

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN MENARIK DIRI PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG MURAI B DAN ANGGREK
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU**

Devi Listiana¹, S. Effendi²

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email: devilistiana01@gmail.com

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email: Seffendi10@yahoo.com

**ABSTRACT : RELATIONSHIP OF COPING MECHANISM WITH SELF WITHDRAW ON
PATIENTS WHO TREATED IN MURAI B AND ANGGREK WARD RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU**

Background : Withdrawing is a challenge that avoids communication with other people because they have problems with other people.

Purpose : The purpose of this study was to determine the Relationship of Coping Mechanism with Self Withdraw on Patients who Treated in Murai B and Anggrek Ward RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Methods : This study used observational approach with cross sectional design. Population in this study were all Patients who Treated in Murai B and Anggrek Ward RSKJ Soeprapto Bengkulu Province in 2018 with the amount of 72 people. The data used were primary data and secondary data. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Chi-Square test (χ^2), Contingency Coefficient test (C) and Odds Ratio (OR) test.

Results : The result of this study showed from 72 people respondent there were 39 people (54,2%) with maladaptive coping and 33 people (45,8%) with adaptive coping. From 72 people respondent there were 41 people (56,9%) with self withdraw and 31 people (43,1%) did not self withdraw.

Conclusion : There was significant relationship between Coping Mechanism with Self Withdraw on Patients who Treated in Murai B and Anggrek Ward RSKJ Soeprapto Bengkulu with closed category relationship. Health workers are expected to be able to implement nursing interventions such as SP withdrawing and can continue to collaborate on drugs in monitoring medication and taking medication.

Keywords: Coping Mechanism, Self Withdraw

**INTISARI: HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN MENARIK DIRI PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG MURAI B DAN ANGGREK RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA
SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**

Pendahuluan : Menarik diri merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang dikaji sekaligus dalam waktu yang bersamaan, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yang berjumlah 72 orang. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* (χ^2), uji *Contingency Coefficient* (C) dan uji *Odds Ratio* (OR).

Hasil Penelitian : Hasil penelitian didapatkan dari 72 orang responden terdapat 39 orang (54,2%) dengan koping maladaptif dan 33 orang (45,8%) dengan koping adaptif. Dan dari 72 orang responden terdapat 41 orang (56,9%) menarik diri dan 31 orang (43,1%) tidak menarik diri.

Kesimpulan : Ada hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan kategori hubungan erat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan intervensi keperawatan seperti SP menarik diri dan dapat terus mengkolaborasikan obat-obatan dalam pemantauan makan dan minum obat.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Menarik Diri

PENDAHULUAN

Perkembangan masyarakat yang semakin meningkat saat ini banyak mengalami perubahan dalam segala aspek kehidupan sehari-hari, sebagai manusia tentu saja tidak terlepas dari masalah. Besar kecil suatu masalah dalam kehidupan memang harus dihadapi, tetapi tidak sedikit pula individu yang tidak mampu menyelesaikan masalah tersebut. Hal inilah yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami masalah psikologi atau gangguan kesehatan jiwa (Damayanti & Iskandar, 2012).

Novriansyah (2013) menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental dan perilaku adalah 25% dari seluruh penduduk pada suatu ketika dari kehidupannya pernah mengalami gangguan jiwa, 40% diantaranya didiagnosis secara tidak tepat, sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat, 10% populasi dewasa pada suatu seketika dalam kehidupan mengalami gangguan jiwa, 24% pasien pada pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh badan kesehatan

dunia (WHO) tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 12-16 % penduduk Indonesia yaitu sekitar 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sedangkan departemen kesehatan menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa sebesar 2,5 juta jiwa se-Indonesia.

Perkembangan jaman menurut kehidupan manusia semakin modern, begitu juga semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, hal ini dapat menyebabkan manusia semakin sulit menghadapi tekanan-tekanan hidup yang datang. Kondisi kritis ini juga membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia. Sebagai akibat maka akan timbul gangguan jiwa khususnya pada gangguan isolasi sosial: Menarik diri dalam tingkat ringan ataupun berat yang memerlukan penanganan di rumah sakit baik di rumah sakit jiwa atau di unit perawatan jiwa di rumah sakit umum (Novriansyah, 2013).

Balitbang (2007) dalam Direja (2011) mengemukakan menarik diri

adalah merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman. Keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak. Tidak terima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain

Menurut Direja (2011), banyak faktor yang mempengaruhi kejadian menarik diri baik dari faktor predisposisi maupun presipitas. Salah satu yang menyebabkan tingginya angka kejadian menarik diri adalah mekanisme koping individu tersebut dalam mengatasi suatu masalah. Mekanisme koping menunjuk pada baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh terjadi. Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Ruza, A. F.N, Sugiyanto, E.P, & Kandar, 2017).

Jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. Jika koping tidak efektif maka keadaan tegang akan meningkat, ketidakseimbangan terjadi dan pikiran serta tubuh akan selalu tegang dan takut sehingga dapat menyebabkan seorang menjadi putus asa dan menyendiri, untuk itu perlu adanya mekanisme *koping* sebagai pertahanan menjadi keseimbangan emosi (Stuart & Sundeen, 2012).

Berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu, jumlah pasien yang berobat pada tahun 2015 sebanyak 1.144 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 1.112 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 1131 kasus.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yang berjumlah 72 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling berjumlah 72 orang. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner mekanisme koping dan menarik diri. Kuisisioner mekanisme koping merupakan hasil adopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruza, A. F.N, Sugiyanto, E.P, & Kandar (2017) terdiri dari 10 item pertanyaan dengan cara penilaian kriteria skor mekanisme koping terdiri dari: mekanisme koping maladaptif (skor <5), mekanisme koping adaptif (skor ≥5). Kuisisioner mekanisme koping yang telah diuji oleh Elvira (2016) dan dinyatakan valid oleh *expert* dan layak digunakan sebagai instrument dalam penelitian. Kemudian diuji validitas menggunakan koefisien *alpha cronbach* didapatkan hasil sebesar 0,830 dan

dikatakan reliabel. Kuisisioner menarik diri merupakan hasil adopsi dari penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Yosef, I & Sutini, T (2014) yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Dengan penilaian skor tidak menarik diri (skor 0 - 11) dan menarik diri (skor 12 - 20). Kuisisioner menarik diri sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas sebelumnya. Penelitian ini tidak dilakukan uji etik penelitian.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* (χ^2), uji *Contingency Coefficient* (C) dan uji *Odds Ratio* (OR). Pengolahan data dilakukan

dengan komputer menggunakan aplikasi SPSS melalui beberapa tahap, yaitu *editing, coding, tabulating, entry, dan cleaning*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari variabel *independent* (mekanisme koping) dan variabel *dependent* (menarik diri) pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Selengkapnya hasil analisis univariat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

No	Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Koping Maladaptif	39	54,2
2.	Koping Adaptif	33	45,8
	Total	72	100,0

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mekanisme koping dari 72 orang responden

terdapat 39 orang (54,2%) dengan koping maladaptif dan 33 orang (45,8%) dengan koping adaptif.

Tabel 2
Distribusi frekuensi kejadian menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

No	Menarik Diri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya Menarik Diri	41	56,9
2.	Tidak Menarik Diri	31	43,1
	Total	72	100,0

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dari 72 orang responden terdapat 41 orang (56,9%) menarik diri dan 31 orang (43,1%) tidak menarik diri.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (mekanisme koping) dan variabel *dependent* (menarik diri). Hasil analisis bivariat kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Tabulasi silang antara mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa

Soeprapto Provinsi Bengkulu

Mekanisme koping	Menarik diri		Total	χ^2	P Value	C
	Ya Menarik Diri	Tidak Menarik Diri				
Koping Maladaptif	31	8	39	15,688	0,000	0,444
Koping Adaptif	10	23	33			
Total	41	31	72			

Dari Tabel 3 tabulasi silang di atas antara mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Ternyata dari 39 orang koping maladaptif terdapat 31 orang menarik diri dan 8 orang tidak menarik diri, dan dari 33 orang terdapat 10 orang menarik diri dan 23 orang tidak menarik diri. Maka digunakan uji *chi-square* (*Continuity Correction*).

Hasil uji *Chi-Square* (*continuity correction*) didapat nilai $\chi^2 = 15,688$ dengan *asym.sig.(p) = 0,000 < 0,05* berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,444$ dengan *approx.sig (p) = 0,000 < 0,05* berarti signifikan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mekanisme koping dari 72 orang responden terdapat 39 orang (54,2%) dengan koping maladaptif dan 33 orang (45,8%) dengan koping adaptif.

Hasil penelitian didapatkan 39 orang (54,2%) koping maladaptif, ditandai klien tidak berusaha aktif mencari penyelesaian masalah, tidak mampu mengatur emosi dan mengatasi segala tekanan, klien mengisolasi diri, klien menyimpan masalah sendiri dan tidak mau bercerita dengan orang lain, dan spiritualnya kurang/ kurang mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Brain (2008) dalam Novriansyah (2013) bahwa mekanisme koping menunjuk pada baik mental maupun perilaku untuk menguasai,

mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh terjadi. Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa yang terendah sebanyak 33 orang adalah pasien yang mengalami koping adaptif, dimana klien berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu serta pasien memiliki kemampuan dalam merenungkan yang terjadi di lingkungan serta memiliki kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Stuart & Sundeen (2012) rentang respon klien ditinjau dari interaksinya dengan lingkungan sosial merupakan suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dan maladaptif.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dari

72 orang responden terdapat 41 orang (56,9%) menarik diri dan 31 orang (43,1%) tidak menarik diri.

Hasil penelitian didapatkan bahwa yang terbanyak adalah terdapat 41 orang (56,9%) menarik diri, ditandai dengan klien diam dan tidak mau banyak bicara, klien tidak mau mengikuti kegiatan, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat, klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap cakap, klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, serta kontak mata kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Damayanti & Iskandar (2012) bahwa menarik diri merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam. Menarik diri adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Stuart & Sundeen (2012) bahwa pasien yang mengalami faktor predisposisi terjadinya perilaku menarik diri adalah kegagalan perkembangan yang dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya orang lain, ragu takut salah, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Sedangkan faktor presipitasi dari faktor sosio-kultural karena menurutnya stabilisasi keluarga dan berpisah karena faktor psikologis seperti berpisah dengan orang lain yang terdekat atau kegagalan orang lain untuk bergantung, merasa tidak berarti dalam keluarga sehingga menyebabkan klien berespon menghindar dengan menarik diri dari lingkungan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa yang terendah terdapat 31 orang (43,1%) tidak menarik diri, hal ini disebabkan karena klien masih aktif

saat diajak berkomunikasi dan mengikuti kegiatan di dalam ruangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Stuart & Sundeen (2012), jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan.

Koping merupakan suatu tindakan kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumberdaya yang dimiliki individu. Mekanisme diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, serta respon terhadap suatu yang mengancam (Nasir & Muhith, 2011).

Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, yaitu cara dalam menyelesaikan masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan yang terjadi baik dalam diri maupun dari luar diri (Stuart & Sundeen, 2012).

Dari hasil penelitian didapat data dari 39 orang koping maladaptif terdapat 31 orang menarik diri dan 8 orang tidak menarik diri, dan dari 33 orang yang koping adaptif terdapat 10 orang menarik diri dan 23 orang tidak menarik diri.

Hasil penelitian didapatkan dari 39 orang koping maladaptif terdapat 31 orang menarik diri. Hal ini karena pasien tidak berusaha menghilangkan kondisi yang menimbulkan stress, apabila ada masalah pasien tidak ingin menceritakan dengan orang lain dan memilih menyimpannya sendiri, pasien lebih suka menyendiri dan takut keramaian. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Mutadin (2002) dalam Alfiani (2013). Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya

individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial, dan materi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Rasmun (2004) dalam Novriansyah (2013), bahwa perilaku menarik diri adalah perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain. Jadi secara fisik dan psikologis, individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor, misalnya: individu melarikan diri dari sumber stres, menjauhi sumber beracun, polusi dan sumber infeksi. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

Hasil penelitian didapatkan dari 39 orang koping maladaptif terdapat 8 orang tidak menarik diri. Hal ini disebabkan karena peran keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien selain itu keluarga selalu mengajak klien berinteraksi sehingga klien tidak merasa sendiri dan merasa dikucilkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Yosep & Sutini (2014) peran tenaga kesehatan dan keluarga sangatlah besar pengaruhnya terhadap perilaku pasien, adapun tindakan yang dapat dilakukan pada pasien menarik diri yaitu, membina hubungan saling percaya pada pasien menarik diri, mengajarkan kepada pasien mekanisme koping yang konstruktif, melatih pasien cara-cara berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, dan mendiskusikan dengan keluarga pentingnya interaksi pasien yang dimulai dengan keluarga terdekat.

Hasil penelitian sejalan dengan peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Desi Wahyu (2016) bahwa ada upaya peningkatan sosialisasi pada klien isolasi sosial: menarik diri setelah dilakukan komunikasi terapeutik dalam keperawatan. Kerjasama antara klien, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat

penting untuk keberhasilan suatu proses keperawatan. Isolasi sosial adalah suatu gangguan interpersonal yang menyebabkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi sosial seseorang sebagai akibat dari kepribadian yang tidak fleksibel. Isolasi sosial merupakan salah satu gejala negatif pada skizofrenia yang digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial yaitu isolasi sosial.

Hasil penelitian menunjukkan dari 33 orang yang koping adaptif terdapat 23 orang tidak menarik diri. Hal ini karena pasien merasa dirinya dihargai oleh keluarga, selain itu keluarga juga memotivasi, merawat pasien dan mendukung apa yang dilakukan oleh pasien, apabila pasien salah dinasehati secara perlahan agar pasien menyadari dan tidak mengulangi lagi kesalahannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Direja (2011) dijelaskan rentang respon yang terjadi pada isolasi sosial: menarik diri bahwa respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah.

Hasil penelitian sejalan dengan peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Komarudin (2011) bahwa ada hubungan antara karakteristik keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi. Dalam hal ini yang paling berpengaruh terhadap kemampuan klien bersosialisasi adalah tingkat pendidikan dan hubungan keluarga dengan klien.

Hasil penelitian menunjukkan dari 33 orang yang koping adaptif terdapat 10 orang menarik diri. Hal ini

disebabkan karena menarik diri tidak hanya berhubungan dengan koping maladaptif saja namun juga berhubungan dengan faktor lain diantaranya faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya dan faktor biologis.

Hasil penelitian ini didukung konsep teori yang dikemukakan oleh Direja (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian menarik diri seperti faktor predisposisi maupun presipitasi, dimana faktor predisposisinya seperti tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial, faktor komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan di luar keluarga, faktor sosial budaya yaitu isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya. Dan faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbik dan daerah kortikal.

Hasil penelitian sejalan dengan peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Sutejo (2013) bahwa faktor predisposisi penyebab isolasi sosial yang paling banyak ditemukan adalah pada aspek sosial budaya yaitu kepribadian tertutup dan memiliki riwayat kehilangan. Faktor presipitasi yang paling banyak ditemukan pada klien isolasi sosial yaitu pada aspek sosial budaya yaitu tidak memiliki pekerjaan dalam jumlah stressor lebih dari dua stressor dalamnya rata-rata lima tahun.

Hasil uji *chi-square (continuity correction)* terdapat hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Provinsi Bengkulu dengan kategori hubungan erat. Hal ini sesuai dengan pendapat Direja (2011) bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian menarik diri seperti faktor predisposisi maupun presipitasi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian menarik diri adalah mekanisme koping individu tersebut dalam mengatasi suatu masalah. Pada penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya menarik diri didapatkan bahwa menarik diri bukan hanya dipengaruhi oleh faktor luar tetapi juga dapat oleh faktor diri sendiri, bagaimana seseorang tersebut menghadapi masalah dan bagaimana cara bersikap yang benar dalam mengatasi masalah.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat kategori hubungan erat berarti semakin tinggi mekanisme koping seseorang (koping adaptif) maka semakin rendah angka kejadian menarik diri, dan sebaliknya jika semakin rendah mekanisme koping seseorang (koping maladaptif) maka semakin tinggi angka kejadian menarik diri. Hal ini dikarenakan mekanisme koping maladaptif adalah yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung

menguasai lingkungan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rasmun (2004) dalam Novriansyah, A. (2013) perilaku menarik diri adalah perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain. Jadi secara fisik dan psikologis, individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor, misalnya: individu melarikan diri dari sumber stres, menjauhi sumber beracun, polusi dan sumber infeksi. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

Pada Tabel 3 tampak dari tabulasi silang bahwa dari 39 pasien mekanisme koping maladaptif terdapat 8 orang tidak menarik diri. Hal ini disebabkan karena peran keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien selain itu keluarga selalu mengajak klien berinteraksi sehingga klien tidak merasa sendiri dan merasa dikucilkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Yosep & Sutini (2014) peran tenaga kesehatan dan keluarga sangatlah besar pengaruhnya terhadap perilaku pasien, adapun tindakan yang dapat dilakukan pada pasien menarik diri yaitu, membina hubungan saling percaya pada pasien menarik diri, mengajarkan kepada pasien mekanisme koping yang konstruktif, melatih pasien cara-cara berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, dan mendiskusikan dengan keluarga pentingnya interaksi pasien yang dimulai dengan keluarga terdekat.

KESIMPULAN

Dari 72 orang responden terdapat 39 orang (54,2%) dengan mekanisme koping maladaptif. Dari 72 orang responden terdapat 41 orang (56,9%) dengan menarik diri. Ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di Ruang Murai B dan Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa

Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan kategori hubungan erat.

SARAN

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terutama perawat dapat menerapkan intervensi keperawatan seperti SP menarik diri. Selain itu perawat diharapkan dapat terus mengkolaborasi obat-obatan dalam pemantauan makan dan minum obat. Perawat harus menerapkan konsep komunikasi terapeutik kepada semua pasien dan memberikan jadwal kegiatan yang teratur sehingga tidak ada pasien yang menarik diri dari lingkungan dan orang lain. Serta melibatkan keluarga dalam tindakan karena keluarga berperan penting dalam merawat pasien menarik diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, D.A. (2013). *Perilaku Seksual Remaja dan Faktor Determinannya di SMA se-Kota Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang Al-Sheyab, N., Alomari, M.A., Shah, S.
- Damayanti & Iskandar. (2012). *Anomal Jiwa*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Desi Wahyu Ambarwati. (2016). *Upaya Meningkatkan Sosialisasi pada Klien Menarik Diri di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Direja, (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Komarudin. (2011). Analisis Hubungan antara Karakteristik Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial dengan Kemampuan Klien Bersosialisasi di Wilayah Kerja

- Puskesmas Nangkaan Kabupaten Bondowoso Jawa Timur. *The Indonesia Journal of Health Science*, 1 (2), 14-22.
- Nasir, Abdul, Abdul Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novriansyah, A. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu*. Skripsi. STIKES Tri Mandiri Sakti. Tidak dipublikasikan.
- Ruza, A. F.N, Sugiyanto, E.P, & Kandar. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 1-13. <http://ejournal.stikestelogorej.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/issue/view/60>
- Stuart, G. W. & Sundeen. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sutejo. (2013). Penerapan Terapi Social Skills Training pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Dorothy E. Johnson Behavioral System Model di Kelurahan Belumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor. *Ners Jurnal Keperawatan* 9 (1), 28-38.
- Yosep, I. & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Rafika Aditama.