

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEPRESI DAN RESIKO BUNUH DIRI**

**Endah Sari Purbaningsih**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mahardika Cirebon

Email: Endahsari155@gmail.com

### **Abstrak**

*Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa kasus depresi. Metode penelitian berupa pendekatan studi kasus (Case Study). Sumber data awal yang diambil sebagai objek penelitian dalam penelitian ini adalah klien dengan depresi dan resiko bunuh diri di Sitopeng. Menggunakan metode interview bebas (inguided interview). Hasil penelitian menyatakan bahwa klien mengalami depresi dan resiko bunuh diri. factor penyebab depresi diantaranya adalah faktor biologi. adanya kelainan pada amin biogenic yang terdapat di dalam darah maupun urin serta cairan serebrospinal yang ditemukan pada pasien dengan gangguan mood. neurotransmitter pada kejadian depresi adalah peran serotonin dan epinefrin. dopamin yang menurun dapat menyebabkan depresi, keinginan untuk bunuh diri. Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin, menerima input neuron yang mengandung neurotransmitter amin biogenic. Pada kondisi pasien dengan depresi tidak terdapat regulasi neuroendokrin. Dengan tindakan CBT dan SEFT pada klien maupun keluarga menunjukkan hasil yang signifikan yaitu klien mempunyai motivasi kembali, mau untuk bersosialisasi/berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Kesimpulan orang yang mengalami depresi akan menjadi apatis dan menyalahkan dirinya sendiri sehingga merasa enggan untuk mencari pertolongan. Dampak yang dirugikan akibat depresi antara lain seperti kurang stabilnya fungsi sosial, fungsi pekerjaan, mengalami kesulitan untuk berfikir dan berkonsentrasi, juga ketidakberdayaan atas hal yang dipelajari, bahkan mengakibatkan tindakan bunuh diri yang menyebabkan kematian.*

**Kata kunci :** *Depresi, resiko bunuh diri, Cognitive Behaviuor Therapy (CBT)*

### **Pendahuluan**

Berbagai masalah dan problematika hidup semua orang pasti mengalaminya. Kehidupan yang penuh dengan tekanan dan stres pada saat ini sedang banyak dialami seiring dengan kejadian bencana alam terjadi dimana-mana. Hal ini dapat memicu seseorang terkena depresi. Perlu diketahui depresi bukan hanya terjadi pada orang dewasa atau orang tua, melainkan depresi juga terjadi pada remaja. Apabila depresi ini tidak segera untuk diatasi maka keberlanjutannya akan terus dialami oleh remaja

tersebut hingga dia dewasa. Karena Usia remaja merupakan masa usia pertumbuhan seseorang yang paling menentukan (Saepudin, 2018). Namun yang lebih membahayakan adalah munculnya inisiatif melakukan tindakan yang diluar dugaan yaitu bunuh diri. Sedang Hinton menjelaskan bahwa meskipun depresi yang diderita tidak terlalu parah, tetapi resiko bunuh diri tetap ada (Hinton, 1989).

Depresi dapat diartikan sebagai suatu gangguan mental ditandai dengan adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan semangat, merasa bersalah, lambat dalam berpikir, menurunnya motivasi untuk melakukan aktivitas, dll. Penderita depresi cenderung di derita oleh para remaja dan orang tua, sebab mereka lebih cenderung memperhatikan citra tubuhnya, rentan mengalami peristiwa-peristiwa yang penuh dengan tekanan dan stres dan sulit untuk menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan orang lain. Hinton menjelaskan masa remaja adalah masa dimana ia sedang mengalami masa perubahan hormonal, perubahan tingkat hubungan sosial sehingga remaja lebih cenderung berbeda dalam mempersepsikan orang tua (Hinton, 1989).

Akibat dari depresi banyak hal yang dirugikan karenanya antara lain terganggunya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, merasakan kesulitan berkonsentrasi, ketidakberdayaan terhadap suatu hal yang dipelajari, bahkan hingga tindakan bunuh diri yang menyebabkan kematian. Remaja yang mengalami depresi dia hanya bisa mengurung diri dikamarnya. Hilang konsentrasi dan percaya diri, semangat hidup yang terus menurun sampai dengan dia tidak lagi mau bicara dan komunikasi dengan orang lain. Remaja ini jadi pesimis memandang hidupnya, seakan hilang harapan, tidak ada yang bisa memahami dirinya, dan sebagainya.

Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun berdasarkan RISKESDAS 2018 adalah 9,8%, terjadi kenaikan 3,8 % dari tahun 2013, sebelumnya adalah 6%. Sedangkan prevalensi gangguan depresi penduduk di atas 15 tahun mencapai 6,1%, dan hanya 9% penderita depresi yang minum obat/menjalani pengobatan medis. Kejadian depresi lebih sering pada wanita (10-25%) dibanding pada pria (5-12%). Kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia (kemenkes, 2018)

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng Kecamatan Harjamukti jumlah pasien gangguan jiwa terdapat 31 kasus, dan 4 kasus depresi. Dari keempat kasus depresi ini diantaranya sangat aktif untuk mencoba melakukan bunuh diri. Untuk itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan analisa kasus depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa kasus depresi dan resiko bunuh diri.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*) (Danim, 2002). Sumber data awal yang diambil sebagai objek penelitian dalam penelitian ini adalah klien dengan depresi dan resiko bunuh diri di Sitopeng. wawancara yang dilaksanakan untuk memperkuat data yang telah terkumpul adalah dengan menggunakan metode interview bebas (*inguided interview*).

Proses menganalisis hasil data tersebut dilakukan dengan cara: Mengkaji apakah yang menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi perilaku klien. Menentukan jenis atau sumber masalah yang muncul. Menyimpulkan hasil analisis data secara induktif, yaitu dengan menganalisis dari generalisasi atau kesimpulan umum kemudian diuraikan menjadi contoh-contoh kongkrit atau fakta-fakta yang lebih khusus untuk dijelaskan.

### **Hasil dan Pembahasan**

Dari kasus diatas dapat disimpulkan bahwa klien mengalami depresi dan resiko bunuh diri. Resiko bunuh diri merupakan beresiko terhadap cedera yang ditimbulkan sendiri dan mengancam jiwa (Wilkinson & Ahern, 2012) didukung dengan data-data subjektif maupun objektif. Data subjektif seperti klien sering mengatakan ingin mengakhiri hidupnya, merasa tidak berharga dan tidak berguna. Sedangkan data objektif yang menunjang adalah adanya riwayat keluarga yang melakukan bunuh diri, klien pernah berusaha melakukan bunuh diri dengan minum racun serangga.

Dikemukakan oleh (Sadock & Sadock, 2011) mengatakan segala bentuk kekerasan yang dilakukan oleh si penderita depresi akan diarahkan secara intern karena identifikasi dengan obyek lain yang hilang. Selain itu juga depresi dikatakan sebagai suatu aspek

yang berasal dari ketegangan dalam ego seseorang antara aspirasi dan kenyataan seseorang.

Depresi adalah salah satu gangguan mental dan siapapun dapat mengalaminya. Depresi dapat disebabkan oleh adanya kekerasan emosional, fisik, minder, bullying. Dampak dari depresi ini diantaranya adalah bunuh diri, menyakiti diri sendiri. Dalam DSM-IV-GTR dijelaskan bahwa depresi mayor dapat ditetapkan bila sekurangnya dalam waktu dua minggu ditemukan sedikitnya lima dari gejala dan merupakan satu perubahan fungsi dari sebelumnya. Diantara gejala yang dimaksud diantaranya adalah *mood* tertekan atau hilangnya kesenangan, berkurangnya berat badan atau bertambah secara signifikan tanpa diet sebanyak 5% dalam sebulan, insomnia atau *hypersomnia*, lelah, perasaan tidak berharga, menurunnya konsentrasi, pikiran tentang kematian yang berulang.

Seperti dalam kasus ini secara pemeriksaan fisik maupun pengamatan orang lain, klien mengalami penurunan berat badan yang signifikan, murung, cepat lelah, senang menyendiri, dan sebagainya yang merujuk sesuai dengan DSM-IV-Tr tentang depresi. Dalam Kaplan (2000) bahwa faktor penyebab depresi diantaranya adalah faktor biologi. Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa adanya kelainan pada amin biogenic diantaranya 5 HIAA (5-hidroksi indol asetic acid), MPGH (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), yang terdapat di dalam darah maupun urin serta cairan serebrospinal yang ditemukan pada pasien dengan gangguan *mood*. Terkait dengan itu adalah neurotransmitter pada kejadian depresi adalah peran serotonin dan epinefrin. Pada kondisi serotonin dan dopamin yang menurun dapat menyebabkan depresi, keinginan untuk bunuh diri. Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin, menerima input neuron yang mengandung neurotransmitter amin biogenic. Pada kondisi pasien dengan depresi tidak terdapat regulasi *neuroendokrin*, akibat dari kelainan fungsi neuron yang mengandung amin biogenic.

Berdasarkan tahap perkembangan psikologi menurut Jean Piaget dalam Sumanto (2014) usia 21 tahun merupakan usia dalam tahap perkembangan remaja. Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan **Jean Piaget** merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Pada periode ini, secara idealnya mereka sudah mulai berkembang dan memiliki pola pikir sendiri dalam upaya menyelesaikan segala masalah yang

dihadapinya. Potensi berfikirnya sudah berkembang sedemikian rupa, sehingga remaja dapat membayangkan berbagai alternatif tindakan dalam konsep berfikirnya. Para remaja sudah tidak lagi hanya menerima informasi secara apa adanya, melainkan mereka terlebih dahulu mengolah informasi tersebut dengan kemudian disesuaikan dengan pemikirannya sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan (Sumanto, 2014)

Depresi memiliki beberapa tingkatan, depresi minor, depresi moderat, dan depresi mayor hingga berujung ke keinginan bunuh diri atau mengakhiri hidupnya, dikarenakan merasakan adanya keputusasaan yang berat, tidak semangat, merasa cepat lelah, tidak adanya nafsu makan (Lumongga, 2009).

Sebenarnya apabila disesuaikan dengan penjelasan diatas bahwa kemampuan operasional formal ini, seorang remaja hakikatnya mampu menyesuaikan potensi dirinya dengan lingkungannya. Namun dalam kenyataannya yang terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia sendiri baik remaja bahkan sampai dengan orang dewasa tidak sedikit mereka dapat mencapai sepenuhnya dalam tahapan perkembangan kemampuan operasional formal ini. Sebagian dari mereka masih dalam kategori perkembangan yang tertinggal pada fase sebelumnya, yaitu pada operasional konkrit, dimana pola pikir seseorang yang mereka gunakan masih sangat sederhana. Sudah jelas bahwa pasien/penderita depresi belum bisa mencapai kemampuan dalam tahapan perkembangan kognitif operasional secara formal. Sebenarnya pasien telah melewati setiap proses berfikir dalam segala masalah, namun ketika dia semakin menambahkan proses berfikirnya maka dia tidak mampu mendapatkan jawaban atas masalah yang sedang dihadapi oleh si penderita. Penumpukkan permasalahan yang dihadapi oleh klien depresi yang terus menerus dan tidak mendapatkan jawaban atas semua masalahnya hingga pada akhirnya dia tidak lagi dapat menahannya. Tapi dalam proses berpikir itu pasien belum mampu melihat masalah dari berbagai dimensi, dalam hal ini klien hanya melihat masalahnya dari sudut pandangnya sendiri. Dia belum mampu berpikir luas, belum mampu melihat keadaan luar yang jelas lebih menyedihkan dari pada hidupnya. Yang klien pikirkan hanyalah bagaimana mengakhiri penderitaannya dengan segera, dan bunuh dirilah yang menjadi keputusannya, tanpa memikirkan masa depannya.

Peran keluarga dalam hal ini sangatlah besar sekali dalam hal memberikan support, motivasi. Support yang dibutuhkan adalah berupa perhatian baik secara materi maupun immateri. Dengan memperhatikan setiap verbal maupun perilaku yang diperlihatkan oleh klien. Karena klien dengan depresi mempunyai afek dan *mood* yang sangat labil, sensitif, mudah tersinggung dan mempunyai ide-ide *nihilistik* dengan mengungkapkan berupa ancaman untuk mengakhiri hidupnya.

Pada kasus pasien ini perawat melakukan beberapa tindakan berupa terapi generalis dan spesialis selain psikofarmaka. Terapi spesialis yang diberikan adalah berupa *cognitive behaviour therapy* (CBT) merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada teori bahwa tanda dan gejala fisiologis berhubungan dengan interaksi antara pikiran, perilaku dan emosi (Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, 2008) Sedangkan menurut (Epigee, 2009) CBT adalah suatu terapi yang didasari dari gabungan beberapa intervensi yang dirancang untuk merubah cara berpikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu. Definisi lain dijelaskan bahwa CBT merupakan suatu terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif (Martin, 2010).

Adapun tujuan dari diberikannya CBT pada klien penderita depresi ini adalah memodifikasi fungsi berfikir, perasaan, bertindak, dengan menekankan fungsi otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan mengambil keputusan kembali. Dengan merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat merubah perilaku negatif menjadi positif (Oemarjoedi, 2003) Dengan pemberian CBT, klien diharapkan mampu mengatasi masalah yang timbul dengan cara yang konstruktif.

Intervensi CBT yang diberikan kepada klien ini adalah dilaksanakan dalam 5 sesi, Sesi 1 adalah pengkajian dan latihan untuk mengatasi pikiran negatif pada diri sendiri. Sesi 2 akan mendiskusikan tentang terapi kognitif, dimana pada sesi ini akan mengatasi semua hal yang terkait dengan kognitif (pikiran) negatif individu. Sedangkan sesi 3 adalah terapi perilaku, akan mengubah perilaku negative menjadi perilaku positif. Sesi 4 adalah evaluasi terapi kognitif dan terapi perilaku, sedangkan pada sesi 5 adalah pencegahan kekambuhan. Lima sesi ini lebih difokuskan pada masalah kognitif dan perilaku negatif yang timbul. Pada sesi 1 dan 2 akan berfokus pada pikiran negative otomatis dan bagaimana cara mengatasinya, sedangkan sesi 3 untuk mengatasi perilaku

negatif yang timbul, sesi 4 evaluasi latihan kognitif dan perilaku serta sesi 5 adalah pencegahan kekambuhan.

Selain CBT klien dan keluarga diberikan terapi spesialis lain yaitu Spiritual Freedom Emotional Tehnik (SEFT). gabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology* dengan menggunakan prinsip menyerupai akupunktur dan akupressur yaitu merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (jalur meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan manusia dengan menggunakan ketukan ringan dengan tujuan Memutuskan energy negative terhadap keluhan dan menumbuhkan energy positif berdasarkan titik meridian tubuh.

Evaluasi setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan klien dan keluarga menunjukkan adanya beberapa perubahan yang signifikan. Diantaranya adalah klien menunjukkan adanya motivasi untuk berubah dengan mau bersosialisasi/berinteraksi dengan temannya, adanya ungkapan dari klien bahwa klien mempunyai keinginan untuk melanjutkan hidup, ingin bekerja dengan pekerjaan apa saja, ingin menikah dan mempunyai anak.

Sedangkan keluarga (ibunya klien) yang semula merasa cemas dengan kondisi klien, kemudian akhirnya mendiamkan klien ketika klien marah, tidak mau beraktivitas, setelah dilakukan SEFT ada perubahan yang signifikan. Orang tua klien mengatakan ada perbedaan pasrah sebelum dan sesudah melakukan SEFT, orang tua klien tampak lebih termotivasi dalam memberikan support kepada klien.

## **Kesimpulan**

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan adanya suasana hati yang tertekan, sedih, murung, merasa bersalah, suka menyendiri, putus asa, lambat dalam berpikir, menurunnya motivasi untuk melakukan aktivitas, kehilangan semangat, dll. Pendertia depresi cenderung dialami oleh para remaja dan orang tua, sebab mereka lebih cenderung memperhatikan citra tubuhnya, rentan mengalami peristiwa-peristiwa yang penuh dengan tekanan dan stres dan sulit untuk menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan orang lain.

Masa remaja merupakan masa perubahan hormonal, perubahan tingkat dan pola hubungan social sehingga remaja cenderung mempersepsikan orang tua secara

berbeda. Selain itu, pada masa perkembangan remaja, jarang dalam prosesnya berjalan tanpa ada hambatan. Banyak masalah yang dihadapinya bahkan hingga sampai pada titik masalah itu tidak lagi teratasi dan berujung pada peristiwa depresi yang berkepanjangan dan terus menerus. Biasanya remaja yang sedang mengalami depresi sikapnya berubah menjadi apatis dan cenderung selalu menyalahkan dirinya sendiri sehingga dia menolak untuk ditolong atau mencari pertolongan dari orang lain.

Dampak yang merugikan bagi si penderita akibat depresi antara lain ialah seperti kurangnya fungsi sosial, pekerjaan, dan juga mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, kemudian tidak berdayanya segala hal yang dipelajari, bahkan hingga tindakan bunuh diri yang menyebabkan kematian. Remaja hanya mengurung diri di kamar, hilangnya semangat hidup, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kreativitas, antusiasme dan optimisme. Dia juga enggan untuk berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, selalu berfikiran negative tentang dirinya, tentang orang lain, hingga akhirnya hidup ini menjadi beban yang sangat membeberatkan baginya, dia hanya memandang masalah lebih besar dari dirinya. Remaja ini berubah menjadi pesimis, seperti sudah tidak punya harapan lagi, tidak ada yang bisa diandalkan dan menurutnya tidak ada yang bisa memahami dirinya, dan sebagainya.

## BIBLIOGRAFI

- Danim, S. (2002). *Menjadi peneliti kualitatif*. Bandung: pustaka setia.
- Epigee. (2009). CBT for post traumatic stress disorder.
- Hinton, D. M. (1989). Transcript analyses of the uvsX-40-41 region of bacteriophage T4. Changes in the RNA as infection proceeds. *Journal of Biological Chemistry*, 264(24), 14432–14439.
- Lumongga, N. (2009). *Depresi tinjauan Psikologis*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Martin, P. F. (2010). CBT. Retrieved from <http://www.minddisorders.com/Br-Del/Cognitive-behavioral-therapy.html>
- Oemarjoedi, A. K. (2003). Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi. *Jakarta: Kreatif Media*.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saepudin, A. (2018). HUBUNGAN ASUPAN ENERGI TERHADAP STATUS GIZI WANITA SUBUR DI KELAS XII IPA SMA NEGERI 1 CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(7), 1–13.
- Sumanto, M. A. (2014). Psikologi Perkembangan (Fungsi dan Teori). *Jakarta: CAPS*.
- Wilkinson, M. J., & Ahern, N. C. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. EGC: Jakarta.