

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia, yang dibaca "skit-se-fri-nia", merupakan salah satu jenis gangguan jiwa serius yang berdampak pada cara seseorang berpikir, merasakan dan berperilaku. Gangguan ini termasuk dalam kelompok psikosis yang dicirikan oleh ketidakmampuan membedakan kenyataan dan kurangnya kesadaran diri terhadap kondisi yang dialami. Skizofrenia dapat mengganggu pola pikir, persepsi, perasaan, dan tindakan seseorang hingga menjadi tidak sesuai dengan kenyataan. Skizofrenia, layaknya kanker, dipandang sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang memiliki ragam gejala dan bentuk yang bervariasi (Videbeck, 2020).

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGI-III) mendefinisikan skizofrenia sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) serta sejumlah akibat yang tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Fitrikasari dan Kartikasari, 2022). Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak neurobiologis kompleks yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan mengolah informasi. Skizofrenia dikategorikan sebagai gangguan neurobiologis serius dan menahun yang dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap kehidupan penderita, keluarga dan lingkungan sosial (Stuart, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik akibat pecahnya realitas, yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membedakan antara kenyataan dan fantasi dalam aspek kognitif, emosional dan perilaku sehingga mengganggu fungsi kehidupan individu, keluarga, maupun masyarakat secara keseluruhan.

2. Etiologi skizofrenia

Berdasarkan pendapat Videbeck (2020) terdapat dua penyebab utama dari skizofrenia, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi bersifat stabil dan berkaitan dengan kondisi internal, yang berlangsung sepanjang hidup. Adapun faktor predisposisi skizofrenia, yaitu:

1) Faktor Biologis

a) Genetik

Faktor genetik menjadi pemicu utama dalam munculnya skizofrenia. Seorang anak yang secara biologis berasal dari orang tua dengan skizofrenia tetap memiliki risiko genetik, meskipun dibesarkan dalam keluarga angkat yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan satu orang tua penderita skizofrenia memiliki kemungkinan 15% untuk mengidapnya, dan risiko tersebut meningkat hingga 35% apabila kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Neurobiologi

Studi mengindikasikan bahwa individu dengan skizofrenia mungkin memiliki perkembangan yang tidak optimal pada area korteks prefrontal dan limbik. Kajian neurobiologis menemukan adanya penyusutan volume otak serta perubahan pada sistem neurotransmiter. Dalam kajian neuroanatomi, korteks

frontal dikaitkan dengan gejala negatif skizofrenia, sementara sistem limbik berhubungan dengan gejala positif; kedua area ini saling terhubung melalui sistem neurotransmiter, terutama dopamin, serotonin dan glutamat (Stuart, 2016).

c) Neurokimia

Studi dalam bidang neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya ketidakseimbangan pada sistem neurotransmiter otak pada individu yang mengalami skizofrenia. Pada individu yang sehat, mekanisme pengatur sinyal di otak berfungsi sebagaimana mestinya. Sinyal perseptual yang diterima otak diproses dan dikirim ulang secara optimal, memungkinkan terbentuknya perasaan, pikiran, serta perilaku yang sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi. Pada otak penderita skizofrenia, pengiriman sinyal mengalami gangguan sehingga sinyal tersebut gagal mencapai koneksi antar sel yang seharusnya dituju (Yosep dan Sutini, 2019).

2) Psikologis

Skizofrenia dapat berkembang akibat kegagalan individu dalam melalui tahap awal perkembangan psikososial, seperti ketidakmampuan anak membentuk rasa percaya terhadap orang lain, yang bisa memicu konflik batin jangka panjang. Bentuk skizofrenia yang berat ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk menyelesaikan atau menghadapi permasalahan. Konsep utama dari teori ini mencakup gangguan pada identitas diri, kesulitan dalam menangani citra diri, serta ketidakmampuan dalam mengendalikan diri sendiri (Stuart, 2016).

3) Sosiokultural dan lingkungan

Faktor lingkungan dan sosial budaya menunjukkan bahwa skizofrenia lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Tingginya kasus skizofrenia ini dikaitkan dengan kondisi seperti kemiskinan, tempat tinggal yang padat, kekurangan gizi, tidak adanya layanan perawatan sebelum kelahiran, keterbatasan dukungan dalam menghadapi stres, serta adanya rasa putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi bersifat situasional dan berasal dari kejadian eksternal yang mampu menimbulkan reaksi emosional atau psikologis pada individu. Salah satu penyebab munculnya skizofrenia adalah terganggunya sistem umpan balik otak dalam mengelola banyaknya informasi yang diterima dalam waktu singkat. Stres spesifik yang terjadi sebelum munculnya episode baru skizofrenia juga dapat menjadi pemicu, terutama jika berkaitan dengan sikap dan kondisi lingkungan yang memicu respons emosional yang intens. Menurut Stuart (2016) faktor presipitasi dari skizofrenia, yaitu:

1) Stresor hidup

Peristiwa traumatis atau stres berat, seperti kehilangan orang terkasih, perceraian atau konflik interpersonal, dapat memicu gejala skizofrenia pada individu yang rentan.

2) Perubahan lingkungan

Perubahan signifikan dalam lingkungan hidup, seperti pindah ke tempat baru atau perubahan dalam dinamika keluarga dapat menimbulkan gejala skizofrenia pada individu.

3) Penyalahgunaan zat

Penggunaan narkoba atau alkohol dapat memicu gejala skizofrenia, terutama pada individu dengan predisposisi genetik yang lebih rentan.

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Gejala skizofrenia pada umumnya mencerminkan kelemahan fungsi mental, namun tidak seluruhnya tergolong sebagai gejala psikotik. Gejala yang muncul dapat berasal dari berbagai mekanisme karena perbedaan pada area atau jalur otak yang mengalami gangguan. Akibatnya, respons terhadap gejala dapat berbeda-beda, baik dalam aspek psikososial maupun pengobatan farmakologis. Menurut Ardiansyah dkk. (2023) gejala skizofrenia dibagi menjadi empat besar:

a. Gejala positif

Gejala positif dikenal juga sebagai gejala florid karena sifatnya yang mencolok dan ekstrem. Gejala termasuk adanya sensasi dan persepsi yang tidak biasa seperti halusinasi (persepsi salah), delusi (keyakinan salah), paranoia (kecurigaan irasional), perilaku aneh (aneh atau eksentrik) dan pikiran bingung atau obsesif yang tampaknya kembali secara berkala dan biasanya dipicu oleh berbagai stresor.

b. Gejala negatif

Gejala negatif cenderung lebih rumit, sulit ditangani, dan bertahan sepanjang perjalanan penyakit. Gejala negatif yang muncul seperti sikap apatis (ketidakpedulian), menarik diri, avolisi (kurang motivasi), afek tumpul atau datar (berkurangnya ekspresi emosional), kehilangan kehangatan atau semangat, miskin pikir (tidak ada atau berkurangnya pemikiran) dan anhedonia (kehilangan kesenangan) terhadap hal-hal yang sebelumnya dinikmati.

c. Gejala kognitif

Gejala kognitif, juga dikenal sebagai gangguan neuropsikologis, merupakan faktor utama di balik perilaku kacau dan membingungkan, serta berkontribusi pada disfungsi dalam kehidupan sehari-hari, memengaruhi sekitar 40% hingga 60% penderita skizofrenia. Penderita skizofrenia mengalami gangguan pada memori kerja mereka. Memori kerja merujuk pada kemampuan otak untuk menyimpan dan mengatur informasi, yang penting untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Akibatnya, otak kehilangan kemampuannya dalam memproses rangsangan sensorik serta menghubungkannya dengan memori jangka pendek maupun jangka panjang (Ardiansyah dkk., 2023).

Masalah daya ingat yang berhubungan dengan skizofrenia dapat mencakup mudah lupa, ketidaktertarikan, kesulitan belajar dan kurangnya kepatuhan (Stuart, 2016). Perhatian atau *attention* adalah kemampuan untuk berkonsentrasi dan fokus pada satu kegiatan, perhatian yang terganggu tidak memungkinkan seseorang untuk memperhatikan, mengamati, fokus dan berkonsentrasi pada realitas eksternal. Gangguan perhatian umum terjadi pada skizofrenia yang meliputi kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan mudah terdistraksi (Mashudi, 2021).

d. Gejala depresi

Depresi adalah gangguan yang memengaruhi suasana hati dan ekspresi emosional. *Mood* adalah kondisi emosional yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan bisa berubah tergantung rangsangan dari luar. Afek menggambarkan sejauh mana ekspresi emosional seseorang mencerminkan perasaannya yang sebenarnya.

4. Jenis skizofrenia

Menurut *American Psychiatric Association* (2022) terdapat beberapa jenis Skizofrenia, yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia tipe paranoid merupakan bentuk paling sering dijumpai, ditandai dengan munculnya delusi (kepercayaan yang keliru) dan halusinasi (persepsi palsu tanpa rangsangan nyata). Penderita sering merasa sangat curiga terhadap orang lain, merasa diawasi atau percaya bahwa orang lain berkonspirasi melawan mereka. Gejala ini dapat menyebabkan ketakutan yang mendalam dan mengganggu interaksi sosial.

b. Skizofrenia disorganisasi

Jenis ini dicirikan oleh gangguan yang signifikan dalam kemampuan berpikir dan berkomunikasi. Penderita mungkin berbicara dengan cara yang tidak teratur atau tidak logis, serta menunjukkan perilaku yang tidak konsisten. Kesulitan dalam menyusun pikiran membuat mereka mengalami hambatan dalam menjalankan kegiatan harian dan membangun hubungan sosial yang sehat.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik melibatkan perubahan ekstrem dalam aktivitas motorik. Penderita bisa menunjukkan kegelisahan yang berlebihan, gerakan berulang yang tidak bermakna atau bahkan keadaan diam yang berkepanjangan (*stupor*). Mereka juga dapat menunjukkan sikap kaku atau meniru gerakan orang lain (*echopraxia*). Dalam beberapa kasus, mereka mungkin tampak tidak responsif terhadap lingkungan.

d. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual adalah kondisi di mana individu sebelumnya mengalami episode skizofrenia yang berat tetapi kini menunjukkan gejala yang lebih ringan. Meskipun gejala akutnya telah mereda, individu ini mungkin masih mengalami gejala sisa, seperti ketidakmampuan untuk berfungsi secara sosial atau mengalami kesulitan dalam menjaga hubungan. Gejala ini sering kali mencakup apati dan penarikan dari interaksi sosial.

e. Skizofrenia tidak terklasifikasi

Kategori ini digunakan untuk gejala yang tidak dapat dikelompokkan dalam kategori lain. Penderita mungkin menunjukkan kombinasi gejala dari berbagai jenis skizofrenia tanpa memenuhi kriteria khusus dari masing-masing tipe. Ini mencakup keadaan di mana gejala tidak cukup untuk didiagnosis sebagai skizofrenia penuh, tetapi cukup signifikan untuk memengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Boland dan Verduin (2022) penatalaksanaan skizofrenia antara lain dengan pemberian psikofarmaka, intervensi psikososial berupa terapi perilaku, terapi keluarga, terapi kelompok dan psikoterapi individual.

a. Psikofarmakologi

Obat-obatan digunakan untuk mengatasi ketidakseimbangan kimia di otak dan menjadi komponen utama dalam pengobatan skizofrenia. Terapi medis dilakukan dengan memberikan obat antipsikotik. Antipsikotik diklasifikasikan menjadi dua tipe, yaitu tipikal dan atipikal. Pada dekade 1950-an, antipsikotik generasi pertama yang disebut tipikal mulai digunakan untuk menangani psikosis. Antipsikotik generasi kedua, yang dikenal sebagai atipikal, diperkenalkan pada tahun 1990-an. Kedua jenis obat ini berbeda dalam cara kerja, luasnya efektivitas pengobatan, serta profil efek sampingnya. Antipsikotik atipikal sering menjadi pilihan awal para tenaga medis dalam menangani psikosis dan gangguan bipolar. Umumnya, antipsikotik tipikal bekerja sebagai antagonis dopamin. Oleh karena itu, pemilihan obat disesuaikan dengan jenis gejala dan potensi efek sampingnya. Misalnya, clorpromazin mampu mengurangi gejala ekstrapiramidal, sedangkan haloperidol efektif menurunkan risiko hipotensi postural. Obat tipikal efektif untuk gejala positif skizofrenia, tetapi kurang berhasil mengatasi gejala negatif jika dibandingkan dengan obat atipikal. Antipsikotik tipikal juga memiliki keterbatasan dalam menangani gejala *mood* dan gangguan kognitif yang sering ditemukan pada skizofrenia. Efek samping seperti gangguan gerakan (ekstrapiramidal) dan diskinesia tardif pada obat tipikal sering menyebabkan pasien enggan melanjutkan pengobatan. Efek serius lainnya dari antipsikotik tipikal adalah sindrom neuroleptik malignan, yaitu gangguan gerakan yang bisa berujung fatal sebagai komplikasi dari obat-obatan neuroleptik (Stuart, 2016).

Antipsikotik generasi kedua (atipikal) dapat mengatasi gejala positif sekaligus membantu mengurangi gejala negatif skizofrenia. Obat atipikal juga efektif dalam menangani masalah suasana hati, agresi, kecenderungan bunuh diri, permusuhan, isolasi sosial, serta gangguan kognitif. Namun, antipsikotik atipikal berisiko menimbulkan sindrom metabolik, yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan, diabetes, kelainan lemak darah, dan meningkatkan risiko penyakit jantung (Stuart, 2016).

b. Terapi perilaku

Penanganan skizofrenia sebaiknya difokuskan pada penguatan perilaku positif pasien dan pengurangan perilaku negatif. Terapi perilaku melibatkan pemberian penghargaan dan pelatihan sosial guna memperkuat kemampuan berinteraksi, memenuhi kebutuhan diri, dan berkomunikasi secara efektif. Pujian dan penghargaan diberikan untuk mendorong perilaku yang sesuai (adaptif). Cara ini dapat memperkuat perilaku adaptif dan mengurangi tindakan yang tidak sesuai seperti berbicara keras atau berbicara sendiri di tempat umum. Pelatihan keterampilan perilaku atau sosial merupakan bentuk terapi yang membantu pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Terapi ini mencakup pelatihan seperti memperbaiki kontak mata, meningkatkan respons, menyesuaikan ekspresi wajah, dan meningkatkan spontanitas saat bersosialisasi. Kegiatan pelatihan dapat mencakup analisis video, bermain peran (*role play*), hingga tugas rumah untuk melatih keterampilan tertentu. Pasien diajarkan melalui modul terstruktur yang mengajarkan strategi dan cara mengatasi efek perubahan hidup.

c. Terapi keluarga

Terapi ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada anggota keluarga mengenai skizofrenia dan membekali mereka dengan keterampilan untuk menghadapi kondisi tersebut. Program ini dijalankan oleh tenaga ahli yang memiliki pelatihan khusus dalam menangani dan mendampingi keluarga pasien skizofrenia. Pendekatan terapi ini juga bisa dilaksanakan dalam bentuk dukungan sesama keluarga pasien atau melalui kelompok swabantu.

d. Terapi kelompok

Fokus utama terapi kelompok adalah pada perencanaan, pemecahan masalah, serta membangun relasi dalam konteks kehidupan sehari-hari. Terapi ini terbukti efektif dalam mengurangi perasaan terasing, menumbuhkan rasa kebersamaan dan memperkuat kemampuan pasien dalam membedakan antara realitas dan ilusi.

B. Konsep Risiko Bunuh Diri

1. Definisi risiko bunuh diri

Risiko bunuh diri didefinisikan sebagai berisiko melakukan upaya menyakiti diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan (PPNI, 2017). Perilaku risiko bunuh diri bermula dari suatu pikiran negatif yang muncul pada diri individu. Pikiran negatif ini dapat memengaruhi mekanisme koping individu serta cara masyarakat memandang orang tersebut. Tindakan bunuh diri sebenarnya bisa dicegah melalui pendekatan seperti psikoedukasi yang ditujukan kepada individu, keluarga, maupun komunitas (Kumboyono dkk., 2020).

Risiko bunuh diri adalah munculnya pemikiran negatif dalam diri yang dapat mendorong seseorang melakukan tindakan menyakiti diri, yang tujuannya untuk mengakhiri kehidupan.

2. Penyebab risiko bunuh diri

Menurut Keliat dkk. (2020) seseorang dengan risiko atau percobaan bunuh diri akan timbul dengan perasaan atau situasi yang tidak menyenangkan dan sulit dalam mencari solusinya. Situasi tersebut akan dapat menjadikan seseorang kehilangan cita-cita ataupun harapan sehingga upaya yang dapat dilakukan dengan cara bunuh diri. Berikut adalah faktor pemicu seseorang akan melakukan tindakan percobaan atau risiko bunuh diri.

a. Gangguan mental

Gangguan mental sangat berkaitan dengan peningkatan risiko bunuh diri. Contohnya, individu yang menderita skizofrenia, depresi, atau gangguan bipolar memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. Skizofrenia adalah gangguan psikologis jangka panjang yang dapat menyebabkan penderita mengalami delusi, halusinasi, kebingungan dalam berpikir, menarik diri dari orang lain dan perubahan perilaku. Depresi ditandai dengan perasaan sedih mendalam dan hilangnya minat pada hal-hal yang sebelumnya disukai. Seseorang dianggap mengalami depresi jika merasa sedih, putus asa, atau tidak berharga selama dua minggu berturut-turut. Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, di mana seseorang dapat merasa sangat bahagia dan kemudian sangat sedih (Febrianita dkk., 2021).

b. Kasus kekerasan psikologis

Perundungan atau *bullying* merupakan bentuk kekerasan psikologis yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri pada korban. Perundungan adalah perilaku kekerasan fisik atau mental yang dilakukan oleh satu orang atau lebih dengan cara menyerang atau mengintimidasi orang lain. Selain meningkatkan risiko bunuh diri, perundungan juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, penggunaan narkoba, minum alkohol, penurunan prestasi akademik, dan perilaku menyakiti diri sendiri (Guntur dan Safitri, 2019).

