

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA
PASIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
SUPPORTIF TERHADAP PENINGKATAN SOSIALISASI DI RUANG
BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**Novika Purwanti, S.Kep
NIM. 16.113082.5.0386**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Isolasi Sosial dengan
Intervensi Inovasi Terapi Suportif terhadap Peningkatan Sosialisasi di
Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Novika Purwanti¹, Mukhriyah Damaiyanti²

INTISARI

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Terapi suportif merupakan bentuk terapi yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada individu dengan masalah isolasi sosial di tatanan rumah sakit. Hasil penelitian mengindikasikan peer support (dukungan kelompok) berhubungan dengan peningkatan fungsi secara psikologis dan beban keluarga. Sedangkan mutual support (dukungan yang bermanfaat) adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktifitas berbagi berbagai pengalaman (*sharing experiences*), situasi dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (*self help*) dan pengembangan pengetahuan, terapi suportif pada individu yang mengalami masalah isolasi sosial adalah terapi yang diberikan kepada sekumpulan dua orang atau lebih yang memiliki masalah kurangnya keterampilan berinteraksi sosial melalui cara mengklarifikasi permasalahan yang dihadapi sehingga individu mampu memanfaatkan support system yang dimilikinya dan mengekspresikan pikiran serta perasaannya, mampu menggunakan strategi koping yang adaptif melalui ekspresi verbal dan perilaku sehingga pada akhirnya mampu mendemonstrasikan kemampuan psikomotornya untuk melatih menggunakan sistem pendukung yang ada.

Kata kunci: isolasi sosial, terapi suportif, perubahan perilaku

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Mental Nursing Clinical Practice in Social Isolation Patients with Intervention of Supportive Therapy Innovation Toward Behavior Change in Belibis Room in Local Psychiatric Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda

Novika Purwanti¹ , Mukhriyah Damaiyanti²

ABSTRACT

Social isolation is a situation where an individual is experiencing a decline or even not able to interact with others around him. Supportive therapy is a form of therapy that can be done in various situations and conditions such as in individuals with social isolation problems in the hospital setting. The results indicated that peer support was associated with psychological functional improvement and family burden. While mutual support is a process of participation where there are sharing experiences, situations and problems focused on the principles of giving and receiving, applying self-help skills and knowledge development, supportive therapy to individuals who experiencing social isolation problems is a therapy given to a group of two or more people who have a problem of lack of social interaction skills through clarifying problems encountered so that individuals are able to utilize their support system and express their thoughts and feelings, able to use adaptive coping strategies through verbal expressions and behavior so that ultimately able to demonstrate psychomotor ability to train using existing support systems.

Keywords: social isolation, supportive therapy, changes in behavior

-
1. Ners Students STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ialah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang No. 23 Tahun 1992).

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Selain itu, pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (mental wellbeing) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang,

mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Sumiati dkk, 2009).

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan. Pengetahuan dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala tersebut. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia sekolah dasar sangat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat. Masalah kesehatan jiwa yang sifatnya ringan dapat dilakukan penanganan di sekolah oleh guru atau kerjasama antara guru dan orang tua anak karena penyebab permasalahan dapat berkaitan dengan masalah dalam keluarga yang tidak ingin dibicarakan oleh orang tua, mungkin pula anak mempunyai masalah dengan teman (Noviana, 2010).

Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi individu sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat meliputi perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu (distres) dan atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya serta masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang memberi pengaruh

timbang balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2007, diketahui bahwa 11.6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11.65%, populasi (24.708.0000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Kemunduran fungsi sosial dialami seseorang dimana didalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindar dari orang lain(Yosep,Sutini, 2014).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Deden dan Rusdi, 2013).

Isolasi sosial juga merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam (Nanda-1,2012). Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI, 2007).

Perilaku yang sering ditampilkan klien isolasi sosial adalah menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan bahwa tidak dimengerti orang lain (NANDA, 2007).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang. Jumlah rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 257 orang. Jumlah rata-rata pasien di Ruang Belibis pada tahun 2016 sebanyak 77,13 orang. Persentase masalah keperawatan di Januari 2016 pada masalah isolasi sosial adalah 15%, Dan persentase masalah keperawatan isolasi sosial di Desember 2016 meningkat menjadi 16% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Belibis Tahun 2016).

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi isolasi sosial. Upaya yang dilakukan

untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan berinteraksi adalah dengan terapi suportif pada klien isolasi sosial.

Terapi suportif adalah jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien untuk berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan pribadi. Secara umum, terapis tidak meminta klien untuk mengubah, melainkan mereka bertindak sebagai pendamping, yang memungkinkan klien untuk merefleksikan situasi kehidupan mereka dalam lingkungan di mana mereka diterima. Tujuan dari terapis adalah untuk memperkuat sehat dan adaptif pasien, pola pikir, perilaku untuk mengurangi konflik intrapsikis yang menghasilkan gejala gangguan mental (Scott, 2007).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan intervensi inovasi terapi suportif terhadap peningkatan sosialisasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini yaitu “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan intervensi inovasi *terapi suportif* terhadap peningkatan sosialisasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan intervensi inovasi terapi suportif terhadap peningkatan sosialisasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan masalah isolasi sosial.
- b. Menganalisis intervensi terapi suportif yang diterapkan secara berlanjut pada pasien kelolaan dengan masalah isolasi sosial.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan profesional dari perawat Ners serta dapat dijadikan panduan dalam meningkatkan kemampuan mengatasi perilaku maladaptif untuk menjadi adaptif dengan penerapan intervensi terapi suportif.

b. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan berupa penerapan

terapi suportif dalam upaya pemberian asuhan keperawatan yang profesional, bermutu dan ilmiah.

2. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan ilmu dan pengalaman bagi penulis khususnya tentang penanganan pasien dengan masalah isolasi sosial melalui penerapan intervensi terapi suportif.

b. Manfaat Bagi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan penanganan pasien dengan masalah isolasi sosial.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan pengetahuan dan perilaku yang maladaptif melalui penerapan intervensi terapi suportif.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di jalan Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai rumah sakit kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita),

Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnose yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam pertama sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 16 juni sampai 16 juli 2017.

Klien masuk dengan diantar oleh keluarga yaitu ibu klien karena , susah tidur, jarang berbicara saat di rumah, lebih suka berdiam diri dirumah, jarang keluar rumah dan suka menggosokkan alat kelamin ke tempat tidur.

Data keluhan utama masuk Rumah Sakit sudah sesuai dengan teori tentang isolasi sosial. Isolasi sosial adalah suatu bentuk keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam

berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain.

Klien mengatakan sudah delapan kali masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda, klien mengatakan putus obat. Klien mengatakan jarang bergaul dengan lingkungan sekitar saat dirumah. Klien tampak lebih banyak tidur saat dikamarnya, jarang berinteraksi dengan teman sekamar. Komunikasi verbal seperlunya, kontak mata kurang, wajah sering menunduk, intonasi lambat saat berbicara.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2°C, respirasi 24 kali/menit, tinggi badan 158 cm, berat badan 45 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada klien isolasi sosial disebabkan karena masalah harga diri rendah yang menyebabkan dua masalah keperawatan lainnya yaitu isolasi sosial dan perubahan sensori persepsi: halusinasi. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon

masalah pada Bapak H yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, isolasi sosial sebagai masalah utama dan perubahan sensori persepsi: halusinasi sebagai akibat. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan isolasi sosial pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi aktivitas kelompok suportif.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan isolasi sosial dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Bapak H selama 3 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan atau intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi suportif dapat diaplikasikan kepada klien selama 1 hari dengan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

Evaluasi pada masalah keperawatan isolasi sosial dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-3 yaitu Minggu, 9 Juli 2017 masalah isolasi sosial teratasi.

C Analisis Intervensi Inovasi

Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi terapi suportif pada hari Minggu, 16 Juli 2017 jam 13.00 di ruang Belibis dan Bapak H menyetujui kontrak tersebut bersama dengan 2 orang pasien lainnya yaitu Bapak A dan Bapak S dengan tujuan untuk memberikan dukungan terhadap klien sehingga mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya, membangun hubungan

yang bersifat suportif antara klien dan terapis dan meningkatkan kemampuan sosialisasi klien. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi suportif:

Tabel 4.1 Perbedaan Tanda dan Gejala Isolasi Sosial sebelum dan sesudah intervensi inovasi Terapi Suportif

No.	Tanda dan gejala sebelum Intervensi Inovasi data pengkajian keperawatan di IGD (Jum'at, 16-06-2017)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis Isolasi Sosial dan inovasi Terapi suportif, Data evaluasi di Ruang Belibis (Minggu, 16-07-2017)
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang bergaul dengan lingkungan sekitar saat dirumah. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih banyak tidur saat dikamarnya, jarang berinteraksi dengan teman sekamar. - Komunikasi verbal seperlunya - Kontak mata kurang - Sering menunduk - Intonasi bicara lambat. 	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa berbincang-bincang dengan teman yang lainnya di rumah sakit. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berinteraksi dengan teman sekamar. - Komunikasi verbal ada - Kontak mata ada dan sering - Mau memandang lawan bicara - Intonasi bicara tidak lambat lagi.

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian intervensi inovasi Terapi Suportif menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada evaluasi subjektif dan objektif klien.

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di IGD pada hari Jum'at, 16 Juni 2017 diperoleh ada 6 data subjektif dan objektif masalah isolasi sosial pada Bapak H yaitu data subjektif klien mengatakan jarang bergaul dengan lingkungan sekitar saat dirumah. Data

objektif berupa klien tampak lebih banyak tidur saat dikamarnya, jarang berinteraksi dengan teman sekamar, komunikasi verbal seperlunya, kontak mata kurang, sering menunduk dan intonasi bicara lambat.

Setelah diberikan intervensi inovasi terapi suportif di ruang Belibis pada hari Minggu, 16 Juli 2017 diperoleh ada 6 data subjektif dan objektif masalah isolasi sosial pada Bapak H berupa *data subjektif* yaitu klien mengatakan senang bisa berbincang-bincang dengan teman yang lainnya di rumah sakit. Data objektif berupa klien tampak berinteraksi dengan teman sekamar, komunikasi verbal ada, kontak mata ada dan sering, mau memandang lawan bicara, intonasi bicara tidak lambat lagi sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi suportif setelah intervensi generalis masalah isolasi sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi klien.

Terapi suportif merupakan bentuk terapi yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada individu dengan masalah isolasi sosial di tatanan rumah sakit. Hasil penelitian mengindikasikan peer support (dukungan kelompok) berhubungan dengan peningkatan fungsi secara psikologis dan beban keluarga, sedangkan mutual support (dukungan yang bermanfaat) adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktifitas berbagi berbagai pengalaman (*sharing experiences*), situasi dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (*self help*) dan pengembangan pengetahuan (Chien, Chan, dan Thompson, 2006).

Dengan demikian, pengertian terapi suportif pada individu yang mengalami masalah isolasi sosial adalah terapi yang diberikan kepada sekumpulan dua orang atau lebih yang memiliki masalah kurangnya keterampilan berinteraksi sosial melalui cara mengklarifikasi permasalahan yang dihadapi sehingga individu mampu memanfaatkan support system yang dimilikinya dan mengekspresikan pikiran serta perasaannya, mampu menggunakan strategi koping yang adaptif melalui ekspresi verbal dan perilaku sehingga pada akhirnya mampu mendemonstrasikan kemampuan psikomotornya untuk melatih menggunakan sistem pendukung yang ada baik dari dalam maupun dari luar keluarga.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang muncul untuk penerapan intervensi terapi suportif sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

1. Peningkatan pengetahuan perawat tentang terapi suportif melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi.
2. Pelaksanaan aplikasi terapi suportif pada beberapa kasus isolasi sosial di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh evidence based dalam upaya mengembangkan terapi suportif baik pada individu maupun kelompok.
3. Membuat usulan untuk memasukkan terapi suportif ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi suportif yang berlaku.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Bapak H dengan masalah isolasi sosial sejak tanggal 07 sampai 16 Juli 2017 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan pada tanggal 07 Juli 2017, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 7 hari perawatan (tanggal 07 sampai 13 Juli 2017) untuk intervensi generalis masalah isolasi sosial dengan hasil evaluasi SP Klien Isolasi Sosial optimal dan dibudayakan.
2. Di dapat hasil analisa kasus kelolaan pasien dengan isolasi sosial di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai *causa* (penyebab), isolasi sosial sebagai *core problem* (masalah utama) dan resiko perubahan sensori persepsi: halusinasi sebagai *effect* (akibat).
3. Menganalisa intervensi SP Isolasi sosial dan harga diri rendah pada klien yang diterapkan secara berkelanjutan pada pasien diperoleh hasil bahwa pemberian SP Isos dan HDR dapat mengatasi core problem dan causa pada klien.
4. Menganalisa intervensi teknik terapi suportif yang diterapkan secara berkelanjutan pada klien dengan isolasi sosial diperoleh hasil bahwa

pemberian teknik terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain.

B Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan *terapi suportif* untuk mengatasi perilaku yang maladaptif menjadi adaptif.

Diharapkan kepada keluarga untuk ikut serta dalam proses pengobatan, mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan dan rutin kontrol ke rumah sakit.

2. Bagi Perawat

a. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait isolasi sosial terhadap klien sendiri maupun keluarga klien. Perawat juga mampu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk isolasi sosial.

b. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan teknik terapi suportif secara konsisten dan berkelanjutan pada klien yang mengalami isolasi sosial.

3. Bagi Penulis

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi suportif terhadap isolasi sosial. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

5. Bagi Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi suportif bagi mahasiswa, serta membuatkan SOP (Standar Prosedur Operasional) terapi suportif, sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Eva Maria. (2013). *Perbedaan Efek Terapi Musik Instrumental dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Respati Vol. 3 Nomor 3 September 2013
- Dalami, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta:Trans Info Media.
- Damaiyanti, Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Deden dan Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Fitria, N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP): Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Heri Setiawan (2015) *Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*. Jakarta : Jurnal Ners Vol 10 No.2 Oktober 2015 : 233-241
- Irma Rahmawati. (2008). *Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Terapi Musik Pada Kelompok Remaja di Panti Asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang*. Semarang: Universitas Padjdjaran
- Keliat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, dkk. (2012). *MODUL Unit Perawatan Intensif Psikiatri*. Penerbit : RSJD AHM Samarinda.
- NANDA. (2007). *Nursing Diagnose: Definition & Classification*. Philadelphia: NANDA International.
- Nanda Internasional. (2012). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC: Jakarta.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia edisi 10 buku 2)*.(Penerjemah. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Purba, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah psikologi dan gangguan jiwa*. Medan: USU Press.
- Townsend. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice(6th ed.)*. Philadelphia : F.A. Davis.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wilkinson, J.M. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika