

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
KOGNITIF TERHADAP PERUBAHAN GEJALA BUNUH DIRI
DI RUANG TIUNG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**Eliza Cahyani, S.Kep
1611308250372**

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

2017

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Bunuh Diri
Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Gejala
Bunuh Diri Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah
Atma Husada Mahakam Samarinda**

Eliza Cahyani¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Perilaku bunuh diri yang tampak pada seseorang disebabkan karena stress yang tinggi dan kegagalan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah. Angka bunuh diri lebih meningkat pada individu yang memiliki latar belakang gangguan jiwa. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi terapi kognitif terhadap perubahan gejala bunuh diri pada klien risiko bunuh diri di ruang Tiung, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka intensitas bunuh diri (SIRS) dari skor 3 menjadi 0 dan perubahan pikiran menjadi lebih positif. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan terapi kognitif diperlukan agar tercapai asuhan keperawatan jiwa yang optimal.

Kata kunci : terapi kognitif, risiko bunuh diri, pikiran negatif, kemampuan memecahkan masalah

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Mental Nursing Clinic Practice for Suicidal Risk Patients
Implementing Intervention Innovation of Cognitive Therapy
on Suicidal Thought Symptoms Change in Tiung Ward of Atma Husada
Mahakam Samarinda Mental Hospital**

Eliza Cahyani¹, Dwi Rahmah Fitriani²

ABSTRACT

Suicide is an aggressive action which is self-destruction and is able to end one's life. Suicidal behavior is caused by high stress and failure of coping mechanism in solving one's problem. The rate of suicide is higher among individuals with mental disorders background. This final Ners study aimed to analyze the intervention innovation of cognitive therapy toward the change of negative thought and the skill of problem-solving for suicidal risk patients in Tiung ward, Atma Husada Mahakam Samarinda Mental Hospital. The result showed that there was reduction in the intensity rate of suicide (SIRS) from score 3 to 0 among patients and positif thought. Expanding knowledge and improving skills on conducting cognitive therapy is required from nurses to provide an optimized mental nursing health service.

Key terms: cognitive therapy, suicide risk, negative thoughts, problem-solving skill

¹ Ners program student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Maka jika seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia di sebut orang dengan gangguan jiwa (UU RI No.18 tahun 2014).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, yaitu 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang dari 220 juta jumlah penduduk. Prevalensi gangguan jiwa di Kaltim pada Riskesdas 2007 mencapai 1,3 % sedang prevalensi pada Riskesdas 2013 di Kaltim meningkat menjadi 1,4 % dan berada pada urutan kesembilan. Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Kaltim yang mengalami gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ketahun.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit jiwa berat dan kronis. Sekitar 1 dari 100 manusia menderita skizofrenia, dan setiap 3 dari 4 penderita berumur 17-25 tahun. Dari jumlah penderita tersebut 95% akan mengalaminya seumur hidup. Sedangkan untuk bunuh diri memiliki angka insiden cukup tinggi, yaitu sekitar 40 % memiliki ide bunuh diri, 20% - 40%

penderita melakukan usaha bunuh diri dan 10%-15% berhasil melakukannya (hunt et al, 2006, dalam Stuart, 2011).

Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda (RSJD AHM Samarinda) mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang, sedangkan rata-rata pasien di ruang Tiung pada tahun 2016 sekitar 7,8 orang (Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda). Diagnosa Risiko Bunuh Diri (RBD) menduduki peringkat ketiga (5,9%) setelah halusinasi sebanyak 65%, Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) 15%, (Indikator mutu ruang Tiung 2017 periode Januari- juli 2017).

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Perilaku bunuh diri yang tampak pada seseorang disebabkan karena stress yang tinggi dan kegagalan mekanisme coping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Keliat & Akemat, 2010)

Perilaku mengakhiri kehidupan (bunuh diri) yang dilakukan oleh pasien skizofrenia termasuk dalam salah satu kasus kegawatan daruratan psikiatri, (Kemenkes RI, 2010). Sehingga tinggi atau rendahnya kuantitas layanan pada kasus diatas menjadi barometer mutu layanan psikiatri keseluruhan.

Asuhan keperawatan pada klien dengan risiko bunuh diri dapat berupa terapi generalis dan terapi spesialis,(Nurjanah, 2013). Terapi individu generalis didalamnya meliputi tindakan keperawatan klien dan keluarga klien

dengan isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Sedangkan terapi perawatan spesialis berupa terapi kognitif dan logoterapi (Byrne, 2005).

Terapi kognitif merupakan bagian dari terapi modalitas dalam keperawatan jiwa. Terapi ini mendasarkan potensi kognitif klien sebagai kekuatan untuk berubah, sedangkan perawat/terapis dan sarana lainnya sebagai fasilitator (Susana & Hendarsih, 2014).

Pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien dengan risiko bunuh diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, selama ini, masih menggunakan terapi individu generalis saja., oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan inovasi terapi yang dapat membantu klien menghadapi penderitaannya, dan bermanfaat merubah pikiran negatif yang dimiliki oleh klien. Terapi yang dapat menstimulasi pemikiran yang konkrit dan lebih objektif adalah dengan menggunakan terapi pemikiran atau Terapi Kognitif tersebut.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Resiko Bunuh Diri dengan intervensi inovasi terapi kognitif terhadap perubahan gejala bunuh diri di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien Risiko Bunuh Diri dengan intervensi terapi kognitif terhadap perubahan gejala bunuh diri di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri
- b. Menganalisis intervensi inovasi terapi kognitif yang diterapkan secara berkelanjutan pada klien kelolaan dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri

D. MANFAAT PENELITIAN

1 Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan alternatif pilihan terapi bagi manajemen keperawatan atau pengambil kebijakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Harapannya adalah asuhan keperawatan bagi klien dengan gangguan kejiwaan dapat dilakukan secara optimal sehingga meningkatkan mutu pelayanan psikiatri secara keseluruhan.

2 Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi perawat jiwa di ruangan rawat inap bahwa terapi kognitif bisa menjadi salah satu alternatif terapi mandiri bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan depresi atau harga diri rendah kronis yang terdeteksi berisiko melakukan bunuh

diri. Hal ini diharapkan dapat menambah kepercayaan diri perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan konselor bagi pasien dan keluarga pasien sehingga mutu keperawatan yang optimal dapat tercapai.

3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi atau rujukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa.

BAB II

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. PROFIL LAHAN PRAKTIK

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda beralamat di jalan Kakap no.23 kelurahan Sei. Dama , kecamatan samarinda Ilir Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam merupakan rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

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

RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam

(kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

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

B. ANALISA MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP TERKAIT DAN KONSEP KASUS TERKAIT

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien resiko bunuh diri di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 16 juni sampai 18 Juni 2017 dan dilanjutkan kembali pada 7 Juli sampai dengan 18 Juli 2017.

Klien masuk dengan diantar oleh keluarga yaitu Ayah dan kakaknya karena mengancam bunuh diri dengan senjata tajam, dan sering keluar malam, klien sulit diarahkan dirumah, dan suka menyendiri.

Data keluhan utama masuk Rumah Sakit sudah sesuai dengan teori tentang Risiko bunuh diri. Perilaku Bunuh diri adalah suatu keadaan dimana individu mengalami risiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan

tindakan yang dapat mengancam nyawa. Bunuh Diri merupakan kegagalan mekanisme coping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Keliat, 2010).

Tanda Gejala dari Seseorang yang berisiko melakukan bunuh diri antara lain; keputusasaan, celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal dan tidak berguna, alam perasaan depresi, agitasi dan gelisah, insomnia yang menetap, penurunan berat badan, berbicara lamban, keletihan, menarik diri dari lingkungan sosial.

Pengkajian yang dilakukan pada Sdr. SAP penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam, pada bulan April di tahun 2016. Awalnya pengobatan klien baik dan teratur. Kemudian klien merasa dirinya sehat dan memutuskan tidak lagi mengkonsumsi obat yang disarankan, selama di rumah klien tidak banyak melakukan kegiatan, lebih banyak di dalam kamar. Menjelang 3 bulan terakhir sebelum dirawat, klien sering keluar malam sendirian, ayah sudah melarang namun ibu memperbolehkan, kejadian berlanjut hingga menjelang puasa klien mulai lebih diam dan tidak mau keluar dari kamar, yang dibicarakan adalah tentang kematian. Pada saat bulan Ramadhan tahun 2017 klien sering ke masjid karena diarahkan oleh ayahnya, puncaknya adalah pada saat klien tidak lagi sanggup menahan BAB di dalam masjid, sehingga tidak sengaja keluar di dalam celana, klien merasa malu dan dalam perjalanan pulang klien bertambah bingung berkata banyak melakukan dosa dan tidak diampuni, klien berkata ingin mati saja, semenjak itu pasien selalu berusaha

mendapatkan pisau atau senjata tajam. Menurut ayah klien, didalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami gejala yang sama seperti klien

Menurut Stuart (2013), faktor predisposisi yang menunjang perilaku resiko bunuh diri antara lain: 1. Diagnostik Psikiatrik ,Lebih dari 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri, mempunyai hubungan dengan penyakit jiwa. Tiga gangguan jiwa yang dapat membuat individu beresiko untuk bunuh diri yaitu gangguan afektif, penyalahgunaan zat, dan *skizofrenia*. 2.Sifat kepribadian tiga aspek kepribadian yang berkaitan erat dengan besarnya resiko bunuh diri adalah rasa bermusuhan, impulsif dan depresi. 3 Lingkungan psikososial, seseorang dengan pengalaman kehilangan, kehilangan dukungan sosial, kejadian-kejadian negatif dalam hidup, penyakit kronis, perpisahan atau perceraian, kehilangan yang dini dan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor penting yang berhubungan dengan bunuh diri. 4. Riwayat keluarga, riwayat keluarga yang pernah melakukan bunuh diri merupakan faktor resiko penting untuk perilaku destruktif.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda,2015). Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien sdr. SAP. yang berupa data subjektif antara lain klien mengaku bingung, semua terasa aneh, merasa kematiannya telah dekat, ada rasa bersalah yang menghantui, yang tidak bisa hilang kepada Tuhan dan orang tua. Sedangkan data objektifnya bicara

lamban, tatapan mata ada tetapi kosong, afek datar, motorik lesu lebih banyak di tempat tidur.

Faktor presipitasi menurut Stuart (2013) menjelaskan bahwa pencetus dapat berupa kejadian yang memalukan, seperti masalah interpersonal, dipermalukan di depan umum, kehilangan pekerjaan, atau ancaman pengurangan. Faktor pencetus seseorang melakukan percobaan bunuh diri adalah: Perasaan terisolasi dapat terjadi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti. Kegagalan beradaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stres. Perasaan marah/bermusuhan, bunuh diri dapat merupakan hukuman pada diri sendiri, atau cara untuk mengakhiri keputusan. Sedangkan faktor presipitasi dalam kasus klien adalah klien mengatakan rasa malu tidak bisa menahan BAB pada saat sholat berjamaah di masjid.

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Debora, 2011). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82 x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/ menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 60 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Beberapa tanda gejala resiko seseorang dengan risiko bunuh diri terdapat pada sdr. SAP yaitu bicara lamban dengan intonasi rendah kontak mata ada tapi kosong, selalu membicarakan tentang rasa bersalah dan

perasaan yang aneh seperti kematian telah dekat, afek datar dan alam perasaan yang depresi. Berdasarkan data-data diatas penulis menarik kesimpulan bahwa tanda dan gejala yang terdapat pada sdr. SAP sesuai dengan teori yang dikemukakan.

Menurut Damaiyanti & Iskandar (2012), pohon masalah pada risiko bunuh diri disebabkan oleh harga diri kronis yang dialami oleh klien akan mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah kronis sebagai penyebab, risiko bunuh diri sebagai core problem, dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko bunuh diri pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi kognitif.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan risiko bunuh diri dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn. SAP selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi kognitif dapat diaplikasikan kepada klien selama 4 hari dan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis belum dapat diimplementasikan kepada klien.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko bunuh diri dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada minggu kedua, yaitu risiko bunuh diri teratasi karena klien mengatakan perasaan bersalah yang mencekam itu sudah tidak lagi dirasakan, klien telah mampu mengidentifikasi pikiran negatif yang timbul dan melakukan validasi dengan melakukan rasionalisasi terhadap pemikiran tersebut. Hal ini didapatkan oleh klien setelah mengikuti sesi terapi kognitif sebanyak 3 kali dan klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah jelas dan tidak lagi lemah, wajah ceria dan mudah tersenyum, afek sesuai, klien mulai beraktifitas diluar ruangan dan bersosialisasi.

