

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA SDRI. A DENGAN
RISIKO BUNUH DIRI DI WISMA SRIKANDI RUMAH SAKIT
JIWA GRHASIA YOGYAKARTA**

Febrina Gita Putri Pertiwi

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: baralily150704@gmail.com

Slamet Riyanto

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: slametriyanto@unisayogya.ac.id

Abstrak

Resiko bunuh diri adalah perilaku individu melukai diri baik yang secara langsung dan disengaja untuk mengakhiri hidup. Kata suicide berasal dari bahasa latin yang berarti "membunuh diri sendiri". Jika bunuh diri berhasil dilakukan, tindakan ini merupakan tindakan fatal yang menunjukkan keinginan orang tersebut untuk mati. Bunuh diri merupakan upaya tindakan mandiri yang diambil oleh seseorang terhadap diri sendiri dengan berbagai cara yang akan menyebabkan kematian jika tidak dihentikan. Penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan observasional dan wawancara. Sampel yang digunakan dalam karya ilmiah yaitu 1 pasien dengan Risiko Bunuh Diri. Hasil dari kasus dengan diagnosa Risiko Bunuh Diri pada Sdr. A dapat teratasi dengan implementasi SIKI Intervensi Keperawatan Resiko Bunuh Diri. Dari hasil implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan dengan risiko bunuh diri memiliki hasil teratasi karena kemampuan pasien dalam mengontrol marah yang telah diajarkan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, Risiko Bunuh Diri

Abstrack

Suicide risk is the behavior of an individual who injures themselves, either directly or with the intention of ending their life. The word suicide comes from the Latin word meaning "to kill oneself." If a suicide is successful, it is a fatal act indicating the person's desire to die. Suicide is an attempt at self-harm by someone using various methods that will result in death if not stopped. The research used a case study with observation and interviews. The sample used in this research was one patient with Suicide Risk. The results of the case diagnosed with Suicide Risk in Mr. A can be resolved by implementing the SIKI Nursing Intervention for Suicide Risk. The results of the implementation that has been carried out in accordance with the intervention for suicide risk have resulted in resolved outcomes due to the patient's ability to control anger that has been taught.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, Suicide Risk

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Muhith et al., 2018). Berdasarkan UU Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau individu dapat berkembang dalam hal fisik, mental, spiritual, dan sosial. Sehingga individu tersebut menyadari kemampuan dari diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik.

Menurut Depkes (2011) prevalensi terjadinya masalah kesehatan jiwa meningkat secara tajam (Dewi & Erna, 2020). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) menyatakan bahwa dalam kurun waktu 5 tahun orang dengan gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 11,6 % dari 238 juta orang. Yang artinya sebanyak 26.180.000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa. Tingkat kematian yang disebabkan karena bunuh diri ini tidak hanya meningkat tajam di Indonesia, akan tetapi seluruh dunia. Karena begitu tingginya tingkat kematian yang disebabkan karena bunuh diri, setiap tanggal 10 Oktober diperingati sebagai hari kesehatan mental. *World Health Organization* (WHO) (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Penyebab depresi salah satunya adalah stress yang disebabkan faktor psikososial yaitu kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, faktor kognitif, dukungan sosial, pengalaman masa lalu, dan stressor lingkungan (Stuart, 2022).

Menurut Balitbangkes Kemenkes RI (2013) gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis, dan salah satu contoh psikosis yaitu skizofrenia. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, pada orang gangguan jiwa sekitar 35 juta akan terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Angka kejadian di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk yang pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. Prevalensi, skizofrenia tertinggi di Indonesia tahun 2013 di Di Yogyakarta dan Aceh (Putri, 2022).

Skizofrenia adalah salah satu yang paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa. Skizofrenia adalah salah satu yang paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa. Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan perilaku-prilaku aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar dan gangguan

fungsi utama psikososial (Ikawati & Syam, 2024). Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis berat dan terus menerus. Akibatnya berupa respon yang dapat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat (Hastuti & Keliat, 2016). Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses pikir, perasaan dan perbuatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), bunuh diri adalah tindakan membunuh diri sendiri dengan sengaja. Bunuh diri merupakan masalah kesehatan global yang serius dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan lebih banyak kematian akibat bunuh diri dibandingkan penyakit menular seperti malaria, kanker payudara, atau tindak pembunuhan. Bunuh diri merupakan respon maladaptif pada rentang respon protektif diri yang berkisar mulai dari ide bunuh diri sampai dengan tindakan bunuh diri (Townsend et al., 2017).

Bunuh diri dapat terjadi pada pasien yang tidak mampu memilih koping adaptif untuk berespon pada stres yang dialami. Model adaptasi Roy memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial dan memiliki permasalahan kompleks dalam hidupnya serta mempunyai koping dalam menyelesaikan permasalahannya. Penggunaan koping berfokus pada pelaksanaan peran dan fungsi manusia sebagai bagian dari adaptasi terhadap permasalahan.

Bunuh diri adalah suatu keadaan dimana individu mengalami risiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang dapat mengancam nyawa (Muhajir & Damayanti, 2016). Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan oleh seseorang untuk mengakhiri kehidupannya. Perilaku destruktif diri yang mencakup setiap bentuk aktivitas bunuh diri, niatnya adalah kematian dan individu menyadari hal ini sebagai sesuatu yang diinginkan (Cahyani et al., 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi, wawancara kepada pasien maupun perawat di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 11 Maret - 30 Maret 2024 terdapat 10% mengalami gangguan persepsi sensori pendengaran, 75% mengalami gangguan persepsi sensori dengan perilaku kekerasan, 15% dengan waham. Lalu hasil observasi yang ada di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia terdapat pasien 19 pasien, diantaranya RBD 1 pasien, RPK 4 pasien, defisit perawatan diri 2 pasien, keputusan dengan 1 pasien, halusinasi dengan 7 pasien, waham dengan 3 pasien dan harga diri rendah dengan 1 pasien. Hasil observasi, penulis melihat perawat di Wisma Srikandi dalam penanganan pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan memberikan Asuhan Keperawatan

melalui pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan, mengajarkan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dalam mengontrol masalah yang dialami pasien dan mengikutsertakan pasien dalam kegiatan rehabilitasi. Namun berdasarkan data pada pasien yang saya ambil pasien mengucapkan ingin mengakhiri hidupnya karena merasa sudah putus asa. Pada keseriusan masalah pada latar belakang sehingga penulis tertarik untuk mengambil tentang risiko bunuh diri pada pasien kelolaan di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional studi kasus dengan penelitian yang bertujuan menggambarkan (mendeskripsi) fenomena yang ditemukan selama pengambilan kasus, baik berupa faktor risiko, maupun suatu efek atau hasil. Data tersebut disajikan apa adanya tanpa suatu analisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi. Contoh penelitian yang bersifat observasional deskriptif ini adalah: survei, studi/laporan kasus, studi banding, studi prediksi, studi korelasi dan studi evaluasi (Adil et al., 2023). Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi dan wawancara. Objek pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan Risiko Bunuh Diri di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Subjek penelitian ini diambil berdasarkan wawancara dan studi dokumentasi pada data *medical record* yang dilaksanakan pada tanggal 11 Maret - 30 Maret 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengelolaan kasus ini merupakan hasil asuhan keperawatan selama 3 kali periode 7 jam dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Maret - 30 Maret 2024 di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Pasien dibawa keluarga ke RSJ karena 3 hari sebelum masuk RSJ pasien mengamuk, gelisah, memukul diri sendiri, mengancam bunuh diri karena pasien merasa putus asa dengan keadaan dirinya.

Pada pengkajian tersebut penulis menegakan diagnosa Resiko Bunuh Diri berhubungan dengan Gangguan Perilaku dengan SLKI Kontrol Diri (L. 09076) dan SIKI Pencegahan Bunuh Diri (I. 14538). Untuk implementasi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi gejala resiko bunuh diri, mengidentifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri, memonitor adanya perubahan mood dan perilaku, melibatkan dalam perencanaan

perawatan mandiri, melakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri, meningkatkan kewaspadaan pada kondisi tertentu, menghindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi orientasi pada masa sekarang dan masa depan, dan mendiskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri.

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi diakhir pertemuan. Saat awal diberikan asuhan keperawatan terdapat Subjek: pasien mengatakan kondisinya sekarang lebih baik, pasien mengatakan sebelumnya merasa putus asa dan marah sehingga ingin mengahiri hidupnya, pasien mengatakan dorongan bunuh diri sudah tidak ada, pasien mengatakan mau mengikuti kegiatan yang dilakukan di RSJ, dan pasien mengatakan saat dirumah mudah marah. Lalu Objektif: lingkungan pasien tampak aman tidak ada benda yang membahayakan dan pasien tampak lebih tenang. Pada Asasmen terdapat resiko bunuh diri teratasi sebagian dan pada Plan dalam 3 x 7 jam diharapkan resiko bunuh diri teratasi dengan kriteria hasil: perilaku melukai diri sendiri menurun dengan skala 5 dan verbalisasi keinginan bunuh diri menurun dengan skala 5.

Setelah 3 x 7jam pertemuan terdapat Subjektif: pasien mengatakan minum obat rutin dan pasien. Lalu untuk Objektif: pasien sudah tampak kooperatif, lingkungan pasien tampak aman tidak ada benda yang membahayakan, dan pasien tampak lebih focus saat bercerita. Asasmen: resiko bunuh diri teratasi dan dalam Plan dalam 3 x 7 jam resiko bunuh diri teratasi dan pertahankan intervensi.

Pembahasan

Dalam kasus pengkajian yang dilakukan, juga telah mencakup pengkajian kesehatan jiwa sesuai dengan teori, seperti faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, pola koping terhadap stres, dan kemampuan koping yang dimiliki pasien.

Hasil pengkajian pada Sdri. A. didapatkan data subjektif dan objektif yaitu Sdri. A. mengatakan dibawa ke RSJ Grhasia karena pasien mengamuk dan memukul-mukul diri sendiri, pasien mengancam bunuh diri, dan pasien apabila marah tidak dapat dikendalikan. Faktor predisposisi didapatkan karena pasien pernah dirawat di RSJ Grhasia pada tahun 2019, keluarga pasien mengatakan ayah kandung pasien pernah mengalami gangguan jiwa, pasien tidak ada riwayat kejang, trauma kepala, dan pasien tidak menjalani rawat jalan secara rutin. Sedangkan faktor presipitasi didapatkan stressor pasien putus obat dan pasien cemas. Hasil pengkajian status mental tampak pasien pasien tampak kusut, kuku kotor, rambut tidak disisir.

Pasien mendapatkan obat Trifluoperazine dengan dosis 2 x 20 mg. Trifluoperazine merupakan obat antipsikosis golongan pertama yang digunakan untuk mengatasi gangguan psikotik dan skizofrenia. Obat ini juga dapat digunakan sebagai terapi tambahan jangka pendek pada agitasi psikomotor, eksitasi, serta perilaku kekerasan atau perilaku impulsif yang berbahaya. Trihexyphenidyl dengan dosis 2 x 2mg. Trihexyphenidyl adalah untuk penyakit Parkinson dan parkinsonisme akibat obat, misalnya gejala ekstrapiramidal. Dosis dapat dimulai dari 1 mg, hingga 15 mg per hari yang dibagi dalam beberapa pemberian. Clozapine dengan dosis 1 x 25mg. Clozapine adalah untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif schizofrenia. Clozapine juga digunakan untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri pada schizofrenia dan gangguan skizoafektif. Metformin dengan dosis 1 x 500mg. Metformin adalah penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2. Secara off label, metformin terkadang juga digunakan untuk penanganan prediabetes, diabetes gestasional, dan sindrom ovarium polikistik. Dosis metformin disesuaikan dengan bentuk sediaan dan usia pasien. Dan obat Acarbose dengan dosis 3 x 50mg. Carbose adalah obat untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2. Agar pengobatan lebih efektif, penggunaan acarbose harus diimbangi dengan penerapan pola makan yang sehat dan olahraga teratur.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien Sdri. A. dengan Risiko Bunuh Diri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia maka dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian Sdri. A dibawa ke RSJ Grhasia karena pasien mengamuk dan memukul-mukul diri sendiri, pasien mengancam bunuh diri, dan pasien apabila marah tidak dapat dikendalikan. Intervensi yang diberikan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia memiliki tujuan, yaitu untuk mengatasi Risiko Bunuh Diri lalu dari hasil implementasi yang telah dilakukan, perawat memiliki perencanaan tindakan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan Kontrol Diri meningkat dengan kriteria: Perilaku melukai diri sendiri dari skala 4 (cukup menurun) ke 5 (menurun) dan Verbalisasi keinginan bunuh diri dari skala skala 4 (cukup menurun) ke 5 (menurun). Risiko Perilaku Kekerasan lalu dari hasil implementasi yang telah dilakukan, perawat memiliki perencanaan tindakan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan Kontrol Diri meningkat dengan kriteria: Perilaku melukai diri sendiri dari skala 4 (cukup menurun) ke 5 (menurun), Bicara ketus dari skala 4 (cukup menurun) ke 5 (menurun), dan Verbalisasi keinginan bunuh diri dari skala skala 4 (cukup menurun) ke 5

(menurun).

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A., Liana, Y., Mayasari, R., Lamonge, A. S., Ristiyana, R., Saputri, F. R., Jayatmi, I., Satria, E. B., Permana, A. A., & Rohman, M. M. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Get Press Indonesia.
- Cahyani, E., Masnina, R., & Damaiyanti, M. (2016). *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Harga Diri Rendah Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Dewi, I., & Erna, E. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Risiko Bunuh Diri. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8, 211–216.
- Hastuti, R. Y., & Keliat, B. A. (2016). Efektivitas Rational Emotive Behaviour Therapy Berdasarkan Profile Multimodal Therapy Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 5(1).
- Ikawati, N., & Syam, N. F. S. (2024). Penyuluhan Kebidanan Bagi Ibu Pasca Melahirkan Untuk Mencegah Infeksi Dan Komplikasi Kesehatan Di Puskesmas Kampili Kecamatan Pallangga Kab. Gowa 2024. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Jupengmas)*, 1(2), 5–10.
- Muhajir, M., & Damayanti, M. (2016). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Bunuh Diri Dengan Pemberian Terapi Pendekatan Spritual Terhadap Penurunan Keinginan Bunuh Diri Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Muhith, A., Fardiansyah, A., & Mawaddah, N. (2018). Hubungan Perilaku Kekerasan Pasien Dengan Stres Perawat Di Instalasi IPCU RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(2), 137–143.
- Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: Suatu Studi Literatur. In *Journal Of Public Health And Medical Studies* (Vol. 1, Nomor 1).
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11: Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
- Townsend, R. R., Mahfoud, F., Kandzari, D. E., Kario, K., Pocock, S., Weber, M. A., Ewen, S., Tsioufis, K., Tousoulis, D., & Sharp, A. S. P. (2017). Catheter-Based Renal Denervation In Patients With Uncontrolled Hypertension In The Absence Of Antihypertensive Medications (SPYRAL HTN-OFF MED): A Randomised, Sham-Controlled, Proof-Of-Concept Trial. *The Lancet*, 390(10108), 2160–2170.