



ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN *PSYCHIATRY* PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA DENGAN PENCEGAHAN *SUCIDAL* DI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.MUHAMMAD ILDREM MEDAN

Amelia Kartika Putri¹, Erita Gustina², Resmi Pangaribuan³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email : ameliakartika391@gmail.com

Article History:

Received: 08-06-2024

Revised: 27-06-2024

Accepted: 10-07-2024

Keywords:

Kegawatdaruratan

Psychiatry,

Penyalahgunaan NAPZA,

DBT (Dialectical

Behavior Therapy

Abstract: *Penyalahgunaan NAPZA merupakan persoalan global yang dihadapi hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Kegawatdaruratan Psychiatry merupakan kondisi yang dapat menimbulkan konsekuensi mengancam diri sendiri, orang lain, dan memiliki perubahan tanda gejala yang spesifik seperti perilaku, kognitif, afektif, perasaan, persepsi, respon fisiologis, jika tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan masalah medis lainnya seperti luka fisik, suicidal. DBT (Dialectical Behavior Therapy) merupakan terapi tindakan mengontrol kegiatan pada seorang gangguan kejiwaan sehingga terhindar dari pola pikir dan kebiasaan negative seperti self-harming, dan bunuh diri (Suicidal). Metode Penelitian ini deskriptif dengan mengambil perbandingan dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Asuhan Kegawatdaruratan Psychiatry penyalahgunaan NAPZA dengan pencegahan Suicidal Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan 2023. Setelah dilakukan tindakan pengkajian sampai dengan evaluasi dimulai dari tanggal 27 sampai dengan 29 Desember 2023 dilaksanakan Sp 1 sampai dengan Sp 4 dengan penerapan Teknik DBT didapatkan hasil klien mampu mengendalikan keinginan bunuh diri nya dengan perubahan sikap klien lebih aktif mengikuti kegiatan harian. **Kesimpulan dan Saran :** Teknik DBT (Dialectical Behavior Therapy) efektif dilakukan untuk klien dengan masalah pencegahan Bunuh diri (Suicidal). Saran untuk lebih memperhatikan perubahan perilaku pada pasien untuk mencegah Suicidal.*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) merupakan persoalan global yang dihadapi hampir semua negara di dunia,

termasuk Indonesia. NAPZA sering dipergunakan diluar kepentingan medis dan tanpa adanya pengawasan, sehingga dapat menimbulkan akibat yang sangat berbahaya bagi pemakainya salah satu dampaknya adalah gangguan fisik, mental, penyakit serta menjadi pecandu (relapse) (Londa, 2017).

Angka kejadian penyalahgunaan NAPZA di dunia pada tahun 2022 sebesar 5,5% atau sekitar 275 juta jiwa (UNODC, 2022). Hasil survei nasional yang dilakukan Badan Narkotika Nasional menunjukkan angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA meningkat pada tahun 2019 sebesar 1,8% atau sekitar 3,4 juta jiwa menjadi 1,95% atau 3,6 juta jiwa pada tahun 2020 (Kemenkes, RI 2021). Berdasarkan yang di sampaikan oleh kepala BNN data Kawasan Rawan Narkotika BNN pada tahun 2022 terdapat 1.192 wilayah dengan status bahaya dan waspada narkoba di Sumatera Utara.

Tentu Penderita dengan penyalahgunaan NAPZA akan mengalami masalah biologis, psikologis, dan sosial. Salah satu dampak yang berpengaruh yaitu dampak psikologis atau gangguan jiwa yang meliputi rasa takut, cemas, panik, depresi, putus asa, halusinasi, kekerasan hingga percobaan bunuh diri (*Suicidal*) (Kadarmanta & Effriyanti, 2022). Pasien dengan penyalahgunaan NAPZA akan memunculkan reaksi psikoaktif agresif dan memiliki resiko percobaan bunuh diri karena adanya upaya konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinan tidak realistis. Salah satu tindakan Agresif yang sering dilakukan akibat penyalahgunaan NAPZA adalah *Suicidal* dimana tindakan bunuh diri merupakan tindakan yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan.

Etiologi bunuh diri dapat digolongkan dalam faktor predisposisi dan prespitasi diagnostik 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri (*suicidal*) mempunyai hubungan dengan gangguan jiwa. Individu yang berisiko untuk bunuh diri adalah gangguan afektif, *skizofrenia* dan penyalahgunaan NAPZA Dan merupakan kondisi Kegawatdaruratan yang harus segera diatasi (Stuart dan Sundeen, 1997 dalam Stuart dan Sundeen 2017).

Menurut *World Health Organization* (2022) terdapat 300 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia serta penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa menurut dinas Kesehatan RI (2016) didapatkan 35 juta orang mengalami skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia.

Dari data survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Prof. Muhammad Ildrem Medan, di peroleh dalam Rekam Medis pada tahun 2021 sekitar 1.384 orang mengalami gangguan jiwa, dengan 12 diagnosa berbeda. Kemudian terhitung dari bulan Januari-Desember di tahun 2022 mengalami peningkatan jumlah menjadi 1.568 orang, dan pada tahun 2023 sendiri tercatat dari bulan Januari-September sebanyak 1.174 orang dengan diagnosa tertinggi pertahun adalah *skizofrenia* sekitar 97,5% (1.478 orang) pertahunnya, dan posisi kedua dengan diagnosa Gangguan mental akibat penggunaan Zat psiko Aktif sekitar 30% (78 orang) terhitung dari bulan Januari-Desember pertahunnya (*Medical record Rs. Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem 2021-2023*).

Penatalaksanaan kegawatdaruratan *Psychiatry* memerlukan penilaian yang akurat, observasi tingkah laku, jaminan keamanan, perhatian kepada klien dan penilaian resiko *Suicidal* terhadap pasien dan pengkajian yang kompherensif pada pasien penyalahgunaan NAPZA salah satunya dengan menggunakan tabel penilaian SIRS (*Suicidal Intention Rating Scale*) (Yusuf, 2015). Dalam keadaan darurat psikiatri pengobatan biasa berfokus pada manajemen perilaku Metode terapi dalam keadaan darurat *psychiatry* meliputi

farmakoterapi, kesendirian (isolasi), pengekangan (*physical restraint*) dan psikoterapi (Knox dan Holloman, 2011; Riba et al; Sadock dan Kaplan, 2019). Hal-hal tersebut, diperlukan suatu intervensi yang dapat menurunkan resiko bunuh diri dan perilaku agresif pada klien, sehingga orang lain, dan klien sendiri aman dari perilaku kekerasan dalam bentuk fisik, maupun verbal seperti salah satunya Tindakan *Dialectical Behavior Therapy* (Nur Oktavia, 2021).

DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) merupakan intervensi psikoterapeutik yang membantu klien dalam mengatur emosi negatifnya, menerima dirinya sekarang dan mengubah perilaku atau kebiasaan negatif yang dilakukan klien sekarang ke perilaku yang lebih positif. DBT berfokus pada kesadaran diri klien untuk menerima dirinya apa adanya, dan meningkatkan motivasi dari diri klien untuk mengubah kebiasaan negatifnya (Mind, 2017).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Pardede, et. All, 2020) ditemukan nilai perbandingan antara perbedaan gejala sebelum dilakukan dan setelah dilakukan pada pasien perilaku kekerasan dapat dilihat dari nilai komposit sebelum sebanyak 82.39% dan sesudah dilakukan tindakan tindakan DBT menjadi 44,3%. kemudian *Dialectical Behavior Therapy* biasanya dilakukan minimal 12 bulan dan pada penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan et, All, 2021) dilakukan hanya dalam kurun waktu 7 hari dengan 1 sesi pertemuan dengan waktu 30-40 menit dalam 1 sesi. DBT ini memiliki 4 tahapan yang nantinya akan dilakukan sesuai dengan perkembangan tahap pasien.

Dari fenomena-fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dan menerapkan Asuhan keperawatan Kegawatdaruratan *Psychiatry* pada pasien penyalahgunaan NAPZA dengan pencegahan *Suicidal* Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

LANDASAN TEORI

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) adalah bahan atau zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh manusia terutama otak (susunan saraf pusat), sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (Dependensi) terhadap NAPZA. Sering disebut sebagai zatpsikoaktif yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran (Azmiyanti, 2014 dikutip dalam jurnal Qomariyatus, 2017).

Penyalahgunaan NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Azmiyanti, 2014 dikutip dalam jurnal Qomariyatus, 2017). Penyalahgunaan adalah proses, cara, perbuatan menyeleweng untuk melakukan sesuatu yang tidak sepatutnya atau menggunakan sesuatu tidak sebagai semestinya (KBBI).

Bunuh diri adalah pengambilan tindakan untuk melukai diri sendiri yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang. Orang yang melakukan tindakan bunuh diri mempunyai pikiran dan perilaku yang merupakan (*Representing*) dari kesungguhan untuk mati dan juga manifestasi, kebingungan (*Ambivalency*) pikiran tentang kematian (Kusnandi, 2015).

Etiologi Bunuh Diri (*Suicidal*) Penyebab utama dari bunuh diri adalah ego kita sendiri. Ego cenderung pada kenikmatan sesaat tidak peduli penderitaan jangka Panjang, makan enak tidak peduli dengan kesehatan, malas berolahraga, enggan menjaga amanah semua asalnya dari ego (Syarifah, 2017).

DBT merupakan salah satu intervensi yang digunakan dalam membantu klien dengan permasalahan kejiwaan sehingga terhindar dari pola pikir dan kebiasaan negative yang beresiko seperti *self-harming*, hingga percobaan bunuh diri (*Suicide*) (Nur oktavia, dk. 2021).

Dialectical Behavior Theraphy merupakan intervensi psikoterapeutik yang membantu klien dalam mengatur emosi negatifnya, menerima dirinya sekarang, dan mengubah perilaku atau kebiasaan negative yang dilakukan klien sekarang ke perilaku yang lebih positif (Walton, C.J., 2020). *Dialectical Behavior Theraphy* (DBT) merupakan teori konseling yang dikembangkan oleh seorang psikolog Dr. Masha M yang dikembangkan untuk seseorang yang memiliki kecenderungan melukai diri sendiri (Bunuh diri). Individu di ajak untuk menyadari dan menerima apa yang terjadi pada dirinya, kemudian di bimbing untuk melakukan perubahan pada apa yang dirasa kurang tepat (Wiryo dan Evita, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan Jiwa penerapan *DBT* (*Dialectical Behavior Theraphy*) dan tabel penilaian SIRS (*Suicidal Intertetion Rating Scale*) pada pasien dengan penyalahgunaan NAPZA dengan harapan dapat menurunkan skor keinginan bunuh diri dari pasien tersebut yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan jiwa yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun subyek yang digunakan dalam penelitian adalah dua pasien yaitu dengan kriteria inklusi pasien dengan penyalahgunaan NAPZA, pasien memiliki Skor SIRS (2-3) dalam kategori sedang dan bersedia menjadi responden.

Peneliti melakukan survey awal di Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan dimulai dari bulan Oktober 2023 kemudian dilanjutkan dengan penelitian yang dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan April 2024 sesuai dengan rancangan penelitian. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data yang menggunakan pembagian kedua data yaitu data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi agar lebih mudah dipahami oleh pembaca. Etika keperawatan dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirimkan surat izin survey awal yang akan dilakukan di (Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan). Setelah mendapatkan izin untuk meneliti, selanjutnya peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Lalu setelah membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan responden kuisisioner diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi : *Informed Consent* (Persetujuan menjadi Responden), *Anominity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Tabel 1.1 Identitas Pasien dan Anamnesa

No.	Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
1.	Nama	Tn. S	Tn. R
2.	Umur	41 tahun	32 tahun
3.	Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Status	Menikah	Belum Menikah
6.	Agama	Islam	Kristen

7.	Suku/Bangsa	Jawa	Batak toba
8.	Tanggal Masuk	25 Agustus 2023	24 Agustus 2023
9.	Tanggal Pengkajian	27 Desember 2023	27 Desember 2023
10.	Sumber Informasi	Auto/Allo anamnesa	Auto/Allo anamnesa

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 2 Responden yaitu pada kasus 1 berumur 41 tahun, masuk ke RSJ pada 25 Agustus 2023 sedangkan pada kasus 2 berumur 32 tahun, masuk ke RSJ 24 agustus 2023.

Tabel 1.2 Kasus pada klien 1 dan 2

Klien 1	Klien 2
<p>Klien merupakan kepala keluarga ia memiliki 3 orang anak dan istri. Kemudian Dua bulan yang lalu klien di PHK dari pekerjaannya, semenjak itu klien suka marah tanpa sebab, suka minum alkohol, dan kadang mengantukan kepalanya ke dinding karena merasa tidak berguna. Kemudian Klien mempunyai perasaan dan pemikiran untuk bunuh diri karena merasa putus asa akibat tidak bisa menafkahi istri dan anak-anaknya. Klien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa, Keluarga tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa. Klien juga punya background yang sama dengan klien 2 yaitu pengguna NAPZA dengan minum miras. Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan beberapa kali klien mencoba menyakiti dirinya sendiri dan ingin mengakhiri hidupnya sehingga dapat disimpulkan bahwa klien berdiagnosa Resiko Bunuh Diri.</p>	<p>Klien tinggal dengan ibunya, sudah lama semenjak ayahnya meninggal dunia klien kerja sebagai supir. Namun Klien merasa kecewa jika tidak mendapatkan uang untuk beli sabu-sabu klien meerupakan seorang gsupir angkot di salah satu daerah belawan. Klien lebih suka menyendiri, marah jika mendengar suara kebisingan sehingga membuat klien marah, gelisah tanpa sebab. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Anggota keluarga klien tidak pernah ada yang pernah mengalami gangguan jiwa. Klien karna seorang pengguna NAPZA aktif sampai sekarang ia sering mengalami efek dari penggunaan zat terlarang tersebut beberapa kali ia mencoba mengakhiri hidupnya dan mengancam akan mati jika tidak mendapatkan apa yang ia inginkan. Dapat disimpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan klien berdiagnosa Resiko Bunuh Diri.</p>

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 Memiliki keluhan utama yaitu Klien mempunyai perasaan putus asa dan pemikiran untuk bunuh diri karena merasa gagal dan putus asa menjadi seorang suami sekaligus seorang ayah dari anak-anaknya. Klien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa. Sedangkan pada kasus 2 klien Klien merasa kecewa jika tidak mendapatkan uang untuk beli sabu-sabu. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah dillakukan observasi dan pengkajian selama pertemuan didapatkan kesamaan diagnosa pada klien 1 dan klien 2

1.3 Tabel Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko mencederai diri sendiri dan Orang lain b/d Resiko Bunuh Diri 2. Gangguan konsep Diri : Harga Diri Rendah b/d Koping individu inefektif 3. Defisit perawatan diri b/d melakukan personal hygiene 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko Bunuh Diri b/d Isolasi Sosial 2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah b/d Koping individu inefektif 3. Defisit perawatan diri b/d Intoleransi aktivitas

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan SIKI (2018, Berikut rincian intervensi sebagai berikut.

Tabel 1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Resiko Bunuh diri berhubungan dengan Gangguan perilaku (D.0135)	<p>Kontrol diri (L.09076)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan klien bisa mengontrol diri dengan kriteria hasil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi keinginan bunuh diri (5) • Verbalisasi isyarat bunuh diri (5) • Verbalisasi rencana bunuh diri (5) <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	<p>SIKI : Pencegahan Bunuh Diri (I.145338)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Identifikasi gejala resiko bunuh diri (Gangguan mood, halusinasi, delusi, panik, penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepibadian).</p> <p>1.2 Identifikasi keinginan bunuh diri dan pikiran rencana bunuh diri</p> <p>1.3 Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (barang pribadi, pisau cukur, jendela)</p> <p>1.4 Monitor adanya perubahan <i>Mood</i> dan perilaku.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.5 Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri</p> <p>1.6 Libatkan keluarga dalam perencanaan</p> <p>1.7 Lakukan pendekatan secara langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri</p> <p>1.8 Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah di pantau (Tempat tidur dekat dengan ruang perawat)</p> <p>1.9 Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu (Rapat staf, pergantian shift)</p> <p>1.10 Lakukan intervensi perlindungan (Pembatasan area, pengekangan fisik, jika di perlukan).</p> <p>1.11 Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya. diskusikan</p>

		<p>berorientasi pada masa sekarang dan masa depan.</p> <p>1.12 Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri dimasa depan (orang yang dihubungi, dimana mencari bantuan)</p> <p>1.13 Pastikan obat di telan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.14 Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain</p> <p>1.15 Anjurkan menggunakan sumber pendukung (Layanan spiritual, penyedia layanan)</p> <p>1.16 Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat.</p> <p>1.17 Informasikan sumber daya masyarakat dan program yang tersedia</p> <p>1.18 Latihan pencegahan resiko bunuh diri (Latihan asertif, Relaksasi otot progresif).</p> <p>1.18 Penerapan <i>Dialectical Behavior Therapy</i>.</p>
--	--	--

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk penerapan DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) pada pasien penyalahgunaan NAPZA dengan pencegahan *Suicidal*.

e. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) pada klien 1 dan klien 2, Selama 6 hari, diperoleh hasil dengan dilakukannya Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan *Psychiatry* Pada pasien penyalahgunaan NAPZA dengan pencegahan *Suicidal* pada Tn. S dan Tn. R masalah keperawatan teratasi. Dengan kedua klien mampu melakukan strategi pertemuan (SP) yaitu dimulai dengan pelaksanaan Sp1: membina hubungan saling percaya (tercapai), Sp2 : Mendiskusikan tentang cara mengatasi keinginan bunuh diri yaitu meminta bantuan dengan teman atau orang sekitar (tercapai), Sp3 : Meningkatkan harga diri klien agar ia faham bahwa setiap manusia berharga dan Penerapan DBT (teratasi), Sp4 : mengkonsumsi obat untuk mengendalikan keinginan Bunuh diri (*Suicidal*) (teratasi).

KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan pada pasien Resiko bunuh diri (*Suicidal*) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023 klien 1 dan klien 2 pada

tanggal 27 Desember 2023 sampai 29 Desember 2023, dimana peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Adapun pengkajian teoritis pada kasus ini yaitu:

Pengkajian keperawatan pada teori Pengkajian adalah data yang dikumpulkan berupa data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data subjektif yang mungkin muncul adalah klien mengatakan bingung dalam memulai percakapan menurut klien tidak ada bahan pembicaraan untuk berinteraksi dan melakukan perawatan diri. Pada data objektif yang mungkin timbul adalah terlihat bicara sendiri, putus asa, terlihat gelisah, terlihat lesu (Kusnandi, 2015).

Sedangkan pada kasus Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien yang memiliki beberapa kesamaan yaitu pada klien 1 dan klien 2 dapat menerima stimulus yang diberikan perawat, dapat berespon verbal. Pada pengkajian keluhan utama klien 1 klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, mau merawat dirinya rambut kuku kotor dan panjang, bau, klien sering merasa tidak berdaya, sedih, gelisah, suka marah-marah dan putus asa sedangkan pada klien 2, klien berdiam diri, klien lebih suka menyendiri dan tidak mau melakukan aktivitas, Pakaian klien kotor, bau, kuku panjang serta jarang mandi. Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan pada klien 1 Dua bulan yang lalu kliendi PHK dari pekerjaannya, semenjak itu klien suka marah tanpa sebab, suka minum alkohol dan kadang mengantukkan kepalannya ke dinding karena merasa tidak berguna, pada klien 2 klien merasa kecewa jika tidak mendapatkan uang untuk beli sabu-sabu. Pada pengkajian alam perasaan klien 1 klien terlihat murung, sedih dan putus asa, klien 2 klien merasa sedih karena ia dirawat dirumah sakit jiwa belum ada keluarga yang berkunjung selama klien di rawat. Pada pengkajian interaksi klien 1 klien tenang, kooperatif dan mau menjawab pertanyaan, klien 2 menjawab pertanyaan dengan baik namun hanya berbicara untuk menjawab pertanyaan saja dan tidak mampu memulai percakapan. Pada pengkajian mekanisme koping klien 1 gelisah dan mau mengantukkan kepalanya ke dinding karena emosi, klien 2 klien berimajinasi cara agar dirinya mati dan bahkan secara tiba-tiba mengatakan ingin mati saja kepada perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada teoritis dan kasus adalah sama mengacu pada Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) . Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial, diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Dan diagnosa keperawatan kasus adalah didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Resiko Bunuh Diri (*Suicidal*) Ditandai dengan Gangguan perilaku.

3. Rencana Keperawatan

Tindakan Keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Yusuf, dkk, 2015).

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan keperawatan yang sama sesuai dengan SOP dalam Masalah keperawatan Resiko Bunuh Diri (*Suicidal*) dengan komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan

pada kesembuhan pasien dengan menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan) Sp1 membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi keinginan bunuh diri (*Suicidal*), melatih cara perawatan diri, Sp2 melatih cara perawatan diri dengan mandi dan melatih cara mengendalikan keinginan bunuh diri dengan berbincang dengan orang lain, Sp3 mengendalikan keinginan bunuh diri dengan kegiatan yang bisa dilakukan di ruangan (Berkebun, menyampaikan perasaan hari ini) , Sp4 mengkonsumsi obat untuk mengendalikan keinginan bunuh dirinya.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama yaitu dengan memberikan Sp1 membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi keinginan bunuh diri (*Suicidal*), melatih cara perawatan diri, Sp2 melatih cara perawatan diri dengan mandi dan melatih cara mengendalikan keinginan bunuh diri dengan berbincang dengan orang lain, Sp3 mengendalikan keinginan bunuh diri dengan kegiatan yang bisa dilakukan di ruangan (Berkebun, menyampaikan perasaan hari ini), Sp4 mengkonsumsi obat untuk mengendalikan keinginan bunuh dirinya.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) pada klien 1 dan klien 2, Selama 6 hari dan penilaian SIRS pada klien, diperoleh hasil dengan dilakukannya Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan *Psychiatry* Pada pasien penyalahgunaan NAPZA dengan pencegahan *Suicidal* pada Tn. S dan Tn. R masalah keperawatan teratasi. Dengan kedua klien mampu melakukan strategi pertemuan (SP) yaitu dimulai dengan pelaksanaan Sp1: membina hubungan saling percaya (tercapai), Sp2 : Mendiskusikan tentang cara mengatasi keinginan bunuh diri yaitu meminta bantuan dengan teman atau orang sekitar (tercapai), Sp3 : Meningkatkan harga diri klien agar ia faham bahwa setiap manusia berharga dan Penerapan DBT (teratasi), Sp4 : mengkonsumsi obat untuk mengendalikan keinginan Bunuh diri (*Suicidal*) (teratasi) serta penilaian SIRS kedua klien menurun pada klien 1 dan klien 2.

Hasil penelitian dengan DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) responden mampu mengontrol keinginan bunuh dirinya, melakukan kegiatan yang bisa dilakukan di ruangan (Berkebun, dan mengungkapkan perasaannya dengan baik), dapat berinteraksi dengan perawat dan terbuka atas perasaannya, sudah mau meminum obat secara teratur dan hafal nama-nama obat yang mereka konsumsi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan yang telah memberi izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian. Kemudian kepada pihak kampus Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan terimakasih saya ucapkan yang telah mendukung dalam pembuatan dan pelaksanaan penelitian ini. Dan Peneliti mengucapkan terimakasih kepada klien 1 dan klien 2 yang sudah bersedia menjadi responden terkait dengan studi kasus yang dijalankan, dapat bekerja sama dan mengikuti seluruh prosedur yang diminta selama penelitian dilaksanakan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] BNN dan Polda Sumut. 2022. *Data Rekapitulasi Data Narkoba*.
- [2] Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Manajemen Pencegahan dan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan NAPZA oleh Tenaga Kesehatan*
- [3] Kamus Besar Bahasa Indonesia. <https://kbbi.web.id/narkotik>

- [4] Kadarmanta, A., & Effriyanti. (2022). Dampak Penyalahgunaan Narkoba terhadap Aspek Sosial dan Ekonomi di Wilayah Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 01(4), 729–735. <https://journal.mediapublikasi.id/index.php/bullet/article/view/1019/484>
- [5] Knox D.K & Holloman G.H., (2011), *Use and Voidance of Seclusion and Restraint : Cinsensus Statement of the Amaerican Association for Emergency Psychiatry Project BETA Seclusion and Restrain Workgroup*, west J Emerg Med Vol 13 Issue 1.
- [6] Kusnandi, Jaya. (2015) . *Keperawatan Jiwa* . Tangerang : Binarupa Aksara.
- [7] Londa, N. J. (2017). Kinerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Utara Dalam Penanganan Pengguna Narkotika Psikotropika Dan Obat Terlarang Di Provinsi Sulawesi Utara. Program Studi ilmu Pemerintahahan FISIP Universitas Sam Ratulangi, 1-2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index>.
- [8] Mind. 2017. *Dialectical* behaviour therapy (DBT). <https://www.mind.org.uk/information-support/drugs-and-treatments/talking-therapy-and-counselling/dialectical-behaviour-therapy-dbt#CouldDBTHelpMe>
- [9] *Medical Records(2021-2023). RS. Jiwa Prof.DR.Muhammad Ildrem Medan* .
- [10] Nur, Oktavia R., Aviorizki, Badori., Contantius, Augusto., et All. (2021). Efek *Dialectical Behavior Theraphy* Bagi Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Dan Resiko Bunuh Diri : Studi Literatur . *Jurnal IlmuKeperawatan Jiwa*. 4(1). 2621-2978;2685-9394.
- [11] Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas *Behaviour Therapy* Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14.
- [12] Qomariyah, (2017). Efektivitas Program P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1). 1858-1196
- [13] Syarifah. Rauzatul. Jannah. (2017). Tinjauan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien dengan bunuh diri. *Idea Nursing Journal*, 1(1), 2087-2879.
- [14] Setyawan, I. A., Setiawati, O. R., Dharmawan, A. K., & Pramesti, W. (2021). Pengaruh Stres dengan Perilaku Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Selama Pandemi Covid- 19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 241–247. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.593>
- [15] Stuart & Sundeen, (2017). *Keperwatan psikitrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa,Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- [16] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2019), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi II, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [17] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [18] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), Standar Luaran Keperawatan Indonesia. (SLKI), Edisi II Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [19] UNODC. (2022). World Drug Report 2022. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- [20] Walton, C. J., Bendit, N., Baker, A. L., Carter, G. L., & Lewin, T. J. (2020). *A randomisedtrial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service. The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 54(10), 1020–1034. <https://doi.org10.1177/0004867420931164>

- [21] Wiryo Nuryono, & Evita Roesnilam Syafitri. (2020). *Dialectical Behavior Therapy (DBT) sebagai Upaya Mengatasi Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Selama Masa Pandemi COVID-19*. PD ABKIN JATIM Open Journal System, 1(1) (SE-Articles), 467–476. <https://doi.org/10.1234/pdabkin.v1i1.73>
- [22] *World Health Organization (WHO)*. (2022). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- [23] Yusuf. Ah., Rizky, Hanik. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.