C. ANALISIS SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi berupa terapi kognitif pada sdr. SAP yang dilakukan mulai tanggal 8 Juli sampai dengan 11 Juli 2017 di Ruang Tiung RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda dengan riwayat percobaan bunuh diri, afek datar, alam perasaan depresi, verbal lambat dengan intonasi rendah, motorik lesu dan tremor . Tujuan dilakukan terapi kognitif pada sdr. SAP. untuk merubah pikiran negatif yang ada menjadi positif dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pelaksanaan terapi kognitif :

Lebih lengkapnya perbandingan keadaan klien sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.1 Evaluasi inovasi Terapi Kognitif

Aspek yang dinilai	Pertemuan					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pikiran negatif	Merasa bersalah	Tidak ada	Merasa tidak mampu	Tidak ada	Merasa tidak berguna	Tidak ada
Afek	Datar	Datar	Sedih	Sedih	Sesuai	Sesuai
verbal	Lambat, intonasi rendah	Masih lambat, intonasi rendah	Lambat, intonasi rendah	Lambat, intonasi rendah	Lambat, intonasi sedang jelas	Lambat, intonasi sedang jelas
<i>Personal hygiene</i>	Diarahkan /dimotivasi	Diarahkan / dimotivasi	Mandiri	mandiri	mandiri	Mandiri
Tatapan mata	kosong	Mulai konsentrasi	Konsentrasi Kadang kosong	Konsentrasi kadang kosong	Lebih konsentrasi	Lebih konsentrasi
Motorik	Pasif, lesu, tremor	Pasif, lesu, tremor	Tremor	tremor	Biasa	Biasa
Nilai SIRS	1	1	0	0	0	0

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik terapi kognitif secara berkelanjutan menunjukkan bahwa terjadi perubahan alam perasaan, menghilangnya pemikiran negatif dan berkurangnya gejala negatif dari klien. Ide pokok dalam terapi kognitif adalah persepsi kita terhadap peristiwa atau pengalaman kita yang sangat berpengaruh terhadap respons emosional, perilaku, dan psikologis (Susanah & Hendarsih,2014). Pemikiran negatif yang ada dari klien merupakan mekanisme koping yang didapatkan dari orang atau lingkungan yang dipercaya olehnya. Skema pikiran negatif ini tercipta disepanjang masa perkembangannya. Pemikiran negatif yang dimiliki oleh sdr SAP, dipercaya dan diyakini adalah dirinya. Pemikiran klien terangkum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Hasil observasi perkembangan klien selama mengikuti terapi kognitif

No	Aspek Yang Dinilai	Pertemuan ke		
		1	2	3
		Tanggal		
1	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang ke	Merasa berdosa dan bersalah kepada Allah SWT	Merasa tidak mampu memutuskan atau memilih	Merasa tidak berguna
2	Mengungkapkan alasan/ sumber pikiran otomatis negatif	Karena tidak bisa sholat berjamaah	Karena semua pekerjaan dibantu	Tidak pernah berhasil melakukan yang diinginkan orang tua/keluarga
3	Mengungkapkan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis ke	Tapi saya bisa Berdoa sungguh-sungguh dan melafazkan “Astagfirulloh”, untuk meminta ampun	Tapikan selama di rs saya mengurus diri sendiri insyaallah di rumah juga bisa	Tapikan saya telah lulus tepat waktu, perjuangan saya berat tapi saya bisa dan orang tua saya senang
4	Mengungkapkan hasil/manfaat setelah menggunakan tanggapan rasional	Saya merasa agak lega, ada cara saya memohon maaf	Setelah saya melakukan sendiri ternyata saya puas, saya bisa mandiri	Saya bahagia, pernah membanggakan oarng tua

Terapi kognitif yang diberikan adalah untuk memodifikasi isi atau proses pikir klien. Sangat penting bagi klien untuk menyadari dan mengetahui isi atau pproses pikir yang akan diperbaiki, serta memiliki kemauan untuk berubah. Oleh

karena itu terapi kognitif didasarkan pada potensi kognitif klien sebagai kekuatan untuk berubah. Sehingga klien yang belum menyadari penyimpangan pikiran yang dialami dan belum memiliki kemauan untuk memperbaikinya akan sangat sulit diterapi. Pada sdr SAP, klien menyadari pikiran dan perasaan yang tidak enak tersebut dan ingin untuk dihilangkan.

Ketika klien berhasil melawan pemikiran negatif tersebut, maka otomatis akan tergantikan dengan pikiran positif yang ditampilkan oleh klien. Analisis ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suerni (2013) pada klien harga diri rendah kronis sebanyak 35 responden dimana 15 responden diberi terapi generalis dan terapi kognitif sedangkan 20 responden lainnya, terapi generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 100% klien yang belum mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif meningkat menjadi 80% mampu mengenalinya, dari 100% responden yang belum dapat memberi tanggapan rasional terhadap pikiran negatif naik menjadi 80% menjadi mampu memberi tanggapan secara rasional atas pikiran negatif tersebut. Begitupula terjadi peningkatan sekitar 86,67% *support system*, dari yang 100% tidak mengetahui dan tidak mampu.

Penulis melaksanakan terapi kognitif dengan teknik Penemuan Fakta-fakta (*Questioning the evidence*), dan teknik Penemuan Alternative (*examining alternatives*) serta dekastropik (*decatastrophizing*). Sdr SAP diajak untuk terbiasa menuliskan pikiran-pikiran negatifnya sehingga mudah untuk dianalisa, kemudian perawat jiwa memfasilitasi untuk mencari fakta untuk mendukung keyakinan dan kepercayaan klien. Fakta ini akan menjadi masukan yang realistis dibanding pemikiran buruknya. Penulis juga berusaha menstimulasi pikiran klien agar

berani berpikir “beda” atau “lain dari biasanya”. Selain itu dengan menuliskan masalahnya klien juga dapat mengurutkan masalah dari yang ringan untuk dikerjakan hingga ke terberat yang memerlukan bantuan atau saran dari orang lain. Sehingga klien pada akhirnya mampu mengevaluasi situasi yang dihadapinya agar pandangan yang berlebihan dari situasi alamiah tersebut dapat dihindarkan dan klien mampu beradaptasi dengan kemungkinan terburuk yang dapat terjadi (Setyoadi, 2011).

D. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri di ruang Tiung Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Pemikiran positif akan rasa aman, didengarkan akan mengurangi kecemasan yang akan timbul akibat perasaan tidak mampu dan tidak berguna dari klien. Pemikiran positif pun akan membuat klien lebih terbuka terhadap implementasi program keperawatan yang ditujukan baginya. Pemikiran positif dan mampu berpikir rasional yang diperoleh oleh klien membuat klien lebih optimis dalam menghadapi masalah-masalah kehidupannya dimasa yang akan datang.

BAB 5

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian pada sdr. SAP didapatkan data alasan masuk karena klien mengancam bunuh diri dengan membawa senjata tajam. Klien mengatakan Tuhan tidak mau mengampuni dosanya, kesimpulan ini didapatkan oleh klien setelah klien BAB di celana pada saat sholat berjamaah di masjid dekat rumah. Klien mengatakan merasa tidak mampu memilih atau memutuskan dan merasa tidak lagi berguna.
2. Berdasarkan hasil analisa kasus kelolaan pasien dengan risiko bunuh diri di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah kronis (sebagai penyebab), risiko bunuh diri sebagai *core problem*, dan risiko perilaku kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal sebagai akibat.
3. Menganalisa intervensi SP RBD pada Pasien yang diterapkan secara berkelanjutan pada klien diperoleh hasil bahwa pemberian SP RBD dapat mengatasi core problem dan causa pada klien.
4. Menganalisa intervensi teknik terapi kognitif yang diterapkan secara berkelanjutan pada klien dengan risiko bunuh diri diperoleh hasil bahwa pemberian teknik kognitif dapat merubah pikiran negatif dan gejala bunuh diri pada klien secara efektif .

B. SARAN

1. Bagi Perawat

- a. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang mumpuni. Suatu alternatif terapi yang tidak saja bermanfaat bagi klien tetapi juga dapat meningkatkan rasa percaya diri perawat. Terapi kognitif dapat menjadi terapi mandiri keperawatan.
- b. Perawat juga sangat diperlukan meningkatkan pengetahuannya baik lewat jalur formal atau informal sehingga memiliki wawasan yang luas mengenai jenis-jenis terapi inovasi apa saja yang dapat dilakukannya.

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien semakin meningkat kemampuan berpikir dan membuat koping yang konstruktif dengan menggunakan terapi kognitif. Dan kepada keluarga diharapkan untuk mampu melakukan pengawasan dalam kondisi perasaan klien selain dengan cara mematuhi program pengobatan, rutin kontrol ke rumah sakit, juga tidak lupa memberikan dukungan dengan memberikan pandangan positif yang tidak menghakimi.

3. Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi kognitif bagi mahasiswa. Serta membuat SOP (Standar Prosedur Operasional) terapi kognitif. Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan oleh perawat ahli yang bersertifikasi di ruangan dengan baik.

4. Institusi Pendidikan

Dengan dimasukkannya terapi kognitif dalam materi perkuliahan jiwa secara lengkap dan disimulasikan, harapannya mahasiswa perawat dapat

mengetahui bahwa terapi kognitif merupakan salah satu terapi mandiri yang efektif dan mampu mengaplikasikannya.

5. Peneliti

Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian pada kasus diagnosa keperawatan jiwa lainnya.