memiliki keterampilan menghadapi gejala perilaku isolasi sosial. Dalam penelitiannya juga dijelaskan bahwa banyak hal yang dapat meningkatkan terjadinya kekambuhan yang harus keluarga ketahui (Amin et al., 2019). Hasil penelitian diatas sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sehingga dikawatirkan hal ini sedikit menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka mengalami isolasi sosial. Didapatkan kesimpulan bahwa edukasi berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Dengan pengetahuan yang lebih baik, keluarga dapat lebih efektif dalam mendukung anggota mereka yang mengalami isolasi sosial, mengurangi risiko kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, intervensi pendidikan yang komprehensif dan berkelanjutan harus menjadi bagian integral dari program perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup mengenai isolasi sosial, meskipun ada beberapa yang memiliki pengetahuan baik, sementara yang lain masih kurang memahami. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam edukasi dan penyuluhan yang diberikan kepada keluarga pasien, yang berpotensi mempengaruhi kemampuan mereka dalam mendukung perawatan dan mencegah kekambuhan. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar intervensi pendidikan yang komprehensif dan berkelanjutan diberikan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman mereka, sehingga dapat berperan lebih efektif dalam mendukung proses penyembuhan dan perawatan pasien yang mengalami isolasi sosial.

Tingkat pengetahuan setelah di lakukan perlakuan dan di lakukan posttest, dengan persentasi 75 % dengan pengetahuan baik. Keluarga yang masuk dalam kategori pengetahuan “baik” selama sesi edukasi keluarga terlibat aktif dalam diskusi, bertanya, dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Partisipasi aktif ini membantu memperkuat pemahaman mereka tentang topik yang dibahas. Selanjutnya 25 % dalam pengetahuan cukup, keluarga yang masuk dalam kategori pengetahuan “baik” setiap individu memiliki gaya belajar yang berbeda-beda. Beberapa responden mungkin membutuhkan waktu lebih lama atau metode pengajaran yang berbeda untuk sepenuhnya memahami informasi yang diberikan. Dan yang terakhir tidak di temukan pengetahuan kurang, selama sesi edukasi ada mekanisme feedback dan evaluasi yang membantu mengidentifikasi dan mengatasi area yang kurang dipahami oleh keluarga, sehingga semua peserta dapat mencapai tingkat pengetahuan minimal yang diharapkan.

Menurut hasil penelitian kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa berkaitan dengan sikap. Kemampuan keluarga merawat anggota sangat mempengaruhi keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga berpengaruh terhadap kemampuan keluarga merawat orang dengan gangguan jiwa. Jika tingkat pengetahuan keluarga baik maka mampu memahami tentang penyebab dan cara merawat sehingga keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Damanik et al., 2020; Pebrianti, 2021). Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan. Dengan demikian, pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka kemampuannya juga akan semakin tinggi. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi kemampuan yang semakin banyak dan semakin luas. Pendidikan mempunyai tiga aspek yaitu pembentukan kepribadian, pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan. Seharusnya pengetahuan keluarga dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi yang memadai (Agustini et al., 2023; Amin et al., 2019; Hendrawati et al., 2020)

Setelah diberikan tindakan berupa edukasi pada keluarga kemampuan keluarga semakin meningkat dari sebelumnya, pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan lembar balik. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah perlakuan dan posttest, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, sementara sisanya memiliki pengetahuan yang cukup. Selama sesi edukasi, keluarga yang menunjukkan pengetahuan baik aktif berpartisipasi dalam diskusi, bertanya, dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan, yang sangat membantu dalam memperkuat pemahaman mereka. Adanya mekanisme feedback dan evaluasi juga berperan penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi area yang kurang dipahami, memastikan semua peserta mencapai tingkat pengetahuan yang diharapkan (Amin et al., 2019; Awaru, 2021).

Peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi terbukti signifikan dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial. Dengan pengetahuan yang lebih baik, keluarga dapat memberikan perawatan yang lebih optimal, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko kekambuhan. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan kesimpulan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi berkontribusi signifikan terhadap kemampuan mereka dalam merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial. Kemampuan keluarga yang tinggi dalam merawat pasien akan menghasilkan perawatan yang lebih optimal, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko kekambuhan (Khosim et al., 2022; Pebrianti, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari edukasi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga mengenai cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial. Hal ini dibuktikan dengan perubahan yang mencolok pada hasil pretest dan posttest. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat. Kemampuan merupakan hasil dari pengetahuan yang didapatkan setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan mengenai gangguan isolasi sosial dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dengan nilai t-tests sebesar 2,834 dalam merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial. Kemampuan keluarga dalam menghadapi gangguan isolasi sosial sangat diperlukan agar perawatan terhadap pasien dapat dilakukan dengan benar. Berdasarkan teori dari Notoatmodjo dalam penelitian itu pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuan yang dimilikinya juga akan semakin meningkat. Peneliti juga menemukan bahwa pendidikan yang tinggi berkorelasi dengan peningkatan dan perluasan kemampuan seseorang. Psikoedukasi keluarga ini menjelaskan hubungan positif yang meningkat antara anggota keluarga, manajemen stres keluarga, dan kemampuan keluarga dalam melakukan role play. Terapi psikoedukasi keluarga sangat efektif karena memberikan informasi tentang tindakan preventif dan promotif, keterampilan coping, kognitif, tingkah laku, dan keterampilan bagi keluarga (Amin et al., 2019; Tim FIK, 2016).

Peneliti menganalisis bahwa edukasi memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga mengenai cara mengenal kekambuhan pada

pasien isolasi sosial. Perubahan persentase yang signifikan dari kategori pengetahuan cukup dan kurang ke kategori pengetahuan baik menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan efektif dan tepat sasaran. Peningkatan pengetahuan ini tidak hanya mencerminkan pemahaman yang lebih baik dari keluarga, tetapi juga kemungkinan besar meningkatkan kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang lebih efektif kepada pasien. Hal ini penting mengingat peran keluarga dalam pemantauan dan pengelolaan kesehatan mental pasien sangat krusial. Lebih lanjut, analisis peneliti menyoroti bahwa edukasi yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan konteks keluarga untuk mencapai hasil yang optimal. Penyampaian materi edukasi yang interaktif dan mudah dipahami juga berkontribusi pada keberhasilan program edukasi ini. Peneliti merekomendasikan agar program edukasi serupa terus dikembangkan dan diterapkan secara luas, serta dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diberikan tetap relevan dan bermanfaat. Dukungan dan keterlibatan aktif dari tenaga kesehatan dalam proses edukasi juga dianggap penting untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program edukasi ini.

5. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan keluarga sebelum edukasi tentang cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial paling banyak masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup. Ada peningkatan tingkat pengetahuan keluarga setelah edukasi tentang cara mengenal kekambuhan pada pasien isolasi sosial paling banyak masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara hasil pretest dan posttest, menandakan bahwa edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Pasien diharapkan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan keluarga dan tenaga kesehatan mengenai gejala dan perasaan mereka agar tanda-tanda kekambuhan dapat teridentifikasi lebih awal. Keluarga pasien perlu aktif mengikuti program edukasi rumah sakit untuk memahami cara mengenali dan mengelola kekambuhan. Perawat harus memastikan edukasi yang diberikan mencakup informasi lengkap tentang tanda-tanda kekambuhan dan langkah-langkah pencegahannya. Rumah sakit perlu menyediakan program edukasi berkelanjutan dan terstruktur yang mudah diakses oleh semua keluarga pasien. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi metode edukasi inovatif seperti teknologi digital dan aplikasi mobile untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manajemen kekambuhan pada pasien isolasi sosial (Amin et al., 2019; Hendrawati et al., 2020; Pratiwi & Suryati, 2023; Suwarni & Rahayu, 2020).

6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak lokasi penelitian yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data. Keluarga responden yang telah bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Referensi

1. Agustina, F., & Rafiyah, I. (2023). Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8).
2. Agustini, M., Indrayadi, & Oktavia, N. A. (2023). Psikoedukasi Keluarga dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia: Literatur Review Family Psychoeducation and Family's Ability in Caring for Family Members with Schizophrenia: Literature Review. *Jurnal*

- Promotif Preventif*, 6(2), 358–365.
3. Amin, M., Saputra, Y., & Vioneer, D. (2019). Pengaruh Edukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Isolasi Sosial. *Journal of Telenursing*, 1(1), 96–105.
 4. Awaru, A. O. T. (2021). *Sosiologi Keluarga*. Media Sains Indonesia.
 5. Damanik, R. K., Pardede, A., & Manalu, W. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2).
 6. Dwiantari, I. G. A., Laksmidewi, A. A. A. P., Adnyana, I. M. O., & Widayadharma, I. P. E. (2020). A Comparison Between Brain Vitalization Gymnastic and Elderly Gymnastics to Improving Cognitive Function among Elderly. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 13(4), 2025–2031. https://www.researchgate.net/profile/I-Putu-Widayadharma/publication/348385434_A_Comparison_Between_Brain_Vitalization_Gymnastics_and_Elderly_Gymnastics_to_Improving_Cognitive_Function_Among_Elderly/links/5ffc417545851553a0366133/A-Comparison-Between-Brain
 7. Hendrawati, A., Senjaya, S., Maulana, I., Rosidin, U., & Hernawaty, T. (2020). Intervensi Non Farmakologi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Literature Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 5(3), 248–253.
 8. Khosim, N., Selviana, S., Kurniawati, A., Rizqiana, A., Noor, F., & Safitri, I. N. (2022). Refresing Tentang Program Pencegahan Kekambuhan Di Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 4(1).
 9. Pardede, J. A. (2021). Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
 10. Pebrianti, D. K. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 3(3).
 11. Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8).
 12. Riskesdas. (2023). *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www/litbang.depkes.go.id>
 13. Sari, S. P., Suttharangsee, W., Chanchong, W., & Turale, S. (2014). Self-Management Family Participation Program for Medication Adherence among Indonesian People with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18, 274–288.
 14. 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).
 15. Tim FIK. (2016). *Modul Family Psychoeducation Therapy (Terapi Psikoedukasi Keluarga) pada Klien Schizophrenia*.
 16. WHO. (2016). *Mental Disorders*. Media Centre Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>