

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Risiko Bunuh Diri

2.1.1 Definisi Risiko Bunuh Diri

Risiko bunuh diri dapat didefinisikan sebagai kemungkinan seseorang untuk menyakiti diri sendiri, mencederai diri sendiri, atau mengancam jiwa (Slametiningsih et al., 2019). Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan (Wilson dan Kneisl, 1988) dalam (Gasper, 2023). Bunuh diri merupakan kedaruratan psikiatri, dikarenakan pasien mengalami stres tinggi dan koping yang digunakan tidak sesuai. Situasi gawat bunuh diri adalah ketika ide bunuh diri muncul berulang kali tanpa rencana yang spesifik, percobaan, atau rencana untuk bunuh diri (Gasper, 2023). Risiko bunuh diri didefinisikan sebagai berisiko melakukan upaya menyakiti diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan (SDKI, 2017).

2.1.2 Etiologi Risiko Bunuh Diri

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadi risiko bunuh diri ada 2 yaitu, faktor predisposisi (dikenal sebagai faktor risiko) dan faktor presipitasi (dikenal sebagai faktor pencetus) (Slametiningsih et al., 2019):

1. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart, 2006) dalam (Slametiningsih et al., 2019) faktor predisposisi perilaku risiko bunuh diri meliputi:

- a. **Diagnosis psikiatri**
Klien berisiko bunuh diri karena tiga gangguan jiwa yaitu skizofrenia, gangguan perasaan, dan penyalahgunaan obat.
- b. **Sifat kepribadian**
Tiga aspek kepribadian, yaitu impulsif, rasa bermusuhan dan depresi, terkait dengan peningkatan risiko bunuh diri.
- c. **Lingkungan psikososial**
Baru mengalami kehilangan orang yang dicintai, perpisahan atau perceraian, mengalami kehilangan sesuatu yang dimiliki sebelumnya, dan kurangnya dukungan sosial.
- d. **Biologis**
Sejumlah besar studi penelitian telah dilakukan untuk dapat menemukan penjelasan secara biologis yang tepat untuk perilaku bunuh diri. Beberapa peneliti percaya bahwa ada gangguan pada level atau tingkat serotonin di otak, dimana serotonin

dikaitkan dengan perilaku agresif dan kecemasan. Menurut penelitian lain mengatakan bahwa perilaku bunuh diri merupakan bawaan lahir, dimana seseorang yang melakukan bunuh diri mempunyai keluarga yang menunjukkan kecenderungan yang sama untuk bunuh diri. Namun, hingga saat ini belum ada faktor biologis yang ditemukan secara langsung berhubungan dengan perilaku bunuh diri.

e. Psikologis

Tiga bentuk penjelasan psikologis mengenai bunuh diri. Penjelasan yang pertama didasarkan pada teori Freud yang menyatakan bahwa "*suicide is murder turned around 180 degrees*", dimana dia menghubungkan antara bunuh diri dengan kehilangan sesuatu atau seseorang yang diinginkan. Secara psikologis, orang yang beresiko melakukan bunuh diri mengidentifikasi dirinya dengan orang yang hilang tersebut. Mereka merasa marah terhadap objek kasih sayang ini dan berharap untuk menghukum atau bahkan dapat membunuh orang yang hilang tersebut. Namun, kenyataannya, perasaan marah dan harapan untuk menghukum juga ditujukan pada diri mereka sendiri. Akibatnya, perilaku destruktif diri terjadi.

f. Sosiokultural

Sosiolog Durkheim memberi penjelasan yang terbaik tentang perilaku bunuh diri, menganggapnya sebagai hasil dari hubungan seseorang dengan masyarakat, yang menekankan apakah seseorang terintegrasi dan teratur dengan masyarakat.

2. Faktor Presipitasi

(Stuart, 2006) dalam (Slametiningsih et al., 2019) menjelaskan bahwa pencetus dapat berupa peristiwa yang memalukan, seperti masalah dengan orang lain, kehilangan pekerjaan, dipermalukan di depan umum, atau menghadapi ancaman penjara atau pengurangan. Selain itu, mengetahui seseorang yang mencoba atau melakukan bunuh diri atau dipengaruhi oleh media untuk melakukannya juga meningkatkan kemungkinan seseorang melakukan perilaku bunuh diri. Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan seseorang melakukan percobaan bunuh diri termasuk perasaan terisolasi karena kehilangan hubungan interpersonal atau gagal melakukan hubungan yang berarti, kegagalan beradaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stres, perasaan marah atau bermusuhan, dan bunuh diri sebagai hukuman.

Faktor presipitasi risiko bunuh diri yang disebutkan dalam (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015):

Psikososial dan klinik

- a. Keputusanasaan
- b. Ras kulit putih
- c. Berjenis kelamin laki-laki

- d. Usia lanjut
- e. Status hidup sendiri

Riwayat sebelumnya

- a. Pernah melakukan percobaan bunuh diri.
- b. Riwayat keluarga percobaan bunuh diri.
- c. Riwayat keluarga penyalahgunaan zat.

Diagnosis

- a. Penyakit medis umum
- b. Psikosis
- c. Penyalahgunaan zat

Faktor-faktor lain yang dapat diperhatikan dalam pengkajian pasien destruktif diri (bunuh diri) adalah sebagai berikut (Stuart dan Sundeen, 1995) dalam (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

1. Pengkajian lingkungan upaya bunuh diri.
 - a. Presipitasi peristiwa kehidupan yang menghina atau menyakitkan.
 - b. Tindakan persiapan atau metode yang diperlukan, mengatur rencana, membicarakan tentang bunuh diri, memberikan barang berharga sebagai hadiah, catatan untuk bunuh diri.
 - c. Penggunaan cara kekerasan atau obat atau racun.
 - d. Pemahaman letalitas dari metode yang dipilih.
 - e. Kewaspadaan yang dilakukan agar tidak diketahui.
2. Petunjuk gejala
 - a. Keputusanasaan.
 - b. Celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal, dan merasa tidak berharga.
 - c. Alam perasaan depresi.
 - d. Agitasi dan gelisah.
 - e. Insomnia jangka panjang.
 - f. Mengalami penurunan berat badan.
 - g. Berbicara lambat, menarik diri dari lingkungan sosial, dan keletihan.
3. Penyakit psikiatrik
 - a. Upaya bunuh diri sebelumnya.
 - b. Kelainan afektif.
 - c. Penyalahgunaan obat dan atau alkohol.
 - d. Kelainan tindakan dan depresi pada remaja.
 - e. Demensia dini dan kekacauan mental pada orang usia lanjut.
 - f. Kombinasi dari kondisi di atas.
4. Riwayat psikososial

- a. Baru saja berpisah, bercerai, atau kehilangan.
 - b. Hidup sendiri.
 - c. Tidak bekerja, perubahan, atau baru saja mengalami kehilangan pekerjaan.
 - d. Stres kehidupan ganda (pindah, kehilangan, putus hubungan yang penting atau berarti, masalah pendidikan, dan ancaman terhadap krisis disiplin).
 - e. Penyakit medis kronis.
 - f. Minum alkohol berlebihan dan penyalahgunaan zat.
5. Faktor-faktor kepribadian
 - a. Impulsif, agresif, dan rasa bermusuhan.
 - b. Kekakuan kognitif dan negatif.
 - c. Keputusasaan.
 - d. Harga diri rendah.
 - e. Gangguan kepribadian antisosial
 6. Riwayat keluarga
 - a. Riwayat keluarga dengan perilaku bunuh diri.
 - b. Riwayat keluarga gangguan afektif, alkoholisme, atau keduanya

2.1.3 Tanda dan Gejala Risiko Bunuh Diri

Berikut adalah beberapa gejala dari individu melakukan tindakan risiko bunuh diri sebagai berikut (Yuldensia Avelina, et al, 2022):

a) Isyarat bunuh diri

Sinyal bunuh diri termasuk seseorang yang bertindak secara tidak langsung sudah memiliki ide mengakhiri hidup dan ingