

Analisis Perilaku Percobaan Bunuh Diri pada Klien Skizofrenia dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy: Studi Kasus

Eka Budiarto

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email: budiartoeka66@yahoo.com

Abstrak. Bunuh diri merupakan respon maladaptif dari rentang respon protektif diri. Bunuh diri terjadi sebagai akibat dari stress dan depresi yang disebabkan faktor psikososial yaitu kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, faktor kognitif, dukungan sosial, pengalaman masa lalu, dan stressor lingkungan. Model adaptasi Roy memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial dan memiliki permasalahan yang menuntut manusia beradaptasi dengan masalah tersebut. Tujuan penulisan artikel ini adalah memperoleh penjelasan empiris dan teoritis terhadap faktor psikososial kaitannya dengan perilaku resiko bunuh diri. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif pada kasus kelolaan di rumah sakit jiwa. Pengelolaan stress yang adaptif merupakan upaya preventif terhadap perilaku resiko bunuh diri. Perilaku bunuh diri tidak akan terjadi apabila individu dapat menggunakan mekanisme koping adaptif yang didukung oleh *social support*, hubungan interpersonal, dan kemampuan memilih strategi koping sebagai faktor protektor. Perawat dalam mengelola klien dengan riwayat bunuh diri harus melibatkan keluarga dan masyarakat untuk mengoptimalkan penggunaan faktor protektor tersebut.

Kata kunci: Adaptasi Roy, Depresi, Perilaku Bunuh Diri, Psikososial, Stress

Behavior Analysis of Suicide Experiment with Roy's Adaptation Model Approach: Case study

Abstract. *Suicide is a maladaptive response of a range of self-protective responses. Suicide occurs as a result of stress and depression caused by psychosocial factors such as personality, psychodynamics, repetitive failure, cognitive factors, social support, past experiences, and environmental stressors. Roy's adaptation model regards the humans as biopsychosocial beings and has problems that demand the humans to adapt the problem. The purpose of this article is to obtain the empirical and theoretical explanations of psychosocial factors related to suicidal risk behavior. This case study uses descriptive methods in cases of management in a mental hospital. Adaptive stress management is a preventive effort against suicidal risk behavior. Suicidal behavior will not occur if individuals can use adaptive coping mechanisms supported by social support, interpersonal relationships, and ability to choose coping strategies as a protector factor. Nurses in managing clients with a history of suicide should involve families and communities to optimize the use of these protector factors.*

Keywords : *Roy's adaptation, Suicide Risk, Depression, Stress, Psychosocial*

Pendahuluan

Skizofrenia adalah sindrom klinis berupa perubahan pikiran, persepsi dan emosi, kelainan motilitas dan perilaku, dengan prevalensi 1-5% atau sekitar 21 juta orang dari total penduduk dunia (*World Health Organization*, 2016; Mendes Braga et al., 2015). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, mencapai 1,7 per 1.000 penduduk menurun dari tahun 2007 4,6 per 1.000 penduduk, gangguan jiwa dengan gejala depresi dan kecemasan usia 15 tahun ke atas mencapai 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013). Menurut WHO

(2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi.

Penyebab depresi salah satunya adalah stress yang disebabkan faktor psikososial yaitu kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, faktor kognitif, dukungan sosial, pengalaman masa lalu, dan stressor lingkungan (Stuart, 2013). Gejala depresi yaitu putus asa, perasaan sedih, berkurangnya minat, cenderung diam, menarik diri, dan gagasan melakukan bunuh diri. Prevalensi penderita skizofrenia dengan gejala depresi berkisar 7-75%

(Mendes Braga et al., 2015). Penelitian Ibrahim et al. (2014) dan Muhith (2015) menyatakan ada hubungan emosional terbatas, depresi, kecemasan dan stress dengan ide bunuh diri. Ide bunuh diri merupakan proses kontemplasi dari bunuh diri.

Bunuh diri merupakan respon maladaptif pada rentang respon protektif diri yang berkisar mulai dari ide bunuh diri sampai dengan tindakan bunuh diri (Maniam et al. 2014, Stuart, 2013; Townsend, 2014). Prevalensi bunuh diri di Indonesia mencapai 3,7 per 100.000 penduduk (WHO, 2016). Hasil penelitian Ribeiro et al (2016) didapatkan bahwa 47,8% dari usaha bunuh diri pada pasien, 40,5% diikuti oleh kematian.

Bunuh diri dapat terjadi pada pasien yang tidak mampu memilih koping adaptif untuk berespon pada stres yang dialami. Model adaptasi Roy memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial dan memiliki permasalahan kompleks dalam hidupnya serta mempunyai koping dalam menyelesaikan permasalahannya. Penggunaan koping berfokus pada pelaksanaan peran dan fungsi manusia sebagai bagian dari adaptasi terhadap permasalahan. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas tujuan dan sistem individu yang dapat menghasilkan koping adaptif atau maladaptif tergantung pada pilihan dan kemampuan individu tersebut (Alligood, 2014). Penggunaan teori Roy didasarkan humanisme dalam keperawatan yang menitikberatkan pada keyakinan terhadap kemampuan koping manusia yang dapat meningkatkan derajat kesehatan klien.

Tn.H adalah klien dengan resiko bunuh diri. Klien memiliki riwayat percobaan bunuh diri dan saat dikaji mengungkapkan ingin bunuh diri. Hal ini disebabkan karena klien merasa tidak mampu mengatasi stressor. Klien mengalami kegagalan dalam pekerjaan, putus obat, dan pola hubungan sosial yang terganggu yang membuat klien merasa

malu, minder, putus asa, bosan, bingung, dan kesulitan untuk tidur. Klien sensitif, mudah tersinggung, dan membatasi diri dengan lingkungan. Pola komunikasi dan kepribadian tertutup, dan tidak ada support sistem di dalam keluarga serta adanya stigma masyarakat terhadap dirinya yang negatif. Klien memiliki riwayat skizofrenia paranoid sejak 2 tahun terakhir.

Pentingnya penggunaan koping adaptif untuk mengelola gejala psikososial pada kasus depresi yang dapat menyebabkan perilaku resiko bunuh diri membuat penulis menilai bahwa perlunya dilakukan analisa kasus terkait faktor psikososial terhadap perilaku bunuh diri dengan pendekatan Model Adaptasi Roy. Hal ini bertujuan untuk memperoleh penjelasan secara empiris maupun teoritis terhadap faktor psikososial kaitannya dengan perilaku resiko bunuh diri melalui pendekatan Model Adaptasi Roy.

Metode

Penulisan artikel ini menggunakan studi kasus dengan metode deskriptif. Penulis menggambarkan kasus yang diperoleh dari kasus kelolaan di sebuah rumah sakit jiwa dan menjelaskan isi dari kasus tersebut. Fenomena-fenomena dalam kasus tersebut kemudian penulis telaah dengan menggunakan literatur dan jurnal-jurnal hasil penelitian yang diperoleh dari *data base*. Referensi yang digunakan penulis terdiri atas *textbook* dan jurnal penelitian dari tahun 2012-2017. Artikel diperoleh sebanyak 12 artikel melalui sistem pencarian dari *PubMed*, *EBSCO*, *ProQuest*, *Scopus*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan oleh penulis yaitu “*Roy's adaptation*”, “*Suicide Risk*”, “*Depression*”, “*Stress*”, dan “*Psychosocial*” dengan menggunakan *boolean* “*AND*”.

Pembahasan

Depresi merupakan salah satu penyebab bunuh diri. Sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri dengan gejala sedih

berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti yang dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dan hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016). Links et al (2012) menemukan bahwa riwayat menyakiti diri sendiri dengan sengaja, merasa bersalah atau merasa kurang mampu, suasana hati, ide-ide bunuh diri, dan depresi adalah faktor yang memengaruhi perilaku bunuh. Pada kasus Tn.H terdapat tanda-tanda depresi yaitu terganggunya pola hubungan sosial, merasa malu, minder, putus asa, kesulitan untuk tidur, sensitif dan membatasi diri dengan lingkungan. Hal ini dikarenakan stressor yang dimiliki Tn.H tidak mampu dikelola dengan baik. Bahkan Tn.H memilih keinginan untuk bunuh diri sebagai koping dalam menyelesaikan masalahnya dikarenakan merasa malu dan tidak berdaya dengan kondisinya saat ini.

Timbulnya perilaku dapat dipengaruhi oleh stimulus. Roy mengklasifikasikan tingkatan adaptasi berdasarkan efek dari stimulus yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Faktor predisposisi merupakan stimulus kontekstual dan residual (Alligood, 2014). Faktor predisposisi dalam kasus ini dibedakan atas faktor biologis yaitu riwayat skizofrenia paranoid sejak 2 tahun terakhir, faktor psikologis yaitu pola komunikasi dan kepribadian tertutup, kehilangan pekerjaan, stigma masyarakat, dan tidak adanya *support sistem* dalam keluarga, dan faktor sosial budaya yaitu tingkat ekonomi rendah, tidak bekerja namun berperan sebagai pencari nafkah utama, belum menikah, dan jarang mengikuti kegiatan sosial. Faktor presipitasi merupakan stimulus fokal yang berpengaruh langsung pada individu (Alligood, 2014). Stimulus fokal dalam kasus ini bagian dari input, dimana klien mengalami kegagalan dalam pekerjaan, putus obat, dan pola hubungan sosial yang terganggu. Kondisi psikologis diatas merupakan stimulus yang umum pada perilaku resiko bunuh diri (Muhith, 2015; Altangerel, 2014).

Kesulitan mengelola stimulus dapat menimbulkan stress dan memiliki potensi menyebabkan keinginan bunuh diri. Hasil penelitian Ibrahim *et al* (2014) menyatakan hampir setengah dari responden dengan keinginan bunuh diri memiliki tanda-tanda depresi, sebagian besar memiliki tanda-tanda kecemasan dan hampir sebagian responden memiliki tanda-tanda stress. Stres berhubungan dengan gejala depresi, dan depresi berhubungan dengan resiko bunuh diri (Low *et al*, 2012; You *et al*, 2014).

Sumber stressor dapat diperoleh dari internal dan eksternal. Penilaian stressor secara kognitif ditunjukkan klien dengan merasa dirinya negatif dan terfikirkan oleh pandangan masyarakat terhadap dirinya, dan berfikir untuk bunuh diri. Penilaian secara afektif klien merasa malu, minder, putus asa, bosan, dan bingung. Respon yang ditunjukkan klien secara fisiologis yaitu sulit tidur setiap malam. Respon perilaku klien terhadap stressor yaitu klien sensitif, mudah tersinggung dan ingin marah, dan membatasi diri dengan lingkungan. Sumber koping pada model Adaptasi Roy merupakan kategori dari stimulus residual sebagai proses kontrol yaitu mekanisme koping kognitor (Alligood, 2014). Kemampuan personal klien didapatkan kurang mampu terbuka dengan orang lain dan klien tidak memiliki dukungan dari keluarga. Padahal dukungan keluarga dapat mencegah resiko bunuh diri (Kleiman dan Liu, 2013).

Mekanisme koping dalam Adaptasi Roy masuk dalam stimulus fokal. Pada klien ditemukan mekanisme koping yang digunakan yaitu keinginan bunuh diri yang diungkapkan secara verbal. Klien memiliki riwayat percobaan bunuh diri dengan menabrakan diri ke kereta. Klien dengan percobaan bunuh diri sebelumnya meningkatkan perilaku resiko bunuh diri (Links et al, 2012). Riwayat percobaan bunuh diri merupakan alat prediksi terbaik terjadinya tindakan bunuh diri yang akhirnya berhasil. Sebanyak 20% bunuh diri menunjukkan adanya riwayat bunuh

diri, 1% memiliki peluang berhasil bunuh diri dalam waktu 1 tahun kemudian, dan 5% berhasil bunuh diri setelah 10 tahun kemudian. Kondisi kehilangan harapan, amarah tidak terkontrol, menarik diri, merasa tidak berdaya pada pasien depresi adalah awal keputusan individu melakukan bunuh diri.

Perilaku resiko bunuh diri dapat dicegah dengan penguatan faktor protektif. Penelitian Kleiman dan Liu (2013), dan Choi et al (2013) menyebutkan faktor protektif ide dan perilaku bunuh diri adalah dukungan sosial, hubungan interpersonal, dan strategi koping.

Perilaku bunuh diri atau resiko bunuh diri merupakan input atau stimulus fokal, karakteristik klien merupakan kontekstual, dan faktor predisposisi dan presipitasi merupakan stimulus kontekstual dan residual. Proses kontrol dalam model Adaptasi Roy merupakan mekanisme koping yang dimiliki klien. Dalam kasus ini, mekanisme koping adalah regulator kognitor yang meliputi masalah kognitif dan emosi klien. Namun, mekanisme tersebut tidak dapat membuat klien menggunakan adaptasi yang baik, sehingga timbul keinginan klien untuk bunuh diri. Padahal resiko bunuh diri dapat dicegah dengan peningkatan dukungan sosial, hubungan interpersonal, dan strategi koping yang adaptif. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien depresi dengan keinginan bunuh diri adalah perasaan kesepian, ketidakberdayaan, dan putus asa.

Simpulan

Setiap individu memiliki stressor yang dapat menyebabkan stress dan depresi. Pengelolaan stress yang adaptif merupakan upaya preventif terhadap kondisi gangguan mental yang lebih berat seperti resiko bunuh diri. Pada kasus diatas faktor psikososial yang tidak terkontrol memunculkan depresi dan perilaku resiko bunuh diri. Klien gagal menerapkan mekanisme koping model adaptasi Roy yang meliputi masalah kognitif dan emosi

sebagai dasar pengambilan keputusan strategi koping. Perilaku bunuh diri tidak akan terjadi apabila individu dapat menggunakan mekanisme koping adaptif yang didukung oleh *sosial support*, hubungan interpersonal yang baik, dan kemampuan memilih strategi koping.

Tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien. Perawat dalam mengelola klien dengan riwayat bunuh diri harus melibatkan keluarga dan masyarakat dalam proses asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan, dukungan keluarga dan masyarakat dapat menjadi faktor protektor dalam kasus resiko bunuh diri. Dukungan dapat berupa materi maupun non materi. Perawat dan keluarga juga harus meningkatkan hubungan interpersonal klien dengan menyediakan waktu untuk berkomunikasi, melibatkan dalam kegiatan sehari-hari, dan tidak membiarkan klien dalam keadaan sendiri. Perawat juga harus mampu membantu klien dan keluarga dalam pemilihan mekanisme koping adaptif untuk menurunkan perilaku resiko bunuh diri pada klien dengan kegiatan psikoedukasi dan konseling.

Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8 th ed)*. The CV Mosby. Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Choi, K.H., Wang, S.M., Yeon, B., Suh, S.Y., Oh, Y., Lee, H.K., Kweon, Y.S., Lee, C.T., & Lee, K.U., (2013). *Risks and Protective Factors Predicting Multiple Suicide Attempts*. *Psychiatry Research*, 210, 957-961. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.026>
- Dirgayunita, A. (2016). *Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanggannya*. *Jurnal An-Nafs*, 1 (1), 1-14
- Fortinash, K.M, Worret P.A. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing: 5th Edition*. Canada: Elsevier

- Halter, Margaret Jordan. (2014). *Varcarolis Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach*. St. Louis: Elsevier Mosby
- Ibrahim, N, Amit, N, Suen, W.Y.M (2014). *Psychological Factors as Predictors of Suicidal Ideation among Adolescents in Malaysia*. PLoS ONE 9(10): e110670. doi:10.1371/journal.pone.0110670
- Kleiman, E.M., & Liu, R.T., (2013). *Social Support as A Protective Factor in Suicide: Finding from Two Nationally Representative Samples*. Journal of Affective Disorders, 150, 540-545. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Klonsky, E.D., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J., & Bromet, E.J., (2012). *Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with Psychosis: A 10-year cohort study*. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 42, 1, 1-10. Doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00066.x.
- Links, P., Nisenbaum, R., Ambreen, M., Balderson, K., Bergmans, Y., Eynan, R., Harder, H., & Cutcliffe, J., (2012). *Prospective Study of Risk Factors for Increased Suicide Ideation and Behavior Following Recent Discharge*. *General Hospital Psychiatry*, 34, 88-97. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2011.08.016
- Low, N.L.P, Dugas, E., O'Loughlin, E. Roudrigues, D., Contreras, G., Calton, M. (2012). *Common Stressful Life Events and Difficulty are Associated with Mental Health Symptoms and Substance Use in Young Adolescent*. *BMC Psychiatry*
- Maniam, T., Marhani, M., Firdaus, M., Kadir, A.B., Mazni, M. J., Azizul, A., Salina, A., Fadzillah, A., R, Nurashikin, I Ang, K.T., Jasvindar, K, Noor, A. (2014). *Risk factors for suicidal ideation, plans and attempts in Malaysia — Results of an epidemiological survey*. *Comprehensive Psychiatry* 5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.004>
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan 2. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Mendes Braga, M. E., Teixeira Batista, H. M., Brasil Sampaio Cardoso, M. A., Martins Cardoso Novais, M. do S., Ferreira de Lima Silva, J. M., Moraes da Silva, F., ... de Abreu, L. C. (2015). *Schizoaffective Disorder and Depression. A case study of a patient from Ceará, Brazil*. *International Archives of Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.3823/1793>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- O'Connor, R.C., & Knock, M.K., (2014). *Suicide 2. The Psychology of Suicidal Behavior*. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.
- Patel, S.C & Jakopac, K. A. (2012). *Manual of Psychiatric Nursing Skills*. USA: Jones & Barlet Learning
- Ribeiro, D. J., Franklin, C., J., Fox, K., R., Bentley, K., H., Kleiman, M., E., Chann, B., P., Nock, K., M. (2015). *Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies*. *Psychological Medicine*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715001804>
- Stuart, Gail Wiscarz. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. St Louis: Elsevier Mosby
- Townsend, M. (2014). *Psychiatric–Mental Health Nursing: Concepts of care in Evidence -Based Practice*. 8th ed. Philadelphia: F.A Davis Company
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). *Ketidakterdayaan dan Perilaku Bunuh Diri*. 24(2), 123–135
- Wu, K. C. C., Chen, Y. Y., & Yip, P. S. F. (2012). *Suicide methods in Asia: Implications in suicide prevention*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1135–1158.

<https://doi.org/10.3390/ijerph9041135>

Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar. Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika