

Case Report: Restrain kimia pada skizofrenia dengan resiko bunuh diri

Oleh ; Sri Suyatmi, S.Kep. Ns. M.Kep

Abstrak

Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian dini pada individu dengan skizofrenia. Bunuh diri merupakan respon terhadap stressor yang di hadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang cepat dan tepat diperlukan antara lain menggunakan fiksasi kimia . Study kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas restrain kimia terhadap tingkat resiko bunuh diri dengan menggunakan skala courtesy of pshychiatric of nursing pada pasien skizofrenia. Penelitian ini yaitu laporan kasus (case report) dengan intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia yang dilaksanakan dalam durasi 24 jam selama rawat inap. Hasil study kasus ini menunjukkan setelah dilakukan intervensi kolaboratif restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat resiko bunuh diri dari skala 12 (tinggi) menjadi skala 4 (rendah). Kesimpulan : restrain kimia mengurangi resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci : *Restrain kimia* , skizofrenia , resiko bunuh diri.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan ekspresi emosi yang tak wajar dan penyimpangan yang sangat dasar . Bunuh diri merupakan respon terhadap stressor yang di hadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan . Bunuh diri merupakan tindakan yang disengaja dilakukan terhadap diri sendiri baik verbal atau fisik sehingga bisa merugikan korban (Insiyah, 2024).

Bunuh diri merupakan salah satu kasus kegawat daruratan sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat agar tidak terjadi pencideraan pada diri klien (calero, 2020).Tindakan pertama yang harus dilakukan ketika pertama kali melihat keadaan perilaku kekerasan pada diri sendiri yang disebabkan oleh apapun yaitu menguasai keadaan lingkungan dengan menggunakan restarain kimia . Tanda dan gejala pada pasien degan resiko bunuh diri meliputi melakukan ancaman untuk bunuh diri, sudah pernah mencoba bunuh diri sebelumnya, mengalami depresi seperti perasat putus asa, harga diri rendah, dan cenderung menyalahkan diri sendiri, terjadi peristiwa kehilangan dalam kehidupannya seperti kehilangan anggota keluarga, binatang peliharaan ataupun kekasih akibat kematian, perceraian, diabaikan atau putusnya suatu hubungan, mendapat tekanan dalam hidup dan kurang adanya afeksi dan dukungan emosional dari orang di sekitarnya. Gangguan tidur, kebersihan diri dan kebiasaan makan, hilangnya minat secara tiba – tiba terhadap aktivitas yang disukai atau aktivitas menjadi rutinitas, terjadi pola perubahan tingkah laku yang dramatis yaitu seseorang yang periang secara tiba -tiba menjadi pemurung dan penyendiri, menarik diri dari lingkungan sekitar,

merasa disingkirkan oleh orang yang berarti . Restrain kimia bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cedera (Olfson, 2021).

Beberapa penelitian telah menunjukkan keberhasilan intervensi kolaboratif terapi restrain kimia bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cedera (Dewi, 2024). Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan resiko bunuh diri . Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia . Restrain kimia dengan psikofarmaka terdapat hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat resiko bunuh diri (Herlin, 2024).

LAPORAN KASUS

Pasien usia 19 th ,jenis kelamin perempuan , peningkatan gejala sejak 7 hari yang lalu di rumah tidak mau makan, sejak 2 bulan yang lalu pasien tidak mau minum obat, tidak bisa tidur, tidak mau mandi, hanya mainan hp, kadang emosi pada orang lain, malas sekolah konflik dengan teman akrab terkait tugas kuliah. pasien sulit diarahkan. Gangguan jiwa sebelumnya pernah ada , faktor psikologi yang mendahului yaitu di bully teman sekolah dan putus obat. Faktor organik yang mendahului kejang tidak ada, panas tidak ada, keracunan tidak ada , trauma kepala tidak ada. Riwayat penyakit fisik disangkal, riwayat alergi tidak ada. Kepribadian sebelum sakit pasien seorang pendiam. Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga tidak ada . Riwayat kelahiran umur ibu waktu melahirkan tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran kesehatan ibu waktu hamil tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran kehamilan di kehendaki tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran persalinan tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran berat badan waktu lahir tidak ada kelainan . Latar belakang perkembangan mental pasien dibesarkan dalam lingkungan orang tua kandung sejak lahir sampai dewasa. Riwayat pendidikan terakhir sekolah SMA, riwayat pekerjaan pasien tidak kerja. Pasien hubungan sosial dengan keluarga terbatas, pasien hubungan sosial dengan teman terbatas, pasien hubungan sosial dengan pekerjaan terbatas . Sikap keluarga terhadap pasien terbatas, kebiasaan merokok tidak ada, kebiasaan minuman keras tidak ada . Status generalis dan neurologis pasien dalam batas normal. Vital sign : T 110/76 mmhg N 88x/’ S 36,4 R 20x/’ SPO2 99% , kesadaran komposmentis. Pasien orientasi pada orang sama dengan normal , pasien orientasi pada tempat sama dengan normal , pasien orientasi pada waktu sama dengan normal , pasien orientasi pada situasi sama dengan normal. Proses sikap dan tingkah laku pasien hipoaktif , proses pikir pasien non realistis , progresi pikir kualitatif pasien tidak ada kelainan , mood pasien sedih , afek pasien inapropriate , insight pasien derajat 3. Hasil pemeriksaan penunjang EKG pasien NSR , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian PANSS EC pasien skala 19 , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian courtesy of psychiatric of nursing pada pasien skala 12 . Diagnosis aksis I pasien adalah F 32.3 , diagnosis aksis II pasien belum ada data , diagnosis aksis III pasien belum ada data , diagnosis aksis IV pasien adalah putus obat , diagnosis aksis V pasien adalah GAF scale 40-31. Penata laksanaan medis obat oral sentraline 50 mg 1-0-0 , penatalaksanaan medis obat oral olanzapine 10 mg 0-0-1 , penatalaksanaan medis obat oral clobazam 10 mg 0-0-1/2 jika sulit tidur , pengawasan resiko bunuh diri . Masalah keperawatan

yang muncul adalah resiko bunuh diri , diagnosa keperawatan yang diangkat adalah resiko bunuh diri berhubungan dengan gangguan mood. Luaran yang akan dicapai yaitu tingkat resiko bunuh diri menurun dengan kriteria hasil : 1).kontrol diri pasien meningkat 2) Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 3) Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun 4) Verbalisasi rencana bunuh diri menurun 5) Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 6) Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 7) Euforia menurun 8) Alam perasaan depresi menurun.

HASIL

Penelitian ini menggunakan laporan kasus pada pasien resiko bunuh diri di ruang UPPI. Diagnosa medis skizofrenia, hasil pengkajian sebelum restrain kimia pasien mengalami resiko bunuh diri dengan skala courtesy of pshchiatric of nursing skor 12 (tinggi) ,kondisi pasien pasif agresif . Berdasarkan hasil pengkajian , diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu diagnosa resiko bunuh diri berhubungan dengan gangguan mood. Luaran yang akan dicapai yaitu tingkat resiko bunuh diri menurun dengan kriteria hasil 1).kontrol diri pasien meningkat 2) Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 3) Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun 4) Verbalisasi rencana bunuh diri menurun 5) Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 6) Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 7) Euforia menurun 8) Alam perasaan depresi menurun. . Intervensi keperawatan kolaboratif yang di berikan adalah terapi *restrain* kimia. Prosedur tindakan yang dilakukan adalah memposisikan pasien dengan posisi nyaman, lalu melakukan restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap. Restrain kimia menggunakan psikofarmaka untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera. Selama intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia dilakukan pengawasan untuk memastikan tindakan yang dilakukan sudah tepat dan pengawasan ketat untuk mencegah cedera. Pasien dievaluasi dengan menggunakan skala courtesy of pshchiatric of nursing : 4-6 (resiko rendah) ; 7-9 (resiko sedang) ; 10 keatas (resiko tinggi) untuk mengukur tingkat resiko bunuh diri baik sebelum intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia maupun sesudah intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia . Setelah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain kimia dalam durasi waktu 24 jam selama rawat inap menunjukkan adanya penurunan tingkat skala resiko bunuh diri yang di alami pasien. Hal ini dilihat dari hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 12 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 4 (resiko rendah).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil study kasus ini diperoleh hasil bahwa pengkajian pasien usia 19 th ,jenis kelamin perempuan , sebelum dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 12 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 4 (resiko rendah). Restrain kimia efektif menurunkan tingkat resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia . Restrain

kimia menggunakan psikofarmaka untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera . Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan resiko bunuh diri . Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia . Restrain kimia dengan psikofarmaka terdapat hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat resiko bunuh diri(Dewi , 2024) .

Kesimpulan

Hasil study kasus ini menunjukkan bahwa pasien resiko bunuh diri setelah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif dengan menggunakan restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat resiko bunuh diri dari skala 12 (resiko tinggi) menjadi skala 4 (resiko rendah) . Restrain kimia merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan secara etis dan selektif untuk menstabilkan resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia. Pelaksanaan restrain kimia harus selalu diawasi untuk menghindari komplikasi dan keselamatan pasien.

Referensi

1. Dewi,dkk. (2024) Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia. Jurnal ibnu sina vol 23 no 2 , 2024
2. Calero, P., e Ibáñez, J. (2020). Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. Revista Iberoamericana de Neuropsicología, 3(2), 171–183.
3. Herlin, dkk . (2024) Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia .Journal Syifa Sciences and Clinical Research. Vol 6 No 1, 2024
4. Insiyah , dkk . (2024) Quality of life of schizophrenia patients . Jurnal keperawatan Global .22-32
- 5.Olfson, dkk. (2021) Resiko bunuh diri pada pasien medicare dengan skizofrenia. JAMA psychiatry vol 78, no 8, 2021
6. Stuart & Laraia , (2013) courtesy of pshchiatric of nursing.