

TINJAUAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PADA PASIEN DENGAN BUNUH DIRI

Review of Emergency Treatment for Suicidal Patients

Syarifah Rauzatul Jannah

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

¹*Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh.*

Email: Syarifah_Ruzatul_Jannah@yahoo.com

ABSTRAK

Bunuh diri yakni suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati. Perilaku-perilaku bunuh diri dapat berupa isyarat -isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri. Bunuh diri merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan penanganan yang intensif oleh karena efek yang ditimbulkan dari perilaku bunuh diri dapat menyebabkan kerusakan integritas diri bahkan kematian. Bunuh diri juga satu dari penyebab utama kematian pada usia 15-34 tahun selain faktor kecelakaan. Tujuan penulisan ini adalah ingin menggambarkan tentang penatalaksanaan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan bunuh diri. Tujuan utama dari intervensi keperawatan adalah untuk melindungi, meningkatkan harga diri dan penguatan coping mechanism. Intervensi yang dibuat dan dilaksanakan terus mengacu pada etiologi, diagnosa keperawatan serta sesuai dengan tujuan yang akan tercapai sehingga diharapkan perawat dapat senantiasa memahami penatalaksanaan keperawatan kedaruratan pada pasien dengan bunuh diri.

Kata kunci: bunuh diri, penatalaksanaan, kegawatdaruratan.

ABSTRACT

Suicide is an intentional effort that aims to end individual life with desire and try to apply the desire to die. Suicide behaviors can be signals, trials, or verbal threats that cause death, wound, or self-hurting. Suicide is one of the problems that need intensive treatment due to its effects that can cause self-integrity damage and even death. It is also one leading cause of death of age 15-34 year besides accident factors. The objective of this paper is to describe the emergency nursing treatment for the suicidal patients. The main objective of this treatment is to protect, improve self-esteem, and strengthen coping mechanism. The created intervention is done considered by its etiology, nursing diagnosis, and is suitable with the purpose that will be achieved. It is expected that nurses can understand the emergency nursing treatment for the suicidal patients.

Keywords: suicide, treatment, emergency.

PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan suatu kegawatdaruratan psikiatri yang merupakan tindakan destruktif yang dapat merusak integritas diri. Pada laki-laki prevalensi bunuh diri tiga kali lebih sering dibandingkan dengan wanita, karena laki-laki lebih sering menggunakan alat yang lebih efektif untuk bunuh diri seperti pistol, menggantung diri, atau lompat dari gedung yang tinggi. Sedangkan wanita lebih sering

menggunakan zat psikoaktif overdosis atau racun. Selain itu wanita lebih sering memilih cara menyelamatkan dirinya sendiri atau diselamatkan orang lain. Berdasarkan data dari WHO (2003), didapatkan bahwa satu juta orang bunuh diri dalam setiap tahunnya atau setiap detik 40. Bunuh diri juga satu dari penyebab utama kematian pada usia 15-34 tahun selain faktor kecelakaan.

Menurut Leahey dan Wright (1987), pada usia remaja bunuh diri merupakan

penyebab kematian kedua dimana motivasi remaja melakukan percobaan bunuh diri yaitu 51% masalah dengan orang tua, 30% masalah sekolah dan 16% masalah dengan saudara. Keluarga sering menjadi sorotan utama bila remaja bermasalah. Kenyataan ini tidak bisa dipungkiri karena remaja itu sendiri merupakan bagian dari keluarga.

Stuart dan Sundeen (1997) mengemukakan bahwa jenis kepribadian yang paling sering melakukan bunuh diri adalah tipe agresif, bermusuhan, putus asa, harga diri rendah dan kepribadian anti sosial. Anak akan lebih besar melakukan upaya bunuh diri bila berasal dari keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter atau keluarga yang pernah melakukan bunuh diri. Selain itu juga faktor gangguan emosi dan keluarga dengan alkoholisme, riwayat psikososial seperti orang tua yang bercerai, putus hubungan, kehilangan pekerjaan atau stress multiple seperti pindah rumah, kehilangan dan penyakit kronik merupakan factor predisposisi yang dapat membentuk koping yang maladaptif serta dapat mencetuskan bunuh diri. Tujuan penulisan ini adalah ingin menggambarkan tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien dengan bunuh diri.

Pengertian

Bunuh diri yakni suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati. Perilaku-perilaku bunuh diri dapat berupa isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri. Bunuh diri (dalam bahasa Inggris: *suicide*; dalam budaya Jepang dikenal istilah *hara-kiri*). Alasan atau motif bunuh diri bermacam-macam namun biasanya didasari oleh rasa bersalah yang sangat besar karena merasa gagal untuk mencapai suatu harapan.

Stuart (2007) mengemukakan bunuh diri adalah setiap aktifitas yang jika tidak dicegah dapat mengarah pada kematian. Isaacs (2004), menyatakan bahwa bunuh diri adalah pikiran untuk menghilangkan nyawa sendiri. Sedang menurut Kaplan (1997), bunuh diri adalah ide, isyarat dan

usaha bunuh diri yang sering menyertai depresi dan sering terjadi pada remaja.

Terdapat beberapa istilah dalam bunuh diri seperti: (1) *suicide idea* yaitu pikiran/ide untuk menghabisi nyawanya sendiri. (2) *tentamen suicidium* yaitu upaya untuk menghabisi nyawa sendiri tetapi tidak mengakibatkan kematian, (3) *Suicidal behavioral* yaitu perilaku yang membahayakan diri sendiri, contoh mutilasi diri, (4) *Masced suice* yaitu bunuh diri tidak langsung/terselubung.

Etiologi

Secara universal penyebab utama dari bunuh diri adalah ketidakmampuan individu untuk menyelesaikan masalah. Etiologi dari bunuh diri meliputi: (1) **Faktor genetik:** Faktor genetik mempengaruhi terjadinya resiko bunuh diri pada keturunannya. Lebih sering terjadi pada kembar monozygot dari pada kembar dizygot. Disamping itu ada penurunan serotonin yang dapat menyebabkan depresi yang berkontribusi terjadinya resiko bunuh diri. Prevalensi bunuh diri berkisar antara 1,5-3 kali lebih besar terjadi pada individu yang menjadi kerabat tingkat pertama dari orang yang mengalami gangguan mood atau depresi yang pernah melakukan upaya bunuh diri, (2) **Faktor biologis:** Biasanya berhubungan dengan keadaan-keadaan tertentu seperti penyakit kronis/kondisi medis tertentu, misalnya stroke, gangguan kerusakan kognitif (dimensia), diabetes, penyakit arteri koronaria, kanker, HIV/AIDS, dan lain-lain, (3) **Faktor psikososial dan lingkungan:** (a) **Teori psikoanalitik/psikodinamika:** Dalam teori Freud, Sigmund Freud dan Karl Menninger meyakini bahwa bunuh diri merupakan hasil dari marah yang diarahkan pada diri sendiri, yaitu bahwa kehilangan objek berkaitan dengan agresi dan kemarahan, perasaan negative terhadap diri sendiri dan terakhir depresi, (b) **Teori perilaku kognitif:** Beck menyatakan bahwa adanya pola kognitif negative yang berkembang, memandang rendah diri sendiri. (4) **Stressor lingkungan:** Kehilangan anggota keluarga, penipuan, kurangnya system dukungan sosial: **Teori sosiologi:** Emile Durkheim membagi *suicide* dalam tiga kategori yaitu: *egoistic* (orang yang

tidak terintegrasi pada kelompok sosial), altruistic (melakukan suicide untuk kebaikan orang lain) dan anomic (suicide karena kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan beradaptasi dengan stressor).

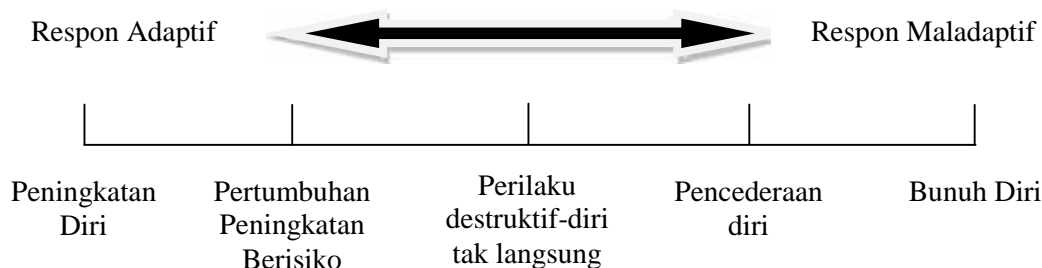
Sedangkan menurut Hafen dan Frandsen (1985), dikutip dalam Keliat (1991) menyatakan bahwa penyebab bunuh diri pada remaja adalah: (1) Hubungan interpersonal yang tidak bermakna, (2) Sulit mempertahankan hubungan interpersonal, (3) Pelarian dari penganiayaan fisik atau pemerkosaan, (4) Perasaan tidak dimengerti orang lain, (5) Kehilangan orang yang dicintai, (6) Keadaan fisik, (7) Masalah dengan orang tua, (8) Masalah seksual, (9) Depresi.

Berdasarkan Stuart dan Sundeen (1997), etiologi bunuh diri dapat digolongkan dalam faktor predisposisi dan presipitasi: (1) Faktor predisposisi: Diagnostik lebih dari 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri mempunyai hubungan dengan gangguan

jiwa. Individu yang berisiko untuk bunuh diri adalah gangguan afektif, penyalahgunaan zat dan schizoprenia. Faktor predisposisi meliputi sifat kepribadian (impulsive, bermusuhan dan depresi), lingkungan psikososial, riwayat keluarga dan factor biokomia. (2) Faktor presipitasi: Beberapa factor presipitasi yang berkaitan dengan bunuh diri adalah perasaan terisolasi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti, kegagalan beradaptasi, perasaan marah/bermusuhan, dan cara mengakhiri keputusan.

Rentang respon protektif bunuh diri

Pada umumnya tindakan bunuh diri merupakan cara ekspresi orang yang penuh stres. Dalam hal ini, rentang respon perlindungan dirinya telah bergeser ke arah yang berlawanan. Rentang respon perlindungan diri (self-protective) adalah seperti bagan berikut ini:



Perilaku bunuh diri berkembang dalam rentang diantaranya: (1) *Suicidal ideation*, pada tahap ini merupakan proses contemplasi dari suicide, atau sebuah metoda yang digunakan tanpa melakukan aksi/tindakan, bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Walaupun demikian, perawat perlu menyadari bahwa pasien pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan untuk mati. (2) *Suicidal intent*, pada tahap ini klien mulai berfikir dan sudah melakukan perencanaan yang konkrit untuk melakukan bunuh diri. (3) *Suicidal threat*, pada tahap ini klien mengekspresikan adanya keinginan dan hasrat yang dalam, bahkan ancaman untuk mengakhiri hidupnya. (3) *Suicidal*

gesture, pada tahap ini klien menunjukkan perilaku destruktif yang diarahkan pada diri sendiri yang bertujuan tidak hanya mengancam kehidupannya tetapi sudah pada percobaan untuk melakukan bunuh diri. (4) *Suicidal attempt*, pada tahap ini perilaku destruktif klien yang mempunyai indikasi individu ingin mati dan tidak mau diselamatkan misalnya minum obat yang mematikan. (5) *Suicide*, tindakan yang bermaksud membunuh diri sendiri, hal ini telah didahului oleh beberapa percobaan bunuh diri sebelumnya.

Manifestasi Klinis

Mood/efek depresi yang persisten, merasa hopelessness, helplessness, isolation,

sedih, merasa menjauh dari orang lain, efek datar, sering mendengar atau melihat bunyi yang sedih dan unhappy, membenci diri sendiri, merasa dihina, mengharapkan untuk dihukum.

Perilaku/behavior. Perubahan pada penampilan fisik, kehilangan fungsi, tak berdaya seperti tidak intrest, kurang mendengarkan, gangguan tidur, sensitive, mengeluh sakit perut, kepala sakit, perilaku anti sosial: menolak untuk minum, menggunakan obat-obatan, berkelahi, lari dari rumah.

Sekolah, lingkungan kerja dan hubungan interpersonal. Menolak untuk ke sekolah, bolos dari sekolah, withdraw sosial teman-temannya, kegiatan-kegiatan sekolah. Begitu pula pada orang dewasa dalam lingkungan kerjanya. Hanya interest pada hal-hal yang menyenangkan, kekurangan sistem pendukung sosial yang efektif.

Keterampilan koping. Kehilangan batas realita, menarik dan mengisolasi diri, tidak menggunakan support sistem, melihat diri sebagai orang yang secara total tidak berdaya.

Selain itu, tanda dan gejala lainnya yaitu: kehilangan harapan, amarah dan dendam yang tidak terkontrol, mengucilkan diri dari keluarga, teman dan sosial, panik berlebihan, sifat berubah-ubah dengan drastis, penggunaan alkohol dan narkoba yang kronis, melakukan hal atau aktivitas yang beresiko tinggi dan tidak masuk akal secara spontan, merasa terjebak dan pasrah, tidak memiliki tujuan hidup, upaya/khayal

bunuh diri, depresi/cemas dan kelelahan, tersedia alat bunuh diri, ketidakpedulian anggota keluarga, adanya gagasan bunuh diri, membuat surat wasiat, kasus depresi, krisis hidup, riwayat bunuh diri dalam keluarga, Pesimisme/keputusan yang pervasif.

Psikopatologi

Orang yang siap membunuh diri adalah orang yang merencanakan kematian dengan tindak kekerasan, mempunyai rencana spesifik dan mempunyai niat untuk melakukannya.

Perilaku bunuh diri biasanya dibagi menjadi 3 kategori: (1) Ancaman bunuh diri: Peningkatan verbal/nonverbal bahwa orang tersebut mempertimbangkan untuk bunuh diri. Ancaman menunjukkan ambivalensi seseorang tentang kematian, kurangnya respon positif dapat ditafsirkan seseorang sebagai dukungan untuk melakukan tindakan bunuh diri, (2) Upaya bunuh diri: Semua tindakan yang diarahkan pada diri yang dilakukan oleh individu yang dapat mengarah pada kematian jika tidak dicegah, (3) Bunuh diri: Mungkin terjadi setelah tanda peningkatan terlewatkan atau terabaikan. Orang yang melakukan percobaan bunuh diri dan yang tidak langsung ingin mati, mungkin mati jika tanda-tanda tersebut tidak diketahui tepat pada waktunya.

Perbedaan antara percobaan bunuh diri dan bunuh diri

Percobaan Bunuh Diri	Bunuh Diri
Umumnya terjadi pada semua kelompok usia	Terjadi pada usia dewasa dan usia lanjut
Lebih umum terjadi pada wanita muda yang tidak menikah	Lebih umum terjadi pada pria (lebih banyak pada bujangan, bercerai atau duda)
Bersifat ambivalen (mendua)	Bersifat tegas
Menggunakan metode yang tidak mematikan	Menggunakan metode yang lebih mematikan
Berkaitan dengan perilaku untuk menarik perhatian	Berkaitan dengan keinginan yang kuat untuk mati
Cara yang sering dipakai adalah dengan meminum racun	Cara yang sering dipakai adalah menggantung diri, minum racun, atau membakar diri
Stressor sering kali berupa konflik interpersonal atau konflik dalam keluarga	Stressor bervariasi meliputi sakit stadium terminal dan faktor ekonomi

Pengkajian

Tinjau kembali riwayat klien untuk adanya stressor pencetus dan data yang signifikan tentang: (1) Kerentanan genetik-biologik/riwayat keluarga, (2) Peristiwa hidup yang menimbulkan stress dan kehilangan yang baru dialami, (3) Hasil dan alat pengkajian yang terstandarisasi untuk depresi, (4) Riwayat pengobatan, (5) Riwayat pendidikan dan pekerjaan, (6) Catat ciri-ciri respon psikologik, kognitif, emosional dan perilaku dari individu dengan gangguan mood, (7) Kaji adanya faktor resiko bunuh diri dan letalitas perilaku bunuh diri.

Tujuan utama asuhan keperawatan adalah melindungi ia sampai ia dapat melindungi diri sendiri. Intervensi yang dibuat dan dilaksanakan terus mengacu pada etiologi diagnose keperawatan serta sesuai dengan tujuan yang akan tercapai. Menurut Stuart dan Sundeen (1997) dalam Kaliai (1991 : 13) mengidentifikasi intervensi utama pada klien untuk perilaku bunuh diri yaitu: (1) Melindungi, Merupakan intervensi yang paling penting untuk mencegah klien melukai dirinya.

Instrument yang biasa dipakai untuk menentukan resiko klien melakukan bunuh diri diantaranya dengan SAD PERSONS:

No	SAD PERSONS	Keterangan
1	Sex (jenis kelamin)	Laki-laki lebih komit melakukan suicide 3 kali lebih tinggi dibanding wanita, meskipun wanita lebih sering 3 kali dibanding laki-laki melakukan percobaan bunuh diri.
2	Age (umur)	Kelompok resiko tinggi : 19 tahun atau lebih muda, 45 tahun atau lebih tua dan khususnya umur 65 tahun lebih.
3	Depression	35–79 % orang yang melakukan bunuh diri mengalami sindrome depresi.
4	Previous attempts (percobaan bunuh diri)	65–70 % orang yang melakukan bunuh diri sudah pernah melakukan percobaan sebelumnya.
5	ETOH (alcohol)	65 % orang yang suicide adalah orang yang menyalahgunakan alkohol.
6	Rational Thinking Loss (Kehilangan berfikir rasional)	Orang Skizofrenia dan dementia lebih sering melakukan bunuh diri dibanding general populasi.
7	Sosial Support Lacking (Kurang dukungan sosial)	Orang yang melakukan bunuh diri biasanya kurangnya dukungan dari teman dan saudara, pekerjaan yang bermakna serta dukungan spiritual keagamaan.
8	Organized Plan (Perencanaan yang terorganisasi)	Adanya perencanaan yang spesifik terhadap bunuh diri merupakan resiko tinggi.
9	No Spouse (Tidak memiliki pasangan)	Orang duda, janda, single adalah lebih rentan dibandingkan menikah.
10	Sickness	Orang yang berpenyakit kronik dan terminal berisiko tinggi melakukan bunuh diri.

Tempatkan klien ditempat yang aman, bukan diisolasi dan perlu dilakukan pengawasan, (2) Meningkatkan harga diri, (3) Klien yang ingin bunuh diri mempunyai harga diri yang rendah. Bantu klien mengeskpresikan perasaan positif/ negatif. (4) Berikan pujian pada hal yang positif, (5) Memperkuat coping yang konstruktif/sehat, (6) Perawat perlu mengkaji coping yang sering dipakai klien. Berikan pujian penguatan untuk coping yang konstruktif. Untuk coping yang destruktif perlu dimodifikasi/dipelajari coping baru, (7) Menggali perasaan (Express Feeling), (8) Perawat membantu klien untuk mengenal perasaannya. Bersama mencari faktor-faktor predisposisi dan presipitasi yang mempengaruhi perilaku klien. Perlu ada dukungan dari lingkungan seperti sharing atau curhat sehingga membantu meringankan beban yang menerpa, selain mengontrol emosi, lebih mendekati diri kepada yang maha kuasa, (9) Menggerakkan dukungan social. Untuk itu perawat mempunyai peran menggerakkan sistem sosial klien, yaitu keluarga, teman terdekat,

atau lembaga pelayanan di masyarakat agar dapat mengontrol perilaku klien.

PENUTUP

Bunuh diri merupakan suatu aktifitas yang jika tidak di cegah dapat menyebabkan kematian. Bunuh diri dapat disebabkan oleh adanya faktor pencetus dan faktor predisposisi. Faktor pencetus dapat berupa perasaan terisolasi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti, kegagalan beradaptasi, perasaan marah/bermusuhan, dan cara mengakhiri keputusan. Sedangkan faktor predisposisi meliputi gangguan afektif, penyalahgunaan zat dan schizophrenia. Faktor predisposisi meliputi sifat kepribadian (impulsive, bermusuhan dan depresi), lingkungan psikososial, riwayat keluarga dan faktor biokomia.

Karakteristik pasien dengan perilaku bunuh diri dapat berupa adanya gangguan alam perasaan, perubahan penampilan fisik, menarik diri, ketidakberdayaan dan keputusan, adanya ide bunuh diri dan gangguan interaksi sosial. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menerapkan asuhan keperawatan yang terkait dengan bunuh diri. Diperlukan suatu penatalaksanaan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk melindungi, meningkatkan harga diri, penguatan coping dan dukungan keluarga. Sehingga pasien akan dapat dicegah dari perilaku bunuh diri dan dapat menjalani kehidupannya dengan baik.

KEPUSTAKAAN

- Dez's (2009), Asuhan keperawatan pada klien dengan tindakan bunuh diri/merusak diri. Diperoleh pada tanggal 12 April 2010, dari: http://dezlicious.blogspot.com/2009/05/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan_09.html.
- Keliat, A. B., & Akemat (2006). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Khaidir, M. (2009). Asuhan keluarga remaja dengan percobaan bunuh diri menggunakan pendekatan lima tugas pokok keluarga dan PES. Diperoleh pada tanggal 12 April 2010, dari: <http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/06/askep-bunuh-diri-html>.
- Mental Health Club FIK UNPAD. (2008). Asuhan keperawatan upaya bunuh diri, (sumber: Yosep, Iyus (2007), Keperawatan Jiwa, PT Refika aditama : Bandung).Diperoleh pada tanggal 12 April 2010, dari: http://nersjiwa.blogspot.com/2008/04/bunuh-diri_708.html.
- Pri'e. (2008). Asuhan keperawatan klien dengan risiko bunuh diri. Diperoleh pada tanggal 12 April 2010, dari: <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2008/11/asuhan-keperawatan-klien-dengan-risiko.html>.
- Rainia. (2009). Laporan pendahuluan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku percobaan bunuh diri. Diakses pada tanggal 11 April 2010, dari: <http://rastirainia.wordpress.com/2009/11/25/laporan-pendahuluan-asuhan-keperawatan-klien-dengan-perilaku-percobaan-bunuh-diri>.
- Wikipedia. (2010). Bunuh diri. Diperoleh pada tanggal 12 April 2010, dari: http://id.wikipedia.org/wiki/Bunuh_diri.