c. Penyalahgunaan NAPZA

Penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan fungsinya dapat menyebabkan kecanduan dan merusak otak, yang berpotensi mengarah pada kematian. Kecanduan sering kali dimulai dari rasa ingin tahu yang tinggi. Selain itu, individu dengan gangguan mental seperti gangguan bipolar atau skizofrenia juga berisiko menyalahgunakan obat-obatan untuk meredakan gejala yang dialami (Keliat dkk., 2020).

d. Kecanduan alkohol

Kecanduan alkohol dapat meningkatkan risiko bunuh diri karena alkohol dapat mengurangi pengendalian diri dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir jernih. Alkohol juga dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk menahan diri dan memengaruhi suasana hati, yang dapat membuat individu lebih rentan terhadap pemikiran bunuh diri. Kondisi suasana hati yang buruk, pemikiran negatif, dan rendahnya pengendalian diri dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan bunuh diri (Keliat dkk., 2020).

e. Penderita penyakit parah

Penderita penyakit parah seperti kanker, diabetes melitus, atau gagal ginjal kronik yang tidak kunjung sembuh sering kali merasa putus asa dengan kondisi kesehatannya. Ditambah dengan keterbatasan biaya dan perasaan menjadi beban bagi keluarga, hal ini dapat memunculkan rasa putus asa dan memicu keinginan untuk bunuh diri (Keliat dkk., 2020).

f. Masalah kejiwaan

Masalah kejiwaan seperti kehilangan pekerjaan, jabatan, atau kekayaan dapat menjadi stresor yang menyebabkan perubahan dalam mekanisme coping individu. Mekanisme coping yang baik dapat menunjukkan perilaku positif, sedangkan coping negatif dapat berdampak pada peningkatan risiko bunuh diri (Keliat dkk., 2020).

g. Masalah sehari-hari atau kehidupan

Perceraian, kehilangan dan atau kematian menjadikan pemicu masalah kesehatan jiwa terutama risiko bunuh diri. Kehilangan menjadikan keadaan pemisahan individu dari sesuatu yang ada sebelumnya menjadi sebagian atau seluruhnya tidak ada. Pada fase kehilangan ataupun kematian seseorang akan memiliki coping yaitu penyangkalan, marah, tawar menawar, depresi hingga penerimaan (Keliat dkk., 2020).

h. Kekerasan seksual

Kekerasan seksual dapat memiliki dampak yang signifikan pada korban, termasuk meningkatkan risiko bunuh diri. Korban kekerasan seksual sering kali mengalami trauma yang mendalam, yang dapat menyebabkan perasaan putus asa dan keinginan untuk mengakhiri hidup (Keliat dkk., 2020).

3. Faktor risiko

Menurut PPNI (2017) terdapat beberapa faktor risiko pada pasien dengan risiko bunuh diri, yaitu:

- a. Gangguan perilaku (misalnya euforia mendadak setelah depresi, perilaku mencari senjata berbahaya, membeli obat dalam jumlah banyak, membuat surat warisan).
- b. Demografi (misalnya lansia, status perceraian, janda atau duda, ekonomi rendah, pengangguran) .
- c. Gangguan fisik (misalnya nyeri kronis, penyakit terminal).
- d. Masalah sosial (misalnya berduka, tidak berdaya, putus asa, kesepian, kehilangan hubungan yang penting, isolasi sosial).
- e. Gangguan psikologis (misalnya penganiayaan masa kanak-kanak, riwayat bunuh diri sebelumnya, remaja homoseksual, gangguan psikiatrik, penyakit psikiatrik, penyalahgunaan zat).

4. Kondisi klinis terkait

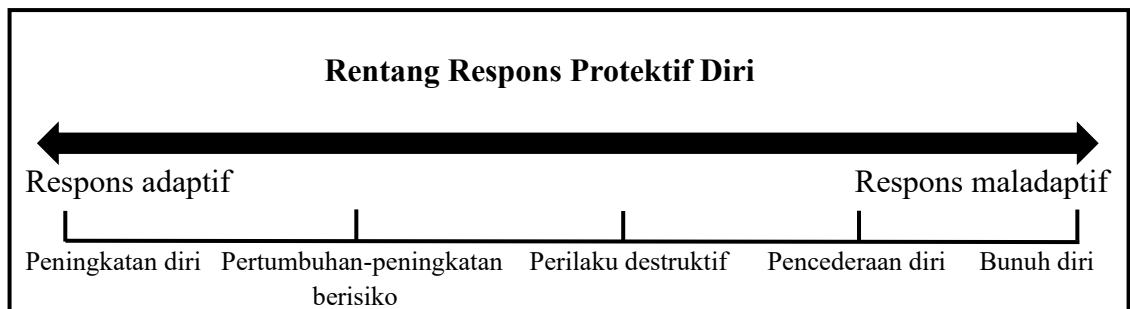
Menurut PPNI (2017) beberapa kondisi klinis terkait risiko bunuh diri, yaitu:

- a. Sindrom otak akut/kronis, yaitu kondisi yang memengaruhi fungsi otak dan dapat menyebabkan gejala-gejala tertentu (misalnya stroke, demensia).
- b. Ketidakseimbangan hormon, yaitu kondisi karena kelebihan atau kekurangan hormon (misalnya *Premenstrual syndrome*, *postpartum psychosis*).
- c. Penyalahgunaan zat, yaitu penggunaan zat-zat tertentu (misalnya narkotika, psikostimulan, depresan) yang tidak sesuai dosis yang direkomendasikan, sehingga menyebabkan kerusakan fisik, psikologis ataupun sosial.

- d. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD), yaitu gangguan mental yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis (misalnya kekerasan, kecelakaan, bencana alam).
- e. Penyakit kronis atau terminal, yaitu kondisi yang berlangsung lama dan tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikelola dan dikendalikan (misalnya Kanker).

5. Rentang respons risiko bunuh diri

Menurut Stuart (2016) rentang respons risiko bunuh diri adalah transisi respons konsep diri adaptif dan maladaptif, penjabarannya yaitu:



Gambar 1 Rentang Respons Risiko Bunuh Diri

Sumber: Stuart, Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016

Keterangan:

1. Peningkatan diri, yaitu seorang individu yang mempunyai pengharapan, yakin dan kesadaran diri meningkat.
2. Pertumbuhan-peningkatan berisiko, yaitu posisi pada rentang yang masih normal dialami individu yang mengalami perkembangan perilaku.
3. Perilaku destruktif, yaitu setiap aktivitas yang merusak kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian, seperti perilaku merusak, merebut, berjudi, tindakan kriminal, penyalahgunaan zat, perilaku yang menyimpang secara sosial dan perilaku yang menimbulkan stres.
4. Pencederaan diri, yaitu suatu tindakan yang membahayakan diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja.
5. Bunuh diri, yaitu tindakan agresif yang langsung terhadap diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan.

6. Penatalaksanaan

Penanganan terhadap individu yang memiliki kecenderungan bunuh diri harus disesuaikan dengan situasi dan keadaan spesifik yang mereka alami. Penentuan pendekatan penanganan bergantung pada faktor penyebab utama dari risiko bunuh diri tersebut. Situasi risiko bunuh diri digolongkan sebagai kondisi darurat dalam aspek kesehatan mental. Dalam keadaan seperti itu, pasien sebaiknya segera dirujuk untuk menghindari kemungkinan cedera dan langsung memperoleh perawatan yang sesuai di instalasi gawat darurat. Bergantung pada stabilitas psikologis pasien, pemberian obat penenang bisa saja dibutuhkan sebagai bagian dari intervensi. Dokter mungkin merekomendasikan rawat inap sebagai upaya perlindungan dan pengawasan, guna mencegah terjadinya tindakan bunuh diri selama masa pemulihan. Menurut Avelina dkk. (2022) menguraikan beberapa strategi pencegahan dan penanganan yang bisa diterapkan dalam menangani risiko bunuh diri:

a. Bina hubungan saling percaya (BHSP)

Menjalin hubungan yang dilandasi kepercayaan adalah dasar penting dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dengan gangguan mental. Interaksi terapeutik yang efektif akan membantu perawat dalam proses merawat, membimbing, dan menjalin hubungan yang mendukung kesembuhan pasien secara optimal. Hubungan saling percaya membantu pasien merasa nyaman dan percaya pada perawat, yang ditunjukkan dengan respons positif seperti mau berjabat tangan, menjawab salam dan berkenalan.

b. Psikoterapi

Beragam pendekatan dalam psikoterapi tersedia dan dapat dimanfaatkan dalam proses pemulihan individu yang memiliki kecenderungan bunuh diri. Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi potensi bunuh diri adalah terapi kognitif-perilaku. Pendekatan terapi kognitif-perilaku merupakan perpaduan antara teknik kognitif dan perilaku dalam psikoterapi. Tujuan utama dari gabungan terapi ini adalah untuk mengalihkan pola pikir dan reaksi emosional pasien dari yang destruktif menjadi lebih sehat dan membangun. Dalam pelaksanaannya, terapi ini sering kali melibatkan konfrontasi langsung terhadap kondisi atau situasi yang biasanya dihindari oleh pasien. Contohnya, seseorang dengan fobia terhadap ular bisa dilatih untuk berani mendekatinya atau bahkan memeliharanya. Bagi mereka yang mengalami kecemasan sosial, salah satu bentuk terapi bisa berupa latihan berbicara di depan orang banyak.

c. Obat-obatan

Antidepresan merupakan jenis obat yang sering diresepkan untuk menangani individu yang menunjukkan gejala keinginan bunuh diri. Fungsi utama dari obat ini adalah untuk meredakan kondisi depresi. Mekanisme kerja antidepresan adalah dengan menstabilkan zat kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter. Dengan menormalkan aktivitas kimia otak, obat ini dapat membantu memperbaiki perasaan dan emosi pasien yang terganggu. Antidepresan juga bisa digunakan untuk mengatasi gangguan mental lain, seperti gangguan obsesif kompulsif (OCD), gangguan stres pasca trauma (PTSD), gangguan kecemasan umum dan fobia. Penggunaan antidepresan harus berada di bawah pengawasan dan resep dari tenaga medis. Selain antidepresan, dokter juga dapat

meresepkan obat antipsikotik dan anticemas guna mengurangi gejala gangguan kejiwaan lainnya.

d. Penanganan kecanduan

Pendekatan dalam menangani kecanduan biasanya melibatkan proses detoksifikasi, rehabilitasi dan terapi kelompok. Detoksifikasi bertujuan mengurangi dampak kecanduan, yang sering kali menjadi salah satu faktor pemicu tindakan bunuh diri. Proses ini mencakup pembersihan tubuh dari zat berbahaya seperti alkohol dan narkoba. Konseling menjadi bagian penting untuk mencegah terjadinya upaya bunuh diri melalui pendekatan psikososial. Konseling adalah proses interaksi langsung antara klien dan konselor yang terlatih, dalam rangka menciptakan suasana belajar dan penyembuhan. Proses pemulihan kecanduan umumnya memerlukan upaya berkala dan berkesinambungan agar hasilnya maksimal.

e. Manajemen *mood*

Menurut PPNI (2018) manajemen mood adalah mengidentifikasi dan mengelola keselamatan, stabilisasi, pemulihan dan perawatan gangguan *mood* (keadaan emosional yang bersifat sementara). Sehingga dapat diketahui bahwa manajemen *mood* adalah proses pengelolaan suasana hati yang berfokus pada bagaimana individu dapat mempengaruhi dan mengatur emosi mereka untuk mencapai hasil yang lebih positif dalam kehidupan sehari-hari. Adapun beberapa cara efektif untuk manajemen *mood* dalam membantu meningkatkan suasana hati, yaitu seperti melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengonsumsi makanan sehat, meditasi dan latihan pernapasan dalam, mendengarkan lagu-lagu favorit atau musik ceria, tidur siang singkat, menghabiskan waktu dengan teman atau keluarga dan berbagi perasaan dengan saling memberikan dukungan emosional.

f. Pencegahan bunuh diri

Menurut PPNI (2018) pencegahan bunuh diri adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko merugikan diri sendiri dengan maksud mengakhiri hidup. Pencegahan bunuh diri merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko individu melakukan tindakan bunuh diri. Dengan meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda peringatan, menyediakan dukungan emosional yang kuat dan memastikan akses ke perawatan kesehatan mental, dapat secara signifikan mengurangi risiko bunuh diri dan membantu individu menemukan harapan serta dukungan dalam masa-masa sulit. Menurut Ayunurrochim dkk. (2024) relaksasi otot progresif berfungsi dalam menurunkan tingkat depresi yang dimiliki pasien dengan risiko bunuh diri. Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang aktif dilakukan dengan mengontraksikan otot untuk mencapai ketegangan dan melepaskannya secara progresif (Toussaint dkk., 2021).

g. Dukungan keluarga

Dalam situasi individu yang memiliki potensi bunuh diri, peran dukungan keluarga menjadi sangat krusial. Dukungan dari keluarga mencakup penerimaan, tindakan nyata, dan sikap positif terhadap setiap anggotanya. Seorang anggota keluarga yang dianggap suportif akan dilihat sebagai sosok yang selalu siap membantu saat diperlukan. Tak hanya dukungan fisik, dukungan emosional dari keluarga juga memiliki peranan yang besar. Dukungan emosional mencakup pemberian rasa aman, kasih sayang, dorongan moral dan empati yang diperoleh seseorang melalui interaksi sosial, baik dari keluarga maupun teman dekat.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dan dasar utama dari proses keperawatan (Adityas dan Putra, 2022). Tahapan pengkajian terdiri dari pengumpulan data, daftar masalah dan pohon masalah. Menurut Sukarja dkk. (2022) format pengkajian keperawatan jiwa:

a. Pengumpulan data keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Perawat melakukan pengenalan diri dan melakukan kontrak waktu dengan pasien kemudian menanyakan beberapa pertanyaan di antaranya nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal pengkajian, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, tanggal MRS dan identitas penanggung jawab.

2) Alasan masuk Rumah Sakit

Berisikan kronologi pasien MRS, hal ini bisa ditanyakan pada penanggung jawab pasien, apakah pasien di rumah lebih banyak menyendiri dan apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dibawa ke rumah sakit.

3) Keluhan saat pengkajian

Keluhan utama pasien saat dilakukan wawancara. Keluhan utama juga dapat dilihat pada buku rekam medik pasien atau bisa secara langsung didapatkan dari pasien.

Masalah Keperawatan:

4) Faktor predisposisi

Dengan menanyakan pada pasien atau keluarga mengenai:

- a) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu?
- b) Bagaimana status pengobatan sebelumnya?

- c) Apakah ada riwayat trauma?
- d) Apakah pernah mengalami penolakan di lingkungan?
- e) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?
- f) Apakah memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

Masalah Keperawatan:

5) Pemeriksaan fisik

Yang dikaji meliputi tanda-tanda vital, hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan.

Masalah Keperawatan:

6) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Dicantumkan mengenai minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dan keluarga serta bagaimana riwayat penyakit jiwa keluarga.

b) Konsep diri

- (1) Gambaran diri, hal yang bisa ditanyakan kepada pasien mengenai persepsi terhadap tubuhnya seperti bagian tubuh yang disukai dan kurang disukai.
- (2) Identitas diri, hal yang bisa ditanyakan mengenai status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, serta mengenai kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan.
- (3) Peran, hal yang bisa ditanyakan bisa mengenai tugas atau peran yang diemban dalam keluarga atau kelompok atau masyarakat, dan kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran.

- (4) Ideal diri, hal yang bisa ditanyakan mengenai harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas atau peran, harapan pasien terhadap lingkungan, dan harapan pasien terhadap penyakitnya.
- (5) Harga diri, hal yang bisa ditanyakan mengenai hubungan dengan orang lain, dan penilaian orang lain terhadap pasien dan kehidupannya.

Masalah Keperawatan:

- c) Hubungan sosial

Hal yang bisa ditanyakan pada pasien mengenai orang terdekat dari pasien, tempat mengadu, tempat bicara, tempat meminta bantuan atau dukungan.

Masalah Keperawatan:

- d) Spiritual

Tanyakan mengenai pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut, menanyakan mengenai kegiatan ibadah di rumah dan menanyakan pendapatan pasien tentang kegiatan ibadah.

Masalah Keperawatan:

- 7) Status mental

- a) Pengkajian status mental pasien bisa dilihat dengan penampilan pasien.
- b) Apakah pembicaraan pasien lambat, gagap, atau cepat.
- c) Bagaimana aktivitas motorik pasien, apakah mondar-mandir, gelisah.
- d) Bagaimana afek pasien, apakah emosinya labil.
- e) Bagaimana persepsi sensori pasien, apakah pasien mendengar, melihat, meraba, mengecap sesuatu yang tidak nyata.
- f) Bagaimana proses pikir pasien, apakah mau menjawab pertanyaan atau hanya diam saat diberikan pertanyaan.

- g) Bagaimana tingkat kesadaran pasien, apakah stupor atau pasien terlihat kacau.
- h) Bagaimana memori pasien, apakah pasien memiliki memori jangka panjang atau jangka pendek.
- i) Bagaimana tingkat konsentrasi dan berhitung, apakah fokus pasien mudah teralihkan, apakah pasien mau berhitung, apakah pasien tidak mau berhitung.
- j) Bagaimana kemampuan penilaian pasien, apakah pasien dapat mengambil keputusan dan apakah pasien tidak mampu mengambil keputusan dan meminta bantuan orang lain.
- k) Bagaimana daya tilik diri, apakah pasien tahu apakah dirinya sedang sakit.

Masalah Keperawatan:

- 8) Menurut Avelina dkk. (2022) terdapat pengkajian yang memudahkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi pasien yang termasuk dalam risiko bunuh diri, yaitu pengkajian SIRS (*Suicidal Intention Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Balley dan Dreyer (1977). Berikut adalah bentuk pengkajian SIRS:

Tabel 1
Pengkajian SIRS (*Suicidal Intention Rating Scale*)

Skor 0	Tidak ada bunuh diri yang lalu dan sekarang
Skor 1	Ada ide bunuh diri, tidak ada percobaan bunuh diri, tidak mengancam bunuh diri
Skor 2	Memikirkan bunuh diri dengan aktif, tidak ada percobaan bunuh diri
Skor 3	Mengancam bunuh diri, misalnya “tinggalkan saya sendiri atau saya bunuh diri”
Skor 4	Aktif mencoba bunuh diri

Sumber: Avelina dkk., Keperawatan Jiwa, 2022

Keterangan:

1. Untuk skor 0 dan 1, dilakukan pemantauan berkala.
2. Untuk skor 2 dan 3, pertimbangkan terapi psikologis dan dukungan sosial tambahan.
3. Untuk skor 4, segera rujuk pasien ke unit perawatan intensif atau layanan darurat.

- 9) Kebutuhan persiapan pulang pasien, dilihat dari cara mereka memenuhi kebutuhan pribadi.

Masalah Keperawatan:

- 10) Mekanisme koping, data didapat melalui wawancara apakah mekanisme koping pasien menunjukkan respons yang adaptif maupun maladaptif.

Masalah Keperawatan:

- 11) Masalah psikososial dan lingkungan berhubungan dengan masalah-masalah yang dialami pasien baik dengan kelompok, lingkungan, pekerjaan maupun dengan masalah lainnya.

Masalah Keperawatan:

- 12) Kurang pengetahuan mengenai: Pengetahuan pasien diukur dengan pemahaman mereka menjelaskan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, obat-obatan dan lainnya.
- 13) Aspek medik meliputi data mengenai diagnosa medik pasien dan juga terapi medik yang pasien dapatkan.

b. Daftar masalah

Pada daftar masalah keperawatan mencantumkan masalah keperawatan yang sedang dialami oleh pasien sesuai dengan prioritas masalahnya.

c. Pohon masalah

Menurut Yusuf dkk. (2015) pohon masalah merupakan analisa masalah terhadap masalah keperawatan yang ditemui. Dalam menyusun pohon masalah akan ditentukan *causa*, *core problem* dan *effect*. Cara menentukan *core problem* adalah dengan memahami *causa* dan *effect* dari masalah keperawatan yang ditemui. Berikut beberapa langkah yang sistematis dalam menentukan *core problem*:

- 1) Mengidentifikasi masalah aktual. *Core problem* harus mencerminkan masalah yang sedang dialami pasien pada saat pengkajian, yaitu masalah yang aktual dan relevan dengan kondisi pasien saat ini.
- 2) Frekuensi keluhan pasien. Masalah yang paling sering dikeluhkan oleh pasien menjadi prioritas utama. Data ini diperoleh melalui wawancara, observasi, atau validasi dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Frekuensi keluhan menunjukkan tingkat urgensi masalah tersebut.
- 3) Potensi risiko. *Core problem* juga diprioritaskan jika memiliki risiko tinggi mencederai pasien, orang lain, atau lingkungan sekitarnya. Misalnya, perilaku kekerasan, risiko bunuh diri atau halusinasi berat dapat menjadi *core problem* karena dampaknya yang signifikan terhadap keselamatan.
- 4) Analisis data pengkajian. Data pengkajian subjektif (keluhan pasien) dan objektif (hasil observasi) dibandingkan dengan teori untuk menentukan masalah utama. Misalnya, jika pasien menunjukkan gejala seperti mengungkapkan keinginan untuk melakukan bunuh diri maka risiko bunuh diri dapat ditetapkan sebagai *core problem*.

Cara menentukan *causa* pada pohon masalah, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi masalah. Langkah pertama adalah mendefinisikan masalah secara jelas. Ini bisa melibatkan pengumpulan data dan informasi terkait masalah yang sedang dihadapi, seperti laporan kejadian atau data kinerja.
- 2) Mengumpulkan data yang relevan untuk analisis. Data ini harus lengkap dan akurat agar analisis dapat dilakukan dengan baik. Informasi ini bisa mencakup statistik, laporan kejadian, atau rekaman yang berkaitan dengan masalah.
- 3) Verifikasi akar penyebab. Setelah mengidentifikasi beberapa kemungkinan penyebab, penting untuk memverifikasi akar penyebab tersebut dengan data tambahan atau analisis lanjutan. Ini memastikan bahwa penyebab yang diidentifikasi benar-benar relevan dan berkontribusi terhadap masalah.

Adapun cara untuk menentukan *effect* dalam pohon masalah, yaitu:

- 1) Mengobservasi langsung. Amati perilaku pasien dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar.
- 2) Mengumpulkan data subjektif dan objektif. Kumpulkan informasi dari wawancara dengan pasien dan observasi klinis. Data subjektif bisa berupa pernyataan pasien tentang perasaan mereka, sementara data objektif bisa mencakup catatan medis atau hasil pengujian.
- 3) Pemetaan *effect* dalam diagram. Gunakan diagram pohon masalah untuk memetakan *effect* yang dihasilkan dari *core problem* dan *causa*. Setiap cabang dari pohon dapat mewakili *effect* yang berbeda, seperti dampak psikologis, sosial atau fisik.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons pasien pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial. Diagnosis dalam keperawatan terbagi menjadi dua kategori, yakni diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi lebih sehat atau optimal, yang meliputi diagnosis keperawatan promosi kesehatan. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami kesakitan, yang meliputi diagnosis keperawatan Diagnosis Risiko Bunuh Diri digolongkan sebagai diagnosis negatif karena meskipun tidak menunjukkan gejala yang spesifik, kondisi ini memiliki berbagai faktor risiko yang dapat memicu masalah kesehatan.

Faktor risiko pada risiko bunuh diri yaitu, gangguan perilaku (misalnya euforia mendadak setelah depresi, perilaku mencari senjata berbahaya, membeli obat dalam jumlah banyak, membuat surat warisan), demografi (misalnya lansia, status perceraian, janda atau duda, ekonomi rendah, pengangguran), gangguan fisik (misalnya nyeri kronis, penyakit terminal), masalah sosial (misalnya berduka, tidak berdaya, putus asa, kesepian, kehilangan hubungan yang penting, isolasi sosial) dan gangguan psikologis (misalnya penganiayaan masa kanak-kanak, riwayat bunuh diri sebelumnya, remaja homoseksual, gangguan psikiatrik, penyakit psikiatrik, penyalahgunaan zat) (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi penyebab atau tanda dan gejala dari diagnosis keperawatan. Dalam membuat intervensi terdapat dua formula utama yaitu rumusan luaran menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan yang kedua adalah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Luaran keperawatan dibagi menjadi tiga komponen yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (PPNI, 2022).

Intervensi utama pada pasien dengan risiko bunuh diri yaitu manajemen *mood* dan pencegahan bunuh diri dengan luaran utama yang diharapkan yaitu kontrol diri meningkat, yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Risiko Bunuh Diri	Setelah dilakukan	Observasi:
Faktor Risiko:	intervensi	1. Identifikasi <i>mood</i> (mis. tanda, gejala, riwayat penyakit)
1. Gangguan perilaku (misalnya euforia mendadak setelah depresi, perilaku	keperawatan sebanyak 6 x pertemuan selama 20 menit, maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil:	2. Identifikasi risiko keselamatan diri atau orang lain
	1. Verbalisasi ancaman kepada	3. Monitor fungsi kognitif (mis. konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan)
		4. Monitor aktivitas dan tingkat stimulasi lingkungan

1	2	3
mencari senjata berbahaya, membeli obat dalam jumlah banyak, membuat surat warisan)	orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun	5. Identifikasi gejala risiko bunuh diri (mis. gangguan <i>mood</i> , halusinasi, delusi, panik, penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepribadian) 6. Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri 7. Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (mis. barang pribadi, pisau cukur, jendela)
2. Demografi (misalnya lansia, status perceraian, janda atau duda, ekonomi rendah, pengangguran)	4. Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif atau amuk menurun	8. Monitor adanya perubahan <i>mood</i> atau perilaku Terapeutik: 1. Fasilitasi pengisian kuesioner <i>self-report</i> (mis. <i>Beck Depression Inventory</i> , skala status fungsional), jika perlu
3. Gangguan fisik (misalnya nyeri kronis, penyakit terminal)	7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun	2. Berikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat (mis. <i>sandsack</i> , terapi seni, aktivitas fisik) 3. Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri
4. Masalah sosial (misalnya berduka, tidak berdaya, putus asa, kesepian, kehilangan hubungan yang penting, isolasi sosial)	9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 11. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun	4. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan 5. Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri 6. Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau (mis. tempat tidur dekat ruang perawat)
5. Gangguan psikologis (misalnya	12. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun	7. Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu (mis. rapat staf, pergantian <i>shift</i>)

1	2	3
penganiayaan masa kanak-kanak, riwayat bunuh diri sebelumnya, remaja homoseksual, gangguan psikiatrik, penyakit psikiatrik, penyalahgunaan zat)	13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 14. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 15. Euforia menurun 16. Alam perasaan depresi menurun	8. Lakukan intervensi perlindungan (mis. pembatasan area, pengekangan fisik), jika diperlukan 9. Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan 10. Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri di masa depan (mis. orang yang dihubungi, ke mana mencari bantuan) 11. Pastikan obat ditelan
Kondisi Klinis Terkait:		Edukasi:
1. Sindrom otak akut atau kronis		1. Jelaskan tentang gangguan <i>mood</i> dan penanganannya
2. Ketidakseimbangan hormon (misalnya <i>Premenstrual syndrome</i> , <i>postpartum psychosis</i>)		2. Anjurkan berperan aktif dalam pengobatan dan rehabilitasi, <i>jika perlu</i>
3. Penyalahgunaan zat		3. Anjurkan rawat inap sesuai indikasi (mis. risiko keselamatan, defisit perawatan diri, sosial)
4. <i>Post-traumatic stress disorder</i> (PTSD)		4. Ajarkan mengenali pemicu gangguan <i>mood</i> (mis. situasi stres, masalah fisik)
5. Penyakit kronis atau terminal		5. Ajarkan memonitor <i>mood</i> secara mandiri (mis. skala Tingkat 1-10, membuat jurnal)
		6. Ajarkan keterampilan koping dan penyelesaian masalah baru
		7. Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain
		8. Anjurkan menggunakan sumber pendukung (mis. layanan spiritual, penyedia layanan)

1	2	3
(misalnya Kanker)		9. Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat 10. Informasikan sumber daya masyarakat dan program yang tersedia 11. Latih pencegahan risiko bunuh diri (mis. latihan asertif, relaksasi otot progresif) Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i> 2. Rujuk untuk psikoterapi (mis. perilaku, hubungan interpersonal, keluarga, kelompok, <i>jika perlu</i>) 3. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, atau antipsikotik, <i>sesuai indikasi</i> 4. Kolaborasi tindakan keselamatan kepada PPA 5. Rujuk ke pelayanan kesehatan mental

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017; PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk penerapan intervensi keperawatan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Implementasi melibatkan pengumpulan data berkelanjutan, observasi respons pasien selama dan setelah tindakan, serta evaluasi data terbaru untuk memastikan bahwa tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan (Hadinata dan Abdillah, 2022).

Implementasi tindakan disesuaikan dengan keadaan, kondisi dan kebutuhan pasien, agar tujuan pemberian asuhan keperawatan dapat tercapai. Implementasi keperawatan dengan risiko bunuh diri akan disajikan sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 3
Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosis	Waktu	Implementasi	Respons	TTD
					Nama Terang

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses membandingkan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah tindakan keperawatan diberikan, bertujuan untuk melihat sejauh mana intervensi yang dilakukan memberikan dampak atau hasil terhadap kondisi pasien. Sementara itu, evaluasi sumatif merupakan penilaian yang dilakukan di akhir seluruh rangkaian intervensi keperawatan, guna menilai pencapaian keseluruhan dari tujuan perawatan yang telah direncanakan (Hadinata dan Abdillah, 2022). Menurut Prastiwi dkk. (2023) komponen dalam evaluasi keperawatan terdiri dari *Subjective, Objective, Assessment, Planning* (SOAP).

- a. *Subjektive* (S): memuat data-data yang disampaikan oleh pasien atau dilaporkan terkait dengan hasil yang diharapkan dari kondisi pasien.
- b. *Objektive* (O): memuat data-data pasien yang dapat diobservasi.
- c. *Assessment* (A): keputusan akan kondisi klinis atau respons pasien.
- d. *Planning* (P): berkaitan dengan rencana selanjutnya sesuai dengan *assessment* dan apakah perlu adanya modifikasi pada perencanaan asuhan jika kriteria hasil belum terpenuhi.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosis	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD Nama Terang
			S:	
			O:	
			A:	
			P:	