

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO BUNUH DIRI DI RUANGAN MANDAU RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PEKANBARU PROVINSI RIAU

Aisyah Putri Hidayah^{1*}, Apriza²

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : cantikkhii@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia juga dapat diartikan terpecahnya pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaan orang yang mengalaminya. Tanda dan gejala pada klien skizofrenia yaitu waham, halusinasi, pembicaraan tidak teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia Dengan Resiko Bunuh Diri di Ruang Mandau Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau 2023. Penelitian ini menggunakan desain dalam bentuk studi kasus kualitatif. Subjek dalam penelitian ini yaitu klien yang mengalami Skizofrenia dengan Resiko Bunuh Diri Di Ruang Mandau. Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada klien yang mengalami Skizofrenia dengan resiko bunuh diri, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik pada hari pertama sampai hari ketiga. Hasil dari penelitian studi kasus yang diberikan pada Tn.Y yang dilakukan tiga kali kunjungan, awalnya Tn.Y mengatakan dirinya tidak berguna lagi dan merasa tidak ada yang peduli dengan nya. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Jiwa berupa Strategi Pelaksanaan Halusinasi membuahkan hasil, Berdasarkan evaluasi yang telah didapatkan dimana risiko bunuh diri pada klien tercapai sebagian, apabila klien mendengar suara-suara yang menggangukannya sudah bisa menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi yang diajarkan perawat. Asuhan yang diberikan terlaksanakan dengan baik dan lancar.

Kata kunci : asuhan keperawatan jiwa, resiko bunuh

ABSTRACT

Schizophrenia (schizophrenia) is a disorder that occurs in brain function. Schizophrenia can also be interpreted as splitting of thoughts, feelings and behavior so that what is done is not in accordance with the thoughts and feelings of the person experiencing it. Signs and symptoms in schizophrenic clients are delusions, hallucinations, disorganized speech. This research aims to determine the mental nursing care for schizophrenia with the risk of suicide in the Mandau ward at the Tampan Mental Hospital, Pekanbaru, Riau Province in 2023. This research uses a design in the form of a qualitative case study. The subjects in this research were clients who experienced schizophrenia with a risk of suicide in the Mandau room. Data was collected by direct interviews with clients who experienced schizophrenia with a risk of suicide, documentation studies, and physical examinations on the first to third day. The results of the case study research given to Mr. Y which was carried out three times, initially Mr. Y said that he was no longer useful and felt that no one cared about him. After carrying out mental nursing care in the form of a strategy for implementing hallucinations, it produces results. Based on the evaluation that has been obtained, the client's risk of suicide is partially achieved. If the client hears voices that disturb him, he can apply the strategy for implementing hallucinations taught by the nurse. The care provided is carried out well and smoothly.

Keywords : mental nursing care, suicide risk

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut UU kesehatan jiwa no. 3 tahun 1996 merupakan kondisi seseorang baik fisik, internal dan emosional secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Namun tidak semua orang dapat mempertahankan kesehatan jiwanya,

terkadang ada individu yang gagal kemudian mengalami gangguan jiwa. (RI,2020)

Gangguan jiwa yakni kondisi yang berkaitan dengan perasaan dan perilaku seseorang, yang berdampak pada interaksi sosial individu, aktivitas sehari-hari, dan fungsi tubuh. Gangguan jiwa ini muncul sebagai respons maladaptif terhadap stressor yang berasal dari dalam diri sendiri maupun luar lingkungan (Keliat, 2011). Salah satu contoh penyakit gangguan jiwa adalah skizofrenia.

Skizofrenia yakni reaksi psikotik yang memberikan pengaruh ke berbagai aspek fungsi individu, seperti berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan ekspresi emosi. serta gangguan otak yang ditandai dengan gangguan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, serta perilaku yang aneh. (Pardede & Ramadia, 2021). Skizofrenia yakni suatu kondisi penyakit yang memberikan pengaruh ke berbagai aspek fungsi individu, seperti proses berpikir, kemampuan berkomunikasi, menerima, penafsiran terhadap realitas, serta kemampuan merasakan dan mengekspresikan emosi (Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, 2020).

Skizofrenia memiliki dampak yang signifikan di seluruh dunia, termasuk kecacatan yang serius dalam kinerja pendidikan dan pekerjaan. Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental kronis dan parah yang mempengaruhi sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). World health organization (2016), 21 juta jiwa mengidap skizofrenia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, jumlah penderita skizofrenia diperkirakan mencapai sekitar 400.000 orang, yang setara dengan 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI, 2019). Dengan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran di kota 6,4%, dan perdesaan 7,0% sedangkan cakupan pengobatan pada skizofrenia yaitu mencapai 85,0% (Depkes RI, 2019) Angka prevalensi skizofrenia telah mengalami peningkatan signifikan dari 40% menjadi sekitar 26 juta individu. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia juga meningkat menjadi sekitar 20% dari total penduduk. Sementara itu, di wilayah Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia meningkat menjadi sekitar 7% dari jumlah penduduk (Risksedes, 2018).

Di Riau kasus gangguan jiwa pada tahun 2022 naik menjadi 64,3%, kondisi ini diperburuk dengan adanya penyakit covid-19 maupun masalah sosial ekonomi sebagai dampak dari pandemic. Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau memiliki tujuh ruang rawat inap dimana skizofrenia paranoid memiliki kasus tertinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ Tampan Pekanbaru Tahun 2022, terdapat 10 besar diagnosa penyakit rawat jalan yang ada di RSJ Tampan Pekanbaru. Pada urutan pertama kasus skizofrenia paranoid dengan jumlah 943 kasus lalu disusul oleh skizofrenia tak terinci dengan jumlah sebanyak 421 kasus.

Penderita skizofrenia paranoid terkait dengan resiko bunuh diri memerlukan penanganan secara tuntas terkait psikofarmaka untuk mengurangi gejala yang mengancam diri sendiri maupun orang lain, motivasi dan lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan harga diri pasien. Bunuh diri yakni suatu tindakan yang dilakukan dengan kesadaran oleh seseorang untuk mengakhiri hidupnya. Bunuh diri juga termasuk sebagai salah satu bentuk keadaan darurat dalam bidang psikiatri. Meskipun bunuh diri yakni suatu tindakan yang membutuhkan pengkajian yang komprehensif pada depresi, penyalahgunaan NAPZA, skizofrenia, gangguan kepribadian. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM-4)).

Dampak dari kekambuhan pada keluarga termasuk peningkatan beban pengeluaran akibat biaya perawatan yang meningkat, serta beban psikologis yang ditanggung keluarga karena mendapat banyak komentar negatif dari masyarakat terkait anggota keluarga yang mengidap skizofrenia. Kerja keras yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa dapat menjadi sia-sia ketika pasien pulang ke rumah jika keluarga tidak mampu atau tidak tahu bagaimana merawatnya dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami kekambuhan dan perlu kembali dirawat di rumah sakit. Keluarga merupakan anggota yang paling dekat dengan individu yang mengalami gangguan jiwa dan memiliki

peran penting sebagai sumber dukungan sosial yang menjadi kunci utama dalam proses penyembuhan, didukung, dan dicintai dari orang.

Berdasarkan dampak skizofrenia diatas kecendrungan pasien untuk melakukan percobaan bunuh diri disebabkan karena kurangnya interaksi antar keluarga dan tenaga medis,serta kurang detailnya skrening tentang resiko bunuh diri tersebut.hal ini mengidentifikasi bahwa tenaga Kesehatan kurang memberikan Tindakan yang kuat karena banyaknya pasien yang melakukan pengobatan disana.

Sekitar 30% individu yang mengalami skizofrenia berisiko melakukan percobaan bunuh diri selama periode gangguan tersebut. Meskipun buktinya masih terbatas, diketahui bahwa tingkat bunuh diri pada individu dengan skizofrenia diperkirakan sekitar 10%. Risiko ini cenderung meningkat pada awal munculnya gangguan, selama periode kekambuhan yang sering, serta pada saat masuk atau segera setelah keluar dari rumah sakit (Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, 2017).

Berdasarkan data dunia menurut WHO terdapat 80.000 orang meninggal akibat bunuh diri lebih tinggi di usia muda. Di Asia Tenggara, angka bunuh diri tertinggi terdapat di Thailand yaitu 12,9 per 100.000 populasi, Singapura 7,9, Vietnam 7,0, Indonesia 3,7, dan Filipina 3,7.

Menurut data SRS (software requirement spesification pada tahun 2018, yang sudah disesuaikan dengan estimasi kelengkapan survey 55 %, angka kematian akibat bunuh diri di Indonesia sebesar 1, 12 per 100.000 penduduk. Sedangkan fenomena bunuh diri di provinsi Riau tahun 2016 terdapat 38 orang nekat mengakhiri hidupnya dengan cara beraneka ragam. Mereka dominan melakukan gantung diri dan paling banyak terjadi di kota Pekanbaru. Hampir setiap bulan warga Pekanbaru menggantung diri nya sendiri, usia mereka mulai dari 21 hingga 78 tahun. Di RSJ Tampan Pekanbaru Provinsi Riau memiliki 7 ruang rawat inap terdapat resiko bunuh diri sebanyak 950 jiwa.

Berdasarkan survei pendahuluan dari beberapa kasus diruangan rawat inap di RSJ Tampan ditemukan pasien berdampak pada resiko bunuh diri karena jauhnya pendekatan keluarga. Yang dimana terdapat 1 pasien mengalami gangguan *skizofrenia* sehingga berdampak pada percobaan bunuh diri terus menerus. Penulis akan memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* secara komunikasi teraupetik dan meningkatkan lagi kesadaran serta semangat sehat, guna mencapai tujuan yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Skizonefria Dengan Resiko Bunuh Diri Di Ruang Mandau Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau 2023.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan jiwa. Penelitian ini dilakukan pada pasien Skizofrenia dengan resiko bunuh diri di ruangan Mandau Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, Provinsi Riau. Subjek yang akan diberikan asuhan keperawatan adalah pasien Skizofrenia dengan resiko bunuh diri. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan jiwa dan semua peralatan pemeriksaan fisik (Inpeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi). Dimana alat tersebut terdiri dari stetoskop, termometer, tensimeter, reflex hammer, handschoon bersih, buku catatan perawat, meteran, dll. Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

Symptoms	Etiologi	Problem
Ds: pasien mengatakan diri nya tidak	Resiko bunuh diri	Resiko bunuh diri

berguna lagi dan merasa tidak ada yang peduli dengan nya

Do :

Pasien mencoba meminum racun rumput di rumahnya,
Pasien tampak sedih, lemah, dan lesuh.

Ds:

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menghasutnya untuk melakukan sesuatu dan sering timbul ketika mau tidur.

Perubahan persepsi sensorik Halusinasi pendengaran
halusinasi pendengaran

Do :

Pasien terlihat mondar-mandir berbisik sendiri dan mengeluarkan nada yang keras

Diagnosa Keperawatan Jiwa

Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran.

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Jiwa

No	Standar Keperawatan Indonesia (Tim. pokja SDKI. DPP. PPNI 2017)	diagnosa Tujuan	Kriteria hasil	Standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja. SIKI. DPP PPNI, 2018)
1.	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun dengar bobot poin 5 2. Perilaku menyerang menurun dengar bobot poin 5 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun dengar bobot poin 5 4. Perilaku merusak lingkungan menurun dengar bobot poin 5 5. Perilaku agresif, amuk, kasar, bicara ketus menurun dengar bobot poin 5 6. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun dengar bobot poin 5 7. Verbalisasi isyarat	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam pasien Tn. Y dapat mengontrol diri dengan tidak melakukan bunuh diri	1. Identifikasi gejala resiko bunuh diri gangguan mood halusinasi, delusi, panik dan penyalahgunaan zat kesedihan, gangguan kepribadian 2. Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri 3. Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin 4. Monitor adanya perubahan mood perilaku Terapeutik 1. Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri 2. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan 3. Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri 4. Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah di pantau

	bunuh diri menurun dengan bobot poin 5	8. Verbalisasi ancaman bunuh diri, rencana bunuh diri dan merencanakan bunuh diri menurun dengan bobot poin 5	5. Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu 6. Lakukan intervensi perlindungan jika diperlukan 7. Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri 8. Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri di masa depan
2	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun dengar bobot poin 5 2. Perilaku halusinasi menurun dengar bobot poin 5 3. Menarik diri, melamun curiga dan mondar, mandi menurun dengar bobot poin 5	Setelah di lakukan tindakan 1x24 jam Tn. Y dapat mengendalikan dan mengontrol halusinasinya 1. Pengamatan monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Pantau dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Pantau isi halusinasi 4. Terapeutik menjaga lingkungan yang aman. 5. Gunakan langkah-langkah keamanan jika memungkinkan untuk mengontrol perilaku dan pengurangan dari pengkangan fisik. 6. Diskusikan perasaan dan tanggapan terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 8. Pendidikan merekomendasi kar pemantauan diri terhadap situasi dimana halusinasi terjadi. 9. Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik dari memperbaiki halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi

11. Kolaborasi pemberiar
obat antipsikotik dar
antisietas bila
perlu

Tabel 3. Implementasi Keperawatan Jiwa

No	Diagnosa Keperawatan	15 Agustus 2023	16 Agustus 2023	17 Agustus 2023
1.	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 1 1.Pasien dapat meningkatkan harga dirinya dan berfikir positif terhadap dirinya	Sp 2 1.Pasien dapat melakukan kegiatan sehari-hari	Sp 3 1.Pasien dapat perlindungan dari lingkungan
2.	Gangguan persepsi sensori halusinasi yang berhubungan dengan gangguan pendengaran	SP 1 1.Mengidentifikasi Jenis halusinasi pasien 2.Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3.Mengidentifikasi frekuensi halusiansi pasien 4.Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 5.Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 6.Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 7.Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP 2 8.Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya 9.Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain 10. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal harian	SP 2 1.Mengevaluasi Masalh dan latihan sebelumnya 2.Melatih mengendalikn halusinasi dengan berbicara dengan orang lai 3.Anjurkan pasien untuk memasukan dalam jadwa aktivitas	1. Berlatih mengendalikn halusinasi dengan berbicara kepada orang lain 2. Anjurkan pasien untuk menjadwalkan aktivitas sehari-hari SP 3 3. Tinjau masalah dan latihan sebelumnya 4. Latih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan aktivitas yang dapat dilakukan pasien 5.Instruksikan pasienke dalam program kehidupan sehari-hari

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan Jiwa

No	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
1.	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 1 S:Pasien Mengatakan Dirinya merasa	Sp 2 S:Pasien mengatakan senang bertemu	Sp 3 S:Pasien mengatakan untuk apa

