

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. KONSEP DEPRESI**

#### **1. Definisi**

Depresi adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Rosyanti, Hadi, & Fitriwijayati, 2018). Depresi adalah salah satu bentuk kondisi kesehatan mental yang banyak dialami oleh banyak orang dan sering muncul berbarengan dengan kecemasan (Unicef, 2022).

Depresi merupakan suatu gangguan perasaan. Seseorang yang mengalami depresi akan mengalami suasana hati yang sedih, hampa, putus asa, atau bahkan kehilangan minat dan semangat untuk menjalani aktivitas. Peristiwa tersebut pada umumnya disebabkan oleh adanya perubahan hormone, faktor genetik, penyakit, dan pengalaman hidup yang dapat memicu stres (Yusri, 2023).

#### **2. Etiologi**

Secara garis besar, depresi ditimbulkan oleh adanya distress yang tidak diikuti dengan mekanisme koping yang baik. Faktor penyebab depresi menurut Supriyanto (2022) diantaranya :

##### **a. Faktor genetik**

Kerentanan depresi dapat diduga dari keturunan, namun mekanisme koping dan disfungsi neurotransimi juga diduga dapat diwariskan dan menjadi faktor risiko depresi. Riwayat keluarga dengan depresi merupakan salah satu faktor risiko depresi.

##### **b. Faktor psikologis**

Faktor psikologis yang bisa menjadi penyebab depresi adalah riwayat gangguan mental sebelumnya, masalah kepribadian, dan kemampuan koping yang buruk. Pengalaman traumatik pada masa kecil, terutama kejadian berulang, juga merupakan faktor risiko

potensial depresi. Peristiwa traumatic dalam kehidupan sehari-hari juga sering kali menjadi faktor pemicu depresi.

c. Faktor sosiodemografi

Faktor sosial dan ekonomi berperan penting dalam timbulnya gangguan mental, khususnya depresi. Kondisi sosiodemografis yang merupakan faktor risiko depresi antara lain keterbatasan finansial, kehilangan pekerjaan, stressor tempat kerja, gangguan dalam pernikahan, tingkat pendidikan lebih rendah, dan etnis minoritas.

### 3. Patofisiologi

Menurut Muslim (2013) tanda dan gejala depresi terdiri dari :

- a. Afek depresif
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan
- c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja)
- d. Menurunnya aktivitas
- e. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- f. Harga diri dan kepercayaan berkurang
- g. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- h. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- i. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- j. Tidur terganggu
- k. Nafsu makan berkurang

### 4. Macam-Macam Gangguan Depresi

Macam-macam gangguan depresi yang dapat diketahui menurut Makarim (2020) antara lain :

a. Depresi mayor

Depresi mayor adalah salah satu jenis depresi yang paling umum terdiagnosis. Jenis depresi ini ditandai dengan gejala kesedihan, putus asa, dan kesepian, yang berlangsung selama lebih dari 2 minggu. Gejala depresi mayor adalah tidak nafsu makan, tubuh

terasa lemas, dan cenderung menghindar dari orang-orang di sekitar. Jenis depresi ini diduga berkaitan dengan faktor genetic, gangguan struktur kimia otak, dan trauma psikologis. Gejala depresi ini cukup serius dan berdampak pada kualitas hidup penderitanya.

b. Distimia

Distimia adalah jenis depresi yang berlangsung selama dua tahun atau lebih. Namun, tingkat keparahan gejalanya bisa lebih ringan ataupun lebih berat dibanding jenis depresi sebelumnya. Meski umumnya tidak mengganggu pola aktivitas sehari-hari, distimia dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Misalnya, menjadi tidak percaya diri, sulit konsentrasi, pola pikir terganggu, dan mudah putus asa.

c. Depresi premenstrual (*premenstrual dysphoric disorder* / PMDD)

Depresi premenstrual adalah gangguan suasana hati yang cukup serius, sehingga bisa mengganggu keseimbangan emosi dan perilaku penderitanya. Kondisi ini ditandai dengan munculnya rasa sedih, cemas, dan gangguan suasana hati ekstrem, ketika memasuki masa PMS.

d. Gangguan bipolar

Gangguan bipolar adalah jenis depresi yang ditandai dengan adanya dua suasana hati yang bertolak belakang, yaitu mania dan depresi. Mania ditandai dengan munculnya perilaku atau emosi yang meluap-luap, seperti rasa gembira atau semangat yang membuncah dan tidak bisa dikendalikan. Sebaliknya, depresi pada gangguan bipolar ditunjukkan dengan rasa tidak berdaya, putus asa, dan sedih. Kondisi ini bisa membuat pengidapnya mengurung diri di kamar, bicaranya sangat lambat seolah sedang melantur, dan tidak mau makan.

e. Depresi postpartum

Jenis depresi ini terjadi pada wanita, beberapa minggu atau bulan setelah melahirkan. Gejala depresi postpartum berdampak pada

kesehatan dan ikatan batin antara ibu dan bayinya. Penyebab utamanya adalah perubahan hormon, yaitu ketika hormon estrogen dan progesteron yang tadinya cukup tinggi pada masa kehamilan menurun secara drastis setelah melahirkan.

f. Depresi situasional

Depresi situasional adalah jenis depresi yang tidak menentu. Kondisi ini biasanya ditandai dengan munculnya gejala murung, perubahan pola tidur dan pola makan, ketika ada kejadian yang memberi tekanan mental yang cukup tinggi. Jika dijelaskan secara sederhana, gejala depresi situasional muncul akibat respons otak terhadap stres. Penyebabnya bisa berbeda-beda. Bisa karena kejadian yang bersifat positif seperti pernikahan atau menyesuaikan tempat kerja yang baru, hingga kehilangan pekerjaan, perceraian, atau perpisahan dengan keluarga dekat.

## 5. Klasifikasi Depresi

Klasifikasi depresi dapat menggunakan nilai kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) II. Skor tertinggi setiap item BDI II adalah 3 dan skor terendah adalah 0 serta nilai total adalah 63. Rentang depresi untuk nilai 0 – 13 diklasifikasikan sebagai depresi minimal, nilai 14 – 19 termasuk dalam klasifikasi depresi ringan, nilai 20 – 28 adalah klasifikasi depresi sedang, klasifikasi depresi untuk nilai 29 – 63 adalah depresi berat (Dewi & Batubara, 2022).

a. *Beck Depression Inventory* (BDI) II

BDI II merupakan instrument yang sering digunakan dalam penelitian tentang depresi. Kuesioner BDI II telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk populasi di Indonesia. Kuesioner ini telah diuji untuk digunakan sebagai alat ukur depresi yang sensitif, spesifik, dan prediktif. BDI II terdiri dari 21 item yang memuat pertanyaan tentang kesedihan hingga kehilangan gairah seksual. Hasil uji validitas dan reliabilitas BDI II di beberapa negara salah

satunya adalah China dengan nilai cronbach's alpha 0,92 dan nilai split – half reliability 0,879 (Zhu, Zhang, Sheng, & Wang, 2018).

b. *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*

Kuesioner HADS fokus pada dua masalah psikologi yang diukur dalam waktu yang bersamaan yaitu depresi dan ansietas. Kuesioner HADS memiliki 7 item yang berisi pertanyaan tentang depresi dan 7 item yang berisi pertanyaan tentang ansietas. Pengisian kuesioner HADS menggunakan skala likert dari rentang 0 – 4. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner HADS yang dilakukan di Indonesia mencatat nilai *cronbach's alpha* 0,82 (Sonia, Arifin, & Murni, 2014).

c. *Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ – 9)*

Digital Repository Universitas Jember 25 Kuesioner PHQ – 9 merupakan instrument serbaguna yang dapat digunakan untuk melakukan screening, diagnosis, observasi, dan mengukur tingkat depresi. Kuesioner PHQ – 9 merupakan instrument yang sederhana dan singkat sehingga dapat digunakan pada praktik klinis. Skor PHQ – 9 adalah  $\geq 10$  dengan tingkat sensitivitas dan spesivisitas 88% untuk tingkat depresi tinggi. Uji validitas dan reliabilitas PHQ – 9 yang dilakukan di arab mencatatkan skor *cronbach's alpha* 0,76 yang artinya reliabilitas PHQ – 9 diterima (Al-Maharbi, dkk., 2018).

## 6. Risiko Yang Ditimbulkan Akibat Depresi

Terdapat beberapa macam risiko yang ditimbulkan akibat depresi, menurut Dirgayunita (2016) diataranya yaitu:

a. Bunuh Diri

Orang yang menderita depresi memiliki perasaan kesepian, ketidakberdayaan dan putus asa. Sehingga mereka mempertimbangkan membunuh dirinya sendiri.

b. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dan depresi biasanya cenerung muncul bersamaan, setidaknya 80% dari orang yang menderita depresi mengalami

insomnia ataupun kesulitan tidur. 15% mengalami depresi dengan tidur yang berlebihan (hipersomnia). Kesulitan tidur dianggap sebagai gejala gangguan *mood*.

c. Gangguan Interpersonal

Individu yang mengalami depresi cenderung mudah tersinggung, sedih yang berkepanjangan sehingga cenderung menarik dan menjauhkan diri dari orang lain. Terkadang menyalahkan orang lain. Hal ini menyebabkan hubungan dengan orang lain maupun lingkungan sekitar menjadi tidak baik.

d. Gangguan dalam pekerjaan

Depresi meningkatkan kemungkinan dipecat atau penderita sendiri yang mengundurkan diri dari pekerjaan ataupun sekolah. Orang yang menderita depresi cenderung memiliki motivasi yang menurun untuk melakukan aktivitas ataupun minat pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari.

e. Gangguan pola makan

Depresi dapat menyebabkan gangguan pola makan atau sebaliknya yaitu gangguan pola makan juga dapat menyebabkan depresi. Pada penderita depresi terdapat dua kecenderungan umum mengenai pola makan yang secara nyata mempengaruhi berat tubuhnya, yaitu:

- 1) Tidak selera makan
- 2) Keinginan makan makanan yang manis bertambah

f. Perilaku-perilaku merusak

Beberapa orang yang menderita depresi memiliki perilaku yang merusak seperti, agresivitas dan kekerasan, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol, serta perilaku merokok yang berlebihan.

## 7. Pencegahan Depresi

Beberapa cara mencegah depresi agar tidak terjadi atau tidak datang kembali menurut Dirgayunita (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
- c. Tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.
- d. Pikiran untuk menyimpan keputusan besar sampai sembuh dari depresi, seperti menikah, bercerai, tentang pekerjaan atau sekolah. Bicarakanlah dengan teman, professional (psikolog, konselor atau psikiater) atau orang yang kita sayangi atau kita anggap mampu membantu untuk melihat gambaran besarnya.
- e. Dukungan keluarga serta lingkungan sosial dengan mengatakan jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi.
- f. Rutin lakukan olah raga dan kegiatan *outdoor*.
- g. Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah.
- h. Bangunlah harga diri dan mencoba bersikap dan berpikir positif.
- i. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.
- j. Lebih religious, mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

## 8. Penanganan Depresi

Depresi dapat ditangani dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Berikut ini beberapa penanganan depresi yang dapat dilakukan menurut Dirgayunita (2016), yaitu:

### a. Terapi non farmakologis

#### 1) Perubahan pola hidup

##### (a) Berolah raga

Orang yang menderita depresi mengalami stress, kecemasan, galau, kebingungan dan kegelisahan yang berlarut-larut. Hal ini disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang negatif. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi munculnya *mood* negatif adalah dengan berolah raga.

##### (b) Mengatur pola makan

Symptom depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh, yaitu:

(1) Konsumsi kafein secara berkala

(2) Konsumsi sukrosa (gula)

(3) Kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, vitamin C, kalsium, magnesium atau kelebihan magnesium dan tembaga

(4) Ketidakseimbangan asam amino

(5) Alergi makanan

##### (c) Berdoa

Beberapa orang mempunyai kecenderungan untuk berpaling dari agama dalam memperoleh kekuatan dan hiburan. Dengan berdoa seseorang melakukan dan mengucap rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.



(d) Memiliki keberanian untuk berubah

Penderita depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju garis cahaya terang, keberanian untuk berubah.

(e) Rekreasi

Berjalan-jalan di tempat yang asri, menyejukkan agar tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks dan nyaman. Selain itu, melakukan aktivitas yang menjadi minat sebelumnya seperti, membaca buku, memasak, memancing, dan sebagainya yang bisa membuat penderita menjadi rileks dan nyaman.

2) Terapi Psikologi

(a) Terapi interpersonal

Bantuan psikoterapi bisa dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan jiwa.

(b) Konseling kelompok dan dukungan sosial

Mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil.

(c) Terapi humor

Professional medis yang membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespon psikologis dari tertawa termasuk meningkatkan pernapasan, sirkulasi, sekresi hormon, enzim pencernaan, dan peningkatan tekanan darah.

(d) Terapi kognitif (CBT)

Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini akan berupaya membantu

klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negative dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. Fokus dalam teori ini adalah mengganti cara-cara berpikir yang tidak logis menjadi logis.

(e) Terapi Perilaku

Terapi perilaku disebut juga aktivasi perilaku. Aktivasi perilaku (*behavioural activation*) adalah salah satu bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk membuat pasien kembali melakukan aktivitas positif, menurunkan aktivitas negatif, dan membuat pasien mendapatkan *reward* dari perilakunya (misalnya menghabiskan waktu bersama teman atau melakukan hobi). Hal ini dilakukan dengan menjadwalkan aktivitas positif dan membantu pasien mengenali dan melawan aktivitas negatif. *Reward* yang ditekankan adalah kepuasan dan perasaan menyenangkan ketika berhasil melakukan target perilaku (Supriyanto, 2022).

b. Terapi farmakologis

Berkonsultasi kepada dokter kejiwaan/psikiater. Obat antidepresan yang direkomendasikan adalah obat antidepresan generasi kedua. Contoh obatnya adalah fluoxetine, duloxetine, escitalopram, sertraline, venlafaxine, trazodone, bupropion, dan mirtazapine. Bila pemberian obat antidepresan sampai dosis optimal tidak memberikan respon, maka bisa dilakukan augmentasi dengan lithium atau antipsikotik atipikal seperti quetiapine dan aripiprazole (NICE, 2022).

Obat antidepresan terutama bekerja dengan cara meningkatkan serotonin dan norepinefrin (Potter D. , 2019 & Supriyanto, 2022). Beberapa kelas obat antidepresan yang banyak digunakan adalah:

- 1) *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI):  
fluoxetine dan sertraline

- 2) *Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor* (SNRI): duloxetine dan venlafaxine
- 3) *Monoamine oxidase inhibitors* (MAOI): phenelzinedan tranylcypromine
- 4) Antidepresan tetrasiklik: mirtazapine dan maprotiline
- 5) Antidepresan trisiklik (*Tricyclic antidepressant / TCA*): amitriptyline, amoxapine, dan imipramine
- 6) *Dopaminergic norepinephrine reuptake inhibitors* (DNRI): bupropion

## **B. KONSEP RISIKO BUNUH DIRI**

### **1. Definisi**

Bunuh diri merupakan tindakan agresif, melukai diri sendiri, merusak dirinya dan selanjutnya mengakhiri kehidupan (Irsad, 2020). Risiko bunuh diri dapat diartikan sebagai risiko individu untuk menyakiti diri sendiri, mencederai diri, serta mengancam jiwa (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018). Risiko bunuh diri adalah uoaya yang dilakukan untuk menyakiti diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### **2. Etiologi**

Menurut Stuart (2013) penyebab bunuh diri diantaranya adalah :

- a. Faktor predisposisi
  - 1) Diagnosa psikiatri
  - 2) Sifat kepribadian
  - 3) Lingkungan psikososial
  - 4) Riwayat keluarga
  - 5) Faktor biokimia
- b. Faktor presipitasi
  - 1) Stress berlebih
  - 2) Kejadian yang memalukan

- 3) Masalah interpersonal
- 4) Kehilangan pekerjaan atau ancaman pengangguran
- 5) Melihat atau membaca melalui media mengenai orang yang melakukan bunuh diri

### 3. Jenis Perilaku Bunuh Diri

Menurut Yusuf (2015) perilaku terdapat 3 jenis, yaitu:

#### a. Isyarat Bunuh Diri

Isyarat bunuh diri ditunjukkan dengan berperilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri, misalnya dengan mengatakan: "Tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh!" atau "Segal a sesuatu akan lebih baik tanpa saya". Pada kondisi ini pasien mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya. namun tidak disertai ancaman dan percobaan bunuh diri. Pasien umumnya mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah/sedih/marah/purus asa/tidak berdaya. Pasien Juga mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah.

#### b. Ancaman Bunuh Diri

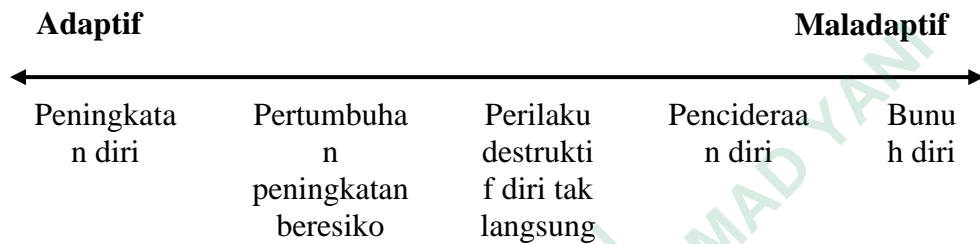
Ancaman bunuh diri umumnya diucapkan oleh pasien, berisi keinginan untuk mati disertai dengan rencana untuk mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif pasien telah memikirkan rencana bunuh diri, namun tidak disertai dengan \_ percobaan bunuh diri. Walaupun dalam kondisi ini pasien belum pernah mencoba bunuh diri, pengawasan ketat harus dilakukan. Kesempatan sedikit saja dapat dimanfaatkan pasien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya.

#### c. Percobaan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan pasien mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada kondisi ini, pasien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum

racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi.

#### 4. Rentang Respon Bunuh Diri



**Gambar 2.1 Rentang Respon Protektif Diri**

Sumber: (Yusuf, Rizky, & Hanik, 2015)

Keterangan:

- Peningkatan diri yaitu seorang individu merupakan mempunyai harapan, keyakinan, dan kesadaran diri meningkat.
- Pertumbuhan-peningkatan beresiko merupakan posisi pada rentang yang masih normal dialami individu yang mengalami perkembangan perilaku.
- Perilaku destruktif tak langsung merupakan setiap aktivitas yang merusak kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian, seperti perilaku merusak, merebut, berjudi, tindakan kriminal, penyalahgunaan zat, perilaku yang menyimpang secara sosial, dan perilaku yang menimbulkan stres.
- Pencederaan diri merupakan suatu tindakan yang membahayakan diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja.
- Bunuh diri merupakan tindakan agresif yang langsung terhadap diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan.

## 5. Penatalaksanaan Risiko Bunuh Diri

Seseorang dengan risiko bunuh diri perlu pengelolaan untuk mencegah tindakan bunuh diri. Hal yang dapat dilakukan dengan pemberian obat antipsikotik tipikal dan atipikal yang digunakan untuk penderita gangguan psikotik, *Electro Convulsif Therapy* (ECT), terapi kognitif, dan terapi keluarga (Yusuf, Rizky, & Hanik, 2015).

## C. KONSEP ART DRAWING THERAPY

### 1. Definisi *Art Drawing Therapy*

*Art therapy* adalah sebuah teknik terapi dengan menggunakan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, konflik emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengontrol perilaku, mengembangkan kemampuan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan penghargaan diri (American Art Therapy Association, 2013)

*Art drawing therapy* adalah salah satu jenis psikoterapi yang menggunakan seni sebagai media utamanya. Terapi ini digunakan untuk menenangkan dan meningkatkan kesadaran diri bagi seseorang yang memiliki tekanan psikologis atau gangguan mental. Teknik yang digunakan dalam *art therapy* berupa mewarnai, melukis, mencoret-coret abstrak, kolase, fotografi, memahat, atau kerajinan tanah liat (Pane, 2022).

### 2. Manfaat *Art Drawing Therapy*

Terapi seni menggambar dapat membuat seseorang lebih tenang dan rileks (Pane, 2022). Manfaat yang didapatkan dari *art therapy* adalah :

- a. Meningkatkan rasa percaya diri
- b. Meningkatkan harga diri
- c. Mengembangkan kesadaran diri
- d. Mengidentifikasi emosi

- e. Meningkatkan suasana hati dan pikiran yang positif
- f. Meningkatkan keterampilan sosial

### 3. Kondisi Yang Membutuhkan *Art Drawing Therapy*

*Art therapy* dapat digunakan untuk segala kalangan usia, baik anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia (Pane, 2022). Pasien yang membutuhkan *art therapy* biasanya mengalami beberapa keadaan atau kondisi tertentu, seperti :

- a. Persitiwa traumatis, seperti ditinggal orang tersayang, *cyberbullying*, atau kekerasan seksual, fisik, atau emosional
- b. Stress yang tidak terkelola dengan baik atau tekanan psikologis akibat masalah dengan keluarga, rumah tangga, atau pekerjaan
- c. Anak yang memiliki masalah perilaku atau mengalami masalah dalam belajar
- d. Kondisi medis tertentu, seperti kanker atau cedera otak
- e. Gangguan mental, seperti gangguan kecemasan, gangguan makan, PTSD, atau depresi
- f. Kecanduan obat-obatan terlarang

## D. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

### 1. Pengkajian

Menurut Muhith (2015) pengkajian asuhan keperawatan pada upaya bunuh diri yaitu:

- a. Lingkungan dan upaya bunuh diri  
Perawat perlu mengkaji peristiwa yang menghina atau menyakitkan, upaya persiapan, ungkapan verbal, catatan, lukisan, memberikan benda yang berharga, obat, pengguna kekerasan, racun.
- b. Gejala  
Perawat mencatat adanya keputusan, celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal dan tidak berharga, alam perasaan depresi, agitasi,

gelisah, insomnia menetap, berat badan menuwun, bicara lamban, kelelahan.

c. Penyakit psikiatrik

Upaya bunuh diri sebelumnya, kelainan afektif, zat adiktif, depresi remaja, gangguan mental lansia.

d. Riwayat psikososial

Bercerai, putus hubungan, kehilangan pekerjaan, stress multiple (pindah, kehilangan, putus hubungan, masalah sekolah, krisis disiplin, penyakit kronik).

e. Faktor kepribadian

Impulsive, agresif, bermusuhan, kognisi negative dan kaku, putus ada, harga diri rendah, antisosial.

f. Riwayat keluarga

Riwayat bunuh diri, gangguan afektif, alkoholisme.

## 2. Analisa Data

a. Data subjektif

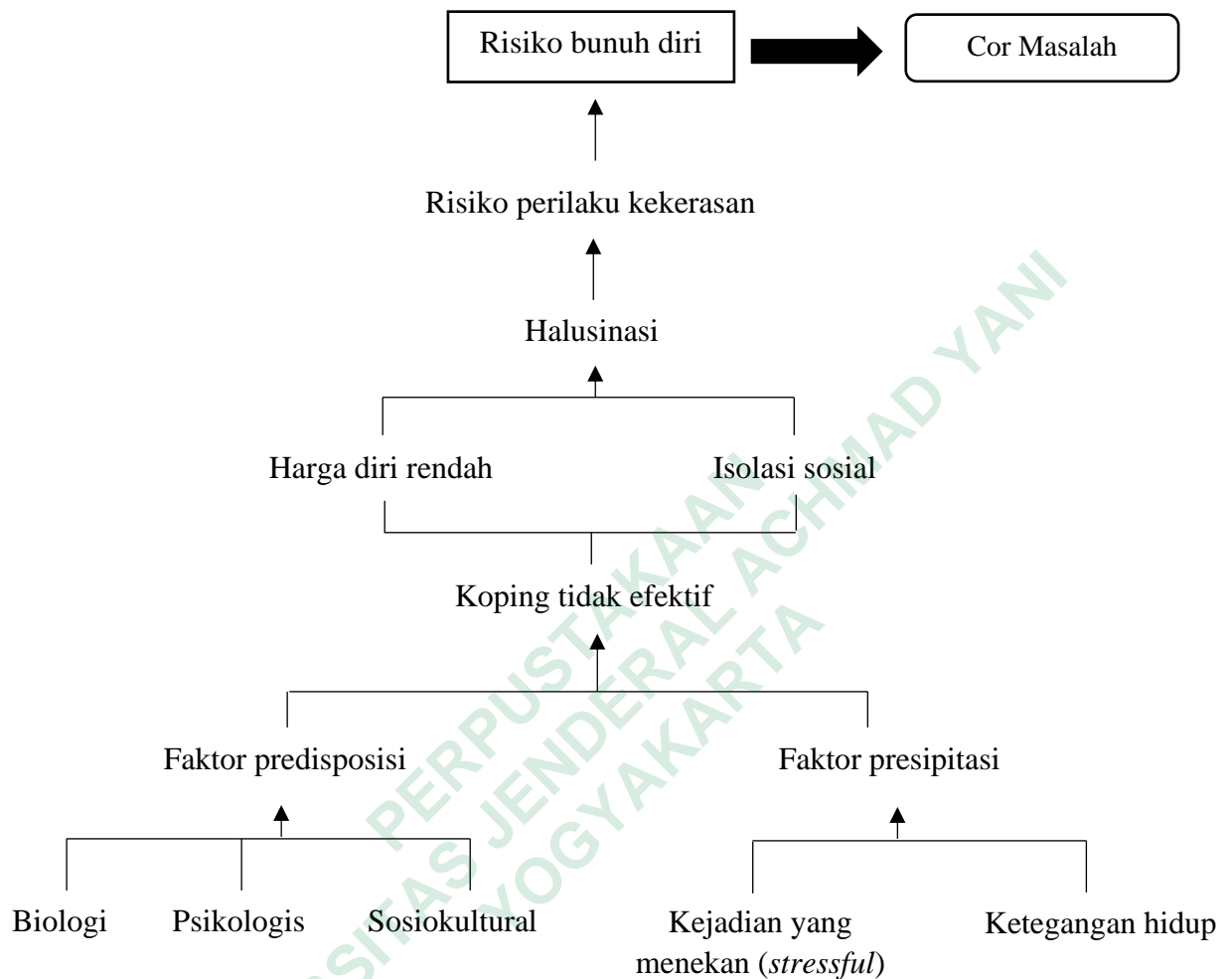
Klien mengatakan sedih, tidak bergairah untuk bekerja, menyesal, merasa bersalah, merasa ditolak, merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga.

b. Data objektif

Klien tampak sedih, lambat, lemah, lesu, tidak bergairah, cemas, marah.



### 3. Pohon masalah



**Bagan 2.1 Pohon Masalah**

### 4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Diagnosis utama yang sesuai dengan masalah risiko bunuh diri adalah risiko bunuh diri dengan kode D.0135. Selain diagnosa utama,

terdapat juga diagnosa lain yang mungkin muncul pada masalah risiko bunuh diri, diantaranya yaitu:

- a. Risiko bunuh diri (D.0135) sebagai diagnosa utama
- b. Risiko perilaku kekerasan (D.0146)
- c. Harga diri rendah kronis / situasional (D.0086 / D.0087)
- d. Isolasi sosial (D.0121)
- e. Koping tidak efektif (D.0096)

#### **5. Fokus intervensi / Rencana tindakan keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan dapat kita ketahui melalui Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Intervensi juga di dukung dengan adanya luaran (*outcome*), yang merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dapat kita ketahui melalui Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019). Berikut daftar SLKI dan SIKI sesuai diagnosa keperawatan utama dan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul sesuai dengan masalah risiko bunuh diri:

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko bunuh diri (D.0135)	<p><b>Kontrol Diri (L.09076)</b> meingkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku melkai diri sendiri</li> <li>b. Perilaku agresif</li> <li>c. Verbalisasi keinginan bunuh diri</li> <li>d. Verbalisasi isyarat bunuh diri</li> <li>e. Vrbalisasi rencana bunuh diri</li> <li>f. Verbalisasi ancana bunuh diri</li> <li>g. Perilaku merencanakan bunuh diri</li> <li>h. Alam perasaan depresi</li> </ul>	<p><b>Manajemen Mood (L.09289)</b></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi mood (tanda, gejala, riwayat penyakit)</li> <li>• Identifikasi risiko keselamatan diri atau orang lain</li> <li>• Monitor fungsi kognitif (konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan)</li> <li>• Monitor aktivitas dan tingkat simulasi lingkungan</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi pengisian kuesioner self-report (BDI, skala status fungsional), jika perlu</li> <li>• Berikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat (sandsack, terapi seni, aktivitas fisik)</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tentang gangguan mood dan penanganannya</li> <li>• Anjurkan berperan aktif dalam pengobatan dan rehabilitasi</li> <li>• Anjurkan mengenali pemicu gangguan mood (situasi stress, masalah fisik)</li> <li>• Ajarkan keterampilan koping dan menjelaskan masalah baru</li> </ul> <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat</li> <li>• Rujuk untuk psikoterapi</li> </ul> <p><b>Pencegahan Bunuh Diri (L.14538)</b></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gejala risiko bunuh diri</li> <li>• Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri</li> <li>• Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin</li> <li>• Monitor adanya perubahan mood atau perilaku</li> </ul>

---

		<p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri</li> <li>• Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan</li> <li>• Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri</li> <li>• Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu</li> <li>• Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan</li> <li>• Pastikan obat ditelan</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain</li> <li>• Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat</li> <li>• Latih pencegahan risiko bunuh diri</li> </ul> <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberi obat antiansietas, atau antipsikotik, sesuai indikasi</li> <li>• Kolaborasi tindakan keselamatan kepada PPA</li> <li>• Rujuk ke pelayanan kesehatan mental</li> </ul>
2.	Risiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p><b>Kontrol Diri (L.09076)</b> meingkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain</li> <li>b. Perilaku menyerang</li> <li>c. Perilaku merusak lingkungan</li> <li>d. Suara keras</li> <li>e. Bicara ketus</li> </ol> <p><i>Skor</i> : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> <p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L.14544)</b></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</li> <li>• Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>• Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>• Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pengunjung dan keluarga mendukung keselamatan pasien</li> <li>• Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>• Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal</li> </ul>

- 
3. Harga diri rendah kronis / situasional (D.0086 / D.0087)
- Harga Diri (I.09069)** meningkat dengan kriteria hasil:
- Penilaian diri positif
  - Minat mencoba hal baru
  - Berjalan menampakkan wajah
  - Konsentrasi
  - Kontak mata
  - Gairah aktivitas
  - Aktif
  - Percaya diri berbicara
  - Kemampuan membuat keputusan
- Skor* : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5
- Perasaan malu
  - Perasaan bersalah
  - Perasaan tidak mampu melakukan apapun
- Promosi Koping (I.09312)**
- Observasi
- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
  - Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
  - Identifikasi metode penyelesaian masalah
  - Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
- Terapeutik
- Gunakan pendekatan yang tenang
- Edukasi
- Anjurkan penggunaan sumber spiritual
  - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
  - Anjurkan keluarga terlibat
  - Latih penggunaan teknik relaksasi
  - Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan
- 
- Manajemen Perilaku (I.12463)**
- Observasi
- Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku
- Terapeutik
- Jadwalkan kegiatan terstruktur
  - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
  - Bicara dengan nada rendah dan tenang
  - Cegah perilaku agresif dan pasif
  - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku
  - Hindari sikap menyudutkan, menghentikan pembicaraan, mengancam, dan berdebat
- Edukasi
- Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

*Skor* : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

### **Promosi Harga Diri (I.09308)**

#### Observasi

- Identifikasi budaya, agama, ras, jensi kelamin, dan usia terhadap harga diri
- Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

#### Terapeutik

- Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- Diskusikan pernyataan tentang harga diri
- Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa salah
- Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
- Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
- Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

#### Edukasi

- Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
- Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
- Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi
- Ajarkan cara mengatasi bullying
- Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
- Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

### **Promosi Koping (I.09312)**

#### Observasi

- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
- Identifikasi metode penyelesaian masalah
- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

#### Terapeutik

- Gunakan pendekatan yang tenang

<p>4. Isolasi sosial (D.0121)</p>	<p><b>Keterlibatan Sosial (L.13116)</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Minat interaksi</li> <li>Verbalisasi tujuan yang jelas</li> <li>Minat terhadap aktivitas</li> </ol> <p><i>Skor</i> : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku menarik diri</li> <li>Afek murung / sedih</li> <li>Perilaku bermusuhan</li> <li>Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain</li> </ol> <p><i>Skor</i> : Meningkat 1, Cukup Meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku bertujuan</li> <li>Kontak mata</li> <li>Tugas perkembangan sesuai usia</li> </ol> <p><i>Skor</i> : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p>	<p><b>Terapi Seni (L.09329)</b></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi bentuk kegiatan berbasis seni</li> <li>Identifikasi media seni yang akan digunakan</li> <li>Identifikasi tema karya seni</li> <li>Monitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk perilaku verbal dan non verbal</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sediakan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi</li> <li>Sediakan lingkungan yang bebas distraksi</li> <li>Batasi waktu penyelesaian</li> <li>Catat interpretasi pasien terhadap gambar / ciptaan artistic</li> <li>Dokumentasikan karya seni</li> <li>Diskusikan makna karya seni yang dibuat</li> <li>Diskusikan kemajuan sesuai tingkat perkembangan</li> <li>Hindari mendiskusikan makna karya seni sebelum selesai dibuat</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menggambar realistic / artistic</li> <li>Anjurkan mendeskripsikan proses dan hasil pembuatan karya seni</li> <li>Anjurkan menggunakan lukisan atau gambar sebagai media menceritakan akibat stressor</li> </ul> <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rujuk sesuai indikasi</li> </ul>
-----------------------------------	---	--

**Terapi Aktivitas (I.05186)**Observasi

- Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
- Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

Terapeutik

- Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang di alami
- Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, biologis, dan sosial
- Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
- Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
- Berikan penguatan positif atau partisipasi dalam aktivitas

Edukasi

- Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- Ajarkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi kesehatan
- Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas
- Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas

5. Koping tidak efektif (D.0096)

**Status Koping (L.09086)** membaik dengan kriteria hasil:

- Kemampuan memenuhi peran sesuai usia
- Perilaku koping adaptif
- Partisipasi sosial
- Tanggung jawab diri
- Orientasi realitas
- Minat mengikuti perawatan / pengobatan
- Kemampuan membina hubungan

**Promosi Koping (I.09312)**Observasi

- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- Identifikasi metode penyelesaian masalah
- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Terapeutik

- Diskusikan perubahan peran yang dialami
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan



---

*Skor* : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5

- a. Verbalisasi menyalahkan orang lain
- b. Hipersensitif terhadap kritik
- c. Perilaku permusuhan

*Skor* : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
- Fasilitasi memperoleh informasi yang dibutuhkan
- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
- Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan
- Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

- Anjurkan penggunaan sumber spiritual
  - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
  - Latih penggunaan teknik relaksasi
  - Latih keterampilan sosial
-

## 6. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2022).

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Suparyanto, 2013).

## 7. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi megacu kepada penilaian, tahap, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Ernawati, 2019).