

**PENELITIAN****HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA  
DALAM MENCEGAH IDE BUNUH DIRI PADA PENDERITA  
GANGGUAN JIWA****Edi Sukanto<sup>1)</sup>, Rusni Masnina<sup>2)</sup>, Agustina<sup>3)</sup>,**<sup>1)</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim, <sup>2),3)</sup> Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Abstrak.** Bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan psikiatri, dalam enam bulan terakhir (Nopember 2013 s.d. April 2014) didapatkan 2 pasien yang mengalami bunuh diri dari total sebanyak 246 pasien yang mengalami gangguan jiwa di RSJD Atma Husada. Peran perawat sangat penting dalam membantu pasien perilaku ide bunuh diri terutama menjaga keamanan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil sebanyak 152 responden secara *purposive sampling*. Analisis untuk uji hipotesis dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai P sebesar 0,031 kurang dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05, sedangkan OR sebesar 0,409. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, peran perawat yang tidak aktif mempunyai resiko terhadap adanya ide bunuh diri pada pasien gangguan jiwa adalah 0,409 kali lebih besar dibanding peran perawat yang aktif sebagai pelaksana dalam rentang CI 0,192 – 0,873.

**Kata Kunci:** peran perawat, ide bunuh diri, penderita gangguan jiwa

**Abstract.** This study aimed to determine the relationship of the nurse 's role as executor in preventing suicidal ideation in patients with mental disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda . The design of this study used a descriptive cross sectional correlation. How sampling is purposive sampling with 152 respondents. Analysis to test the hypothesis with a chi-square statistical test. The results showed that the P value of 0.031 is less than the value of  $\alpha$  of 0.05. This suggests that there is or there is a statistically significant relationship / significant between the nurse's role as executor in preventing suicidal ideation in patients with mental disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Then the likelihood ratio (odds ratio / OR) of 0.409 indicates that there is a statistically significant relationship between the nurse 's role as executor in preventing suicidal ideation in patients with mental disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda , the magnitude of the possible role of the nurse is not active risk to the presence of suicidal ideation in patients with mental disorders is 0.409 times greater than the active role of the nurse as the executor in the range of CI 0.192 to 0.873

**Keywords :** nurse's role, suicidal ideation, patients with mental disorders

**PENDAHULUAN**

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penya-

kit atau kelemahan (WHO, 2001).

Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak ter-

ganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kriteria sehat jiwa artinya memiliki perilaku positif, tumbuh dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran social dengan baik (Stuart & Laraia, 2005 ).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, engan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan cirri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain (Keliat, dkk, 2005 ).

Pencegahan gangguan jiwa adalah mencegah terjadinya gangguan jiwa. Pada dasarnya semua orang berpotensi menderita gangguan jiwa. Yang menjadi hal penting disini adalah mencegah terjadinya kekambuhan gangguan jiwa. Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Stuart dan Laraia, 2001). Pada gangguan

jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun ke dua (Yosep, 2006). Kekambuhan biasa terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Harja, 2007).

Masalah gangguan jiwa hampir terjadi diseluruh Negara dunia. *World Health Organization* ( WHO ) memandang serius masalah ini dengan menjadikan isu yang penting dan menjadi salah satu pokok program kerja WHO (Sosrosumihardjo, 2010). Gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah dengan gejala yang berbeda, mereka umumnya ditandai oleh beberapa kombinasi dari pikiran yang tidak normal, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contoh gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi, retardasi mental dan gangguan akibat penyalahgunaan narkoba sebagai isu yang perlu mendapatkan perhatian dari dunia ( WHO, 2012 ).

Salah satu Negara tertinggi di dunia yang memiliki angka kejadian gangguan jiwa yang relative tinggi adalah Indonesia. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (2007), menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan defresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional (Aminullah, 2009). Selain itu kejadian bunuh diri di Indonesia saat ini dari data WHO (2001) adalah 1,6-1,8 per 100.000 penduduk.tingginya masalah terse-

but menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat (Aminullah, 2009)

Berdasarkan data yang diperoleh penelitian melalui survey awal penelitian 27 Mei 2013 di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berdasarkan data enam bulan terakhir November 2012- April 2013. Jumlah pasien gangguan jiwa pada November 2012-April 2013 tercatat sebanyak 246 pasien, dari jumlah tersebut pasien yang mengalami bunuh diri berjumlah 2 orang

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri ini dapat berupa keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi Menurut Keliat (1991). Bunuh diri adalah tindakan untuk membunuh diri sendiri (Videbeck, 2008). Bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan psikiatri. Meskipun *suicide* adalah perilaku yang membutuhkan pengkajian yang komprehensif pada depresi, penyalahgunaan NAPZA, *skizofrenia*, gangguan kepribadian (*paranoid, borderline, antisocial*), *suicide* tidak bisa disamakan dengan penyakit mental. Beberapa hambatan dalam melakukan manajemen klien dengan bunuh diri adalah pasien yang dirawat dalam waktu yang cukup singkat sehingga membuat klien kurang mampu mengungkapkan perasaannya tentang bunuh diri. Kurang detailnya tentang resiko bunuh diri pada saat masuk dan banyak perawat kurang

melakukan skrining akan resiko bunuh diri. Disamping itu 2 dari 3 orang yang melakukan *suicide* diketahui oleh perawat dalam beberapa bulan sebelumnya. Hal ini mengidentifikasi bahwa tenaga kesehatan kurang memberikan intervensi yang adekuat. ([http:// www. Media Indonesia. com/move.html](http://www.MediaIndonesia.com/move.html) diakses tanggal 12 Mei 2013).

Peran perawat dalam membantu pasien perilaku ide bunuh diri dengan memberikan asuhan keperawatan bunuh diri. Tanggung jawab perawat adalah menjaga keamanan klien. Dengan demikian, perawat harus mengidentifikasi dan mengkaji setiap isyarat tentang maksud bunuh diri dan harus secara langsung menanyakan klien yang memiliki riwayat resiko bunuh diri apakah mereka memiliki pikiran atau rencana membahayakan diri mereka sendiri. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal ( Keliat, 2001 ).

Peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada gangguan jiwa adalah memberikan perhatian dan rasa kasih sayang dan penghargaan sosial kepada pasien, mengawasi kepatuhan pasien dalam minum obat, Alasan penderita gangguan jiwa harus minum obat secara teratur (Untuk memacu atau menghambat fungsi mental yang terganggu, memperbaiki kondisi pasien), bantu pasien untuk selalu berinteraksi dengan lingkungan, beri kegiatan yang posi-

tif untuk mengisi waktu pasien, jangan biarkan pasien menyendiri, libatkan dalam kegiatan sehari-hari, memberikan pujian jika pasien melakukan hal yang positif, jangan mengkritik pasien jika pasien melakukan kesalahan, menjauhkan pasien dari pengalaman atau keadaan yang menyebabkan penderita merasa tidak berdaya dan tidak berarti (Shives,1998 ).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Deskriptif korelasional bertujuan untuk menentukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan itu. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah jumlah seluruh pasien gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada enam bulan terakhir dari bulan November 2012 sampai bulan April 2013 sebanyak 246 jiwa, sedangkan sampel diambil sebanyak 152 responden yang diambil secara *purposive random sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai pelaksana. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan menggu-

nakan Instrumen pengumpulan berupa kuisioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan kisi-kisi.

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas menggunakan kuisioner penelitian dan dilakukan pada bulan Oktober 2013. Uji validitas peran perawat sebagai pelaksana dan ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di Ruang Elang dengan 30 responden.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Responden

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (th)	16 – 36	78	51,3
	37 – 57	64	42,1
	58 – 78	10	6,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	102	67,1
	Perempuan	50	32,9
Pendidikan	Tidak tamat SD	68	44,7
	SD	26	17,1
	SMP	18	11,8
	SMA	30	19,7
	PT	10	6,7
Perawatan	1 – 2 kali	53	34,9
	3 – 5 kali	59	38,8
	> 5 kali	40	26,3

Berdasarkan di atas terlihat bahwa responden terbanyak adalah mempunyai umur 16 – 36 tahun, yaitu sebanyak 78 orang (51,3%), sedangkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki, yaitu sebanyak 102 orang (67,1%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak tamat SD, yaitu sebanyak 68 orang (44,7%) dan frekuensi perawatan

terbanyak adalah 3 – 5 kali, yaitu sebanyak 59 orang (38,8%).

**Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelaksana dengan Ide Bunuh Diri Pada Penderita Gangguan Jiwa**

Tabel 2. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelaksana dengan Ide Bunuh Diri Pada Penderita Gangguan Jiwa

Peran Perawat Sebagai Pelaksana	Ide Bunuh Diri Pada penderita Gangguan Jiwa				Jumlah		OR	P-value
	Tidak ada		Ada					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak aktif	14	36,8	24	63,2	38	100	0,409	0,031
Aktif	67	58,8	47	41,2	114	100	(0,192-	
Jumlah	81	53,3	71	46,7	152	100	0,837 )	

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat bahwa nilai P sebesar 0,031 lebih dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai pelaksana dengan ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Kemudian nilai rasio kecenderungan (odds ratio / OR) sebesar 0,409 menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan ide bunuh diri di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, maka besarnya kemungkinan peran perawat yang tidak aktif resiko terhadap adanya ide bunuh

diri pada pasien gangguan jiwa adalah 0,409 kali lebih besar dibanding peran perawat yang aktif sebagai pelaksana dalam rentang CI 0,192 – 0,873.

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden**

Umur

Dari hasil penelitian ini didapatkan, sebagian besar responden umur 16 – 36 tahun, yaitu sebanyak 78 orang (51,3%). Sedangkan responden yang berumur 37 – 57 tahun dan 58 – 78 tahun, masing-masing sebanyak 64 orang (42,1%) dan 10 orang (6,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiatsany (2013) yang berjudul Motif Sosial Tindakan Bunuh Diri yang mendapatkan hasil bahwa umur 25 – 29 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (45%). Sedangkan responden yang berumur 20 – 24 tahun dan 30 – 34 tahun, masing-masing

sebanyak 29 orang (42%) dan 9 orang (13%).

Hasil penelitian Kaplan (2002) mengatakn bahwa usia puncak terjadinya gangguan jiwa adalah usia 25 tahun sampai dengan usia 35 tahun.Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh dengan stressor, sedangkan sebelum usia 10 tahun dan setelah 50 tahun jarang terjadi.

Hal ini juga dibahas pada hasil penelitian Kahar(2009) yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar dimana umur sebagai faktor protektif bermakna, maka semakin tua umur kemungkinan untuk mengalami kekambuhan semakin rendah.

Menurut asumsi peneliti usia pasien gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar usia 16-36 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang bersiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh dengan stressor. Hal ini menunjukkan bahwa puncak terjadinya gangguan jiwa adalah usia 25-36 tahun ( Kaplan, 2002). Meskipun secara umum risiko bunuh diri meningkat sesuai pertambahan usia, sedangkan pada usia remaja perlu dipertimbangkan adanya factor psikosis dengan atau tanpa depresi

#### Jenis kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 102 orang (67,1%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin pe-

empuan sebanyak 50 orang (32,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Syamsul (2008) karakteristik responden menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (55,9%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (44,1%). Menyatakan mayoritas klien yang di rawat di RSJ adalah laki-laki. Laki-laki cenderung mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi serta kehilangan pekerjaan hal ini yang sering menyebabkan laki-laki lebih rentang terhadap masalah kesehatan mental (Sejono, 2000).

Risikesdas (2007) untuk gangguan jiwa ringan banyak diderita kaum perempuan, yaitu dua kali lebih banyak dibanding laki-laki sedangkan gangguan jiwa berat pada perempuan lebih ringan dibanding laki-laki. Gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi.

Menurut asumsi peneliti yang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak laki-laki. Laki-laki lebih rentang terhadap masalah kesehatan mental sehingga banyak laki-laki yang mengalami gangguan jiwa, selain itu pria seringkali lebih sukses melakukan aksi bunuh diri dan lebih menggunakan cara yang lebih pasti matinya, misalnya menggunakan pistol dll, meskipun keinginan untuk bunuh diri sebenarnya lebih besar pada wanita.

#### Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir terlihat bahwa responden terbanyak adalah tidak tamat SD, yaitu sebanyak 68 orang (44,7%). Sedangkan responden yang berpendidikan SD, SMP, SMA dan PT berturut-turut sebanyak 26 orang (17,1%), 18 orang (11,8%), 30 orang (19,7%) dan 10 orang (6,7%).

Pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas juga pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula, karena peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan, 2010).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prodjji(2001) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang serta banyaknya pengalaman yang diperoleh akan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki.

Menurut asumsi semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas pengetahuan, namun bukan berarti semakin rendah berpengetahuan rendah pula. Pendidikan tidak hanya diperoleh dari bangku sekolah saja, melainkan dari luar juga bisa, jadi pendidikan sangat penting. Pendidikan yang perlu ditekankan adalah pengetahuan spiritual yang baik, sehingga setiap manusia dapat mema-

knai hidung yang telah diberikan merupakan suatu anugrah luar biasa dari tuhan yang maha esa, dan kekuatan spiritual bertindak sebagai kerangka kerja intelektualitas yang sesungguhnya

### **Frekuensi Perawatan**

Distribusi responden berdasarkan frekuensi perawatan terlihat bahwa responden terbanyak adalah melakukan perawatan 3 – 5 kali, yaitu sebanyak 59 orang (38,8%). Sedangkan responden yang melakukan perawatan 1 – 2 kali dan > 5 kali, masing-masing sebanyak 53 orang (34,9%) dan 40 orang (26,3%).

Hai ini sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2001) mengatakan bahwa berdasarkan perawatan terlihat bahwa responden terbanyak adalah melakukan perawatan 1-2 kali yaitu sebanyak 7 orang (20,6%). Sedangkan responden yang melakukan perawatan 3-5 kali dan > 5 kali, masing-masing sebanyak 20 orang (58,8%) dan 7 orang (20,6%).

Pasien gangguan jiwa memerlukan perawatan di rumah sakit dan perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan yang merawat pasien gangguan jiwa. Sistem klasifikasi pasien didesain untuk menentukan jumlah atau intensitas dari pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh tiap pasien berdasarkan klasifikasi pasien jiwa yang terbagi menjadi empat kategori. Salah satu kategori yang ada adalah kategori krisis. Fenomena ini yang mendasari perlunya diketahui faktor yang berhubungan dengan lamanya tahap

penanganan fase krisis pada pasien gangguan jiwa (Sawab,2008).

Untuk menentukan apakah penerapan perawatan dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut berhubungan dengan keparahan atas penyakit dan hasil dari perawatan( Indradi, 2007). Fokus rumah sakit dalam pemberian pelayanan perawatan yang berkualitas bertujuan untuk memulangkan pasien lebih awal dengan aman ke rumahnya. Hari rawat yang pendek akan memberi keuntungan antara lain terutama bagi pasien sendiri ( Imbalo, 2007).

Menurut asumsi frekuensi perawatan terbesar melakukan perawatan 3-5x. Hal ini yang mendasari perlunya diketahui faktor yang berhubungan dengan lamanya tahap penanganan fase krisis pada pasien gangguan jiwa ( Sawab, 2008). Dilihat dari perspektif logis, bahwa bunuh diri merupakan pilihan terakhir, ,lebih jauh lagi rasa tidak berdaya sering timbul bersamaan dengan putus asa dari perasaan sakit yang diperpanjang.

Peran perawat yang tidak aktif berisiko terhadap adanya ide bunuh diri pada pasien gangguan jiwa dibanding peran perawat yang aktif.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa sebanyak 38 orang peran perawat yang aktif, terdapat 14 orang ( 36,8%) ide bunuh diri tidak ada dan 24 orang ( 63,2%) ada ide bunuh diri. Hal ini dikatakan bahwa peran perawat yang tidak aktif berisiko terhadap adanya ide bunuh diri pada pasien gangguan jiwa dibanding peran perawat yang aktif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham (2001) bahwa sebanyak 41 orang peran perawat yang tidak aktif, terdapat 10 orang (24,4%) ide bunuh diri tidak ada dan 31 orang (75,6%) ada ide bunuh diri.

Teori ini diperkuat oleh Yosep (2009) perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya hendaknya memberikan saran, motivasi bahkan cara yang dapat meminimalkan dan bahkan mencegah terjadinya bunuh diri pada klien sehingga klien dapat menyalurkan kemarahannya pada tempat dan situasi yang benar dan positif sehingga tidak membahayakan pasien sendiri. Perawat juga bisa memberikan aktivitas ataupun kegiatan yang dapat mengurangi dari tingkat resiko bunuh diri klien sehingga hal- hal yang tidak diinginkan tidak terjadi. Oleh sebab itulah peran perawat dari setiap aspek orang terdekat klien sangat berpengaruh pada timbulnya resiko bunuh diri yang dilakukan oleh klien.

Menurut asumsi perawat sebagai pelaksana Peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada gangguan jiwa adalah memberikan perhatian dan rasa kasih sayang dan penghargaan sosial kepada pasien, mengawasi kepatuhan pasien dalam minum obat, bantu pasien untuk selalu berinteraksi dengan lingkungan, beri kegiatan yang positif untuk mengisi waktu pasien, jangan biarkan pasien menyendiri, libatkan dalam kegiatan sehari-hari, memberikan pujian jika pasien melakukan hal yang positif, jangan mengkritik pasien jika pasien melakukan kesalahan, menjauhkan



pasien dari pengalaman atau keadaan yang menyebabkan penderita merasa tidak berdaya dan tidak berarti (Shives,1998 ).

### **Hubungan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa.**

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa. Dimana nilai P sebesar 0,031 lebih dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai pelaksana dengan ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyani (2004) untuk mengetahui antara peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah perilaku bunuh diri di RSJ Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahawa terdapat hubungan antara peran perawat dengan bunuh diri responden ( $P=0,894$ ) sehingga disimpulkan peran perawat untuk mencegah perilaku bunuh diri,tidak hanya cukup dengan pendekatan kepada pasien saja tetapi melalui peran perawat sebagai pelaksana yang aktif sangat dibiuhkan pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini juga seiring dengan Siagian (2009) yang menyatakan bahwa peran perawat memiliki peran yang penting sebagai pelaksana untuk melakukan pengawasan terhadap pasien gangguan jiwa un-

tuk selalu berperan aktif sebagai pelaksana.

Menurut Koziar (1995) peran perawat sebagai pelaksana juga dapat diartikan pelaksana pemberian pelayanan kesehatan keperawatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat berupa asuhan keperawatan yang kompeherensif meliputi asuhan pencegahan pada tingkat satu, dua atau tiga baik langsung maupun tidak langsung, selain itu peran perawat sebagai pelaksana adalah pelayanan keperawatan, pengelola keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik dalam keperawatan, peneliti dan pengembangan keperawatan atau peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam peraktek, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional, sesuai dengan kode etik profesinya.

Menurut asumsi peneliti hubungan peran perawat dengan bunuh diri sangat diperlukan untuk mencegah ide bunuh diri, perawat memiliki tugas yang memerlukan sensitivitas dan ketahanan yang kuat terutama dalam anamnesa dan wawancara penyebab terjadinya bunuh diri , bila terjadi keadaan kegawat daruratan bunuh diri peran perawat bukan hanya sebagai tempat pencurahan penyebab bunuh diri namun anamnesa perawat yang tepat dapat menjadikan media pendekatan yang tidak semata-mata hanya tergantung pada kemampuan intuisi perawat saja, dalam menentukan penyebab

kematian, pendekatan yang konsisten dari perawat akan mendapatkan hasil dan berkesempatan untuk lebih mengenal respon-respon pasien terhadap perawatan yang telah diberikan, sehingga dari respon-respon tersebut dapat memberikan kerangka kerja lain dalam hal pencegahan bunuh diri (misalnya menentukan diagnosa keperawatan memperkirakan keparahan kondisi pasien, mengembangkan hubungan terapeutik, melibatkan pasien di dalam psikoterapi yang tepat dengan berkolaborasi dengan psikiatri, tim medic), beberapa factor yang cenderung menjadi perhatian bagi perawat dalam kasus pencegahan bunuh diri adalah riwayat adanya kekerasan, adanya proses psikotik yang mempengaruhi kekerasan atau hilangnya control impuls akut, bukti dari hasil anamnesa yang tepat tentang makna dari rencana dan tujuan pasien yang melakukan bunuh diri (Shawn 1996).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Analisis untuk uji hipotesis dengan uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai P sebesar 0,031 kurang dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05, sedangkan OR sebesar 0,409. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai pelaksana dengan ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa di

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Kemudian nilai rasio kecenderungan (odds ratio/OR) sebesar 0,409 menunjukkan bahwa besarnya kemungkinan peran perawat yang tidak aktif resiko terhadap adanya ide bunuh diri pada pasien gangguan jiwa adalah 0,409 kali lebih besar dibanding peran perawat yang aktif sebagai pelaksana.

### Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dalam mengambil kebijakan untuk lebih optimal peran aktif peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa seperti melakukan kegiatan penyuluhan atau pendekatan terhadap pasien

2. Bagi keluarga pasien diharapkan tetap mempertahankan dalam memberikan motifasi, dukungan maupun perhatian yang lebih agar penderita tidak mengalami kekambuhan

3. Diharapkan peran perawat sebagai pelaksana dalam mencegah ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa dengan memperlambat komunikasi, informasi serta edukatif untuk membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa sehingga mengurangi terjadinya ide bunuh diri serta dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa agar selalu melibatkan keluarga untuk memberi dukungan yang berguna dalam mempercepat proses

penyembuhan klien, selain itu perawat juga selalu menjauhkan barang-barang yang dapat membahayakan pasien untuk melakukan bunuh diri, perawat dapat melakukan pendekatan kepada klien serta mengajak klien beraktivitas selain itu perawat juga melakukan observasi secara ketat.

4. Diharapkan ilmu dan pengalaman yang diperoleh selama penelitian dapat disosialisasikan pada penelitian selanjutnya

5. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Diharapkan pada penelitian akan datang agar lebih memperbanyak faktor yang berhubungan dengan ide bunuh diri pada penderita gangguan jiwa, lebih advan dan menjawab keterbatasan peneliti.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S, 2003 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi 5. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, 2006 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi 5. Jakarta : Rineka Cipta
- Arief, dkk (1999). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta EGC.
- Asmadi, A (2000) . *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2002) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Budiana, 1994 *Asuhan Keperawatan Pada Klien Bunuh Diri*. Jakarta \_\_\_\_\_, 1999 . *Ilmu Perilaku*, Balai Pustaka, Jakarta
- \_\_\_\_\_, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Edisi I, Jakarta : EGC, 2001
- David. A (2004) *Psikiatri*, Jakarta : EGC
- Directorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen Yan. Kes. Dep. Kes R.I *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa*, Jakarta, 2000
- Effendy, A. (2000). *Dasar- Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Ernawati, S Kp, dkk (2009) *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media
- Hamid, A.Y(2000). *Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta.
- Hidayat, A. A. 2007 *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Jakarta* : Salemba Medika
- [http : // mediaindonesia. com/move. html](http://mediaindonesia.com/move.html) diakses tanggal 12 mei 2013
- [http : // blog. Ilmu keperawatan. Com /peran-fungsi-perawat-dan-tugas-perawat. html](http://blog.ilmukeperawatan.com/peran-fungsi-perawat-dan-tugas-perawat.html) diakses tanggal 12 mei 2013
- [http : // perawattegal. Wordpress. com/2009/09/09 peran-dan-fungsi-perawat.html](http://perawattegal.wordpress.com/2009/09/09/peran-dan-fungsi-perawat.html) diakses tanggal 12 mei 2013
- Isaacs, A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Iyus. *Keperawatan Jiwa* 2009. Bandung. Redika aditama

- Keliat, B.A (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2003, *Pendidikan (Promosi) Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005 *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Maramis, W.F(2005). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya : Airlangga University Press
- Nursalam. (2003). *Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Santrock , W. J. (1999) . *Penyebab Gangguan Jiwa*. Jakarta : Erlangga
- Stuart GW & Sudden SJ, 1998 *Keperawatan Jiwa*, EGC
- \_\_\_\_\_, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC. 1998
- Tim Direktorat Keswa, Standar Asuhan Keperawatan Jiwa, Edisi 1, Bandung RSJP Bandung, 2000
- Tomb. 2000. *Buku Saku Psikistri*, Jakarta : EGC