	tidak berguna lagi karena usahanya tiba-tiba bangkrut		Lagi dengan perawat		Hidup lagi
	O:Pasien Mampu Melakukan nya.		O:Pasien mampu melakukannya, muka pasien sedikit tenang		sedangkan apa yang ada sekitarnya tidak lagi berarti
	A:Sp 1 teratasi		A:Sp 2 teratasi		semenjak
	P:Lanjutkan sp 2		P:Ulangi sp 2 lanjut sp 3		usahaya bangkrut
					O:Pasien kooperatif dan mampu melakukannya
					A: Sp 3 teratasi
					P:Lanjut sp 4
2.	Gangguan persepsi sensorial halusinasi berhubungan dengan gangguan pendengaran	SP 1	S:Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menghasutnya dan mengatakan sudah bisa menghardik halusinasi	S:Pasien mengatakan suara bisikan jarang timbul	S:Pasien mengatakan mendengar suara orang ceramah ketika malam hari
		O :	O: -Pasien sering menyanyi	O: -Pasien sudah bisa berkomunikasi dengan orang lain	O: -Pasien kooperatif
		-Pasien mampu melakukannya A :SP 1 teratasi	A: SP 2 tercapai	P: Ulangi SP 2 lanjut SP 3	-Pasien bicara sendiri
		P: Lanjutkan SP 2	P: Ulangi SP 2 lanjut SP 3		-Pasien sudah mau berbagi cerita -Pasien senyum-senyum sendiri
		SP 2	S:Pasien mengatakan mendengar suara bisikan ketika lagi mau tidur		A:SP 3 tercapai lanjut SP 4
		O:-Pasien terlihat ngomong sendiri			P:Ulangi SP 3 lanjutkan SP 4
		-Mondar-mandir			
		-Gelisah			
		TTV:110/90			
		mmhg N : 85Xi			
		RR : 21Xi			
		S : 36,5 c			
		A: SP 2 belum teratasi			
		P :Mengulangi SP 2			

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. Y dengan skizofrenia resiko bunuh diri pada bulan Agustus 2023 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Maka penulis akan membahas suatu perbandingan antara teori dan kenyataan yang dimana ditemukan hasil Asuhan Keperawatan melalui lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan

pemberian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko bunuh. Pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan terapi generalis terhadap masalah keperawatan resiko bunuh diri. Tindakan keperawatan didasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan yang terdiri dari tindakan generalis yang di jabarkan sebagai berikut:

Tahap pengkajian pada pasien resiko bunuh diri dilakukan dengan cara interaksi perawat-pasien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan pasien. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien tidak pernah mengunjungi pasien dirumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Adapun upaya tersebut yaitu: Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan. Melakukan pengkajian pasien dengan wawancara. Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada pasien dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena di temukan pada kasus Tn.Y, Pasien mengatakan dirinya tidak berguna lagi karena tidak lagi yang peduli dengannya sejak usahanya bangkrut nya sehingga Tn.Y terlihat sering berbicara sendiri dan marah sendiri yang membuat Tn.Y gelisah. Gejala yang muncul tersebut tidak semua mencakup dengan yang ada di teori klinis. Akan tetapi terdapat faktor predisposisi maupun presipitasi yang menyebabkan kekambuhan penyakit yang dialami oleh Tn.Y. Dari hasil yang telah didapatkan dari pasien Tn. Y, terdapat data yang abnormal dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. Y yang mengeluhkan gelisah ketika tidak menyesuaikan dengan keinginannya dan selalu merasa kesal terhadap apa yang dia alami dan mendengar suara yang menghasut untuk bunuh diri, keluhan yang disampaikan oleh Tn. Y sesuai dengan teori yang penulis buat sebelumnya.

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan didapatkan dimana *psikososial* atau genogram mendapatkan genogram 3 generasi dalam hubungan dengan keluarga nya, dan dimana emosi pasien resiko bunuh diri ditemukan dalam pengkajian karena pasien memiliki emosi yang labil dan mekanisme koping pasien memiliki perbedaan dengan teori yaitu pasien mencedraikan dirinya maupun orang lain atau sekitarnya.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa yaitu: Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah resiko bunuh diri dibuktikan oleh peneliti dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menanyakan keluhannya saat sekarang ini, di dukung oleh data subjektif pasien mengatakan dirinya tidak berguna lagi dan merasa tidak ada yang peduli dengan nya adapun data objektif pasien mencoba meminum racun rumput dirumahnya, pasien tampak sedih, lemah dan lesuh. Perubahan persepsi sensorik berhubungan dengan halusinasi pendengaran dibuktikan oleh pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menghasutnya untuk melakukan sesuatu dan muncul ketika mau tidur adapun data objektif pasien terlihat mondar mandir berbisik sendiri dan mengeluarkan nada yang keras.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan berbeda dengan diagnosa teoritis dimana perbedaannya diagnosa teoritis terdapat 1 diagnosa yaitu harga diri rendah sedangkan diagnosa pengkajian terdapat dua diagnosa yaitu yang pertama resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah dan diagnosa kedua adalah gangguan persepsi sensori berhubungan

dengan halusinasi pendengaran. Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi sedikit perbedaan antara teori dan kasus. Dimana tidak semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn. Y.

Intervensi Keperawatan

Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah hal ini disebabkan karena pasien mencoba untuk bunuh dirinya dengan cara meminum racun rumput di rumahnya adapun upaya atau intervensi yang dilakukannya sebagai berikut: Identifikasi gejala resiko bunuh diri gangguan mood, halusinasi, delusi, panik dan penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepribadian. Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri. Monitor lingkungan bebas nahaya secara rutin. Monitor adanya perubahan mood perilaku.

Tarapeutik. Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan. Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri. Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah di pantau. Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu. Lakukan intervensi perlindungan jika diperlukan. Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri. Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri di masa depan.

Edukasi. Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain. Anjurkan pmenggunakan sumber pendukung. Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat. Latih pencegahan risiko bunuh diri.

Kolaborasi. Pemberian obat antensietas. Tindakan keselamatan kepada PPA

Gangguan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan gangguan pendengaran hal ini disebabkan karena pasien sering mendengar suara bisikan yang menghasut nya untuk melakukan sesuatu dan sering timbul ketika mau tidur, intervensi yang dilakukan yaitu: Observasi monitor perilaku yang mengidentifikasi isi halusinasi. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. Monitor isi halusinasi

Tarapeutik. Pertahanan lingkungan yang aman. Lakukan tindakan keselamatan ketika dapat mengontrol perilaku. Pembatasan wilaya dan pengekangan fisik. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

Edukasi. Anjuran monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik dan korektif terhadap halusinasi. Anjurkan melakukan distraksi. Kolaborasi pemberian obat.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilkukan adalah sama dengan tidak semua implementasi yang dilakukan, Pada tahap implementasi, penulis mengatasi masalah keperawatan yakni: setiap diagnosa keperawatan resiko bunuh diri. Setiap diagnosa keperawatan tidak melakukan SP 4 atau pun SP selanjutnyakarena memiliki waktu terbatas.

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
15Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 1 1.Pasien dapat meningkatkan harga dirinya dan berfikir positif terhadap dirinya
		SP 1 1.Mengidentifikasi
	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	Jenis halusinasi pasien 2.Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3.Mengidentifikasi frekuensi halusiansi pasien 4.Mengidentifikasi situasi

		5.Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 6.Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		SP 2 8.Mengevaluasi masalah dan 9.Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain Membimbing pasien memasukan dalam jadwal harian
16Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 2 Pasien dapat melakukan kegiatan sehari- hari
	Gangguan persepsi sensori halusinasi yang berhubungan dengan gangguan pendengaran	SP 2 1.Mengevaluasi Masalh dan latihan sebelumnya 2.Melatih mengendalikan halusinasi dengan berbicara dengan orang lai Anjurkan pasien untuk memasukan dalam jadwa aktivitas
17Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 3 Pasien dapat perlindungan dari lingkungan
	Gangguan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan gangguan halusinasi pendengaran	1. Berlatih mengendalikan halusinasi dengan berbicara kepada orang lain Anjurkan pasien untuk menjadwalkan aktivitas sehari-hari

Evaluasi Keperawatan

Tgl	Diagnosa	Evaluasi
15 Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 1 S:Pasien mengatakan dirinya merasa tidak berguna lagi karena usahanya tiba-tiba bangkrut O:Pasien mampu melakukannya A: Sp 1 teratasi P: Lanjutkan sp 2 SP 1 S:Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikar yang menghasutnya dan Pasier mengatakan sudah bisa menghardik
	Gangguan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan gangguan halusinasi pendengaran	halusinasi O : -Pasien mampu melakukannya A :SP 1 teratasi P: Lanjutkan SP 2
16Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah	Sp 2 S:Pasien mengatakan senang bertemu lagi dengan perawat O:Pasien mampu melakukannya, muka pasier sedikit tenang A:Sp 2 teratasi

17Agustus 2023	Resiko bunuh diri berhubungan dengan harga diri rendah.	Sp 3 S:Pasien mengatakan untuk apa hidup lagi sedangkan apa yang ada sekitarnya tidak lagi berarti semenjak usahanya bangkrut O:Pasien kooperatif dan mampu melakukannya A: Sp 3 teratasi P:Lanjut sp 4
	Gangguan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan gangguan pendengaran	S:Pasien mengatakan mendengar suara orang ceramah ketika malam hari O: -Pasien kooperatif -Pasien bicara sendiri -Pasien sudah mau berbagai cerita -Pasien senyum-senyum sendiri A:SP 3 tercapai lanjut SP 4 P:Ulangi SP 3 lanjutkan SP 4

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi mengendalikan diri untuk bunuh diri dengan cara memasukan kegiatan harian.

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah : pasien mampu mengendalikan bunuh diri dengan cara mengedalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan latihan-latihan yang telah di ajarkan pada pasien. Selain itu dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn. Y dari hari kehari

KESIMPULAN

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu pasien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada pasien skizofrenia, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut ; Pengkajian yang di dapatkan berbeda dengan teori yang dimana resiko bunuh diri tidak ditemukan pada teori sedangkan di pengkajian di temukan resiko bunuh diri dan juga di tinjauan teoritis juga tidak di temukan gangguan persepsi halusinasi sedangkan di pengkajian di temukan gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia, berdasarkan kesimpulan yang penulis dapatkan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis tetapi penulis susah untuk melakukan pengkajian karena pasien *mood*-nya kurang stabil untuk melakukan pengkajian ataupun susah untuk berkomunikasi.

Dalam diagnosa keperawatan terdapat perbedaan yang dimana pada teori terdapat satu diagnosa sedangkan pada pengkajian terdapat 2 diagnosa. yaitu diagnosa resiko bunuh diri

dan gangguan persepsi. peneliti berusaha mengatasi masalah yang di hadapi pasien, berdasarkan kesimpulan diagnosa perbedaan dalam tinjauan teori tidak banyak berbeda dan begitu juga dengan SP. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan konsepnya atau dengan TUK yang telah di rencanakan dan dapat di laksanakan walaupun optimal. Pada tahap evaluasi terhadap tindakan keperawatan masalah yang di hadapi pasien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah, dan ketiga diagnosa hanya sebagian yang teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program DII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. D. (2019). *Kesepian dan Ide Bunuh Diri di Kalangan Tenaga Kerja Indonesia*. Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi, 24, 35–
<https://doi.org/10.20885/psikologi.vol24.iss1.art4>
- Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Gunarni, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Tn.M Dengan Skizofrenia Paranoid Di Ruang Bima Rsud Banyumas Kti*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Kaplan, H. I. , Sadock, B. J. (2014). *Gangguan Kecemasan. Dalam Kaplan- Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis JilidDua (hal. 3): Vol. V (Issue 2)*. Binarupa Aksara.
- Maramis, W. F. (2006). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Airlangga UniversityPress.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). SelfEfficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika. Reynolds, W. M. (1991). Psychometric Characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment*, 2(65), 289–307.
- Riskedes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 10th Edition*. Wolters Kluwer.
- Sibarani, D. R. (2020). *Literatur Riview: Dukungan Emosional Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Townsend, M. C. (2018). *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice 6 Ed*. FA Davis Press.
- Videback, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. EGC.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing (Vol. 10, Issue 02)*. Refika Aditama.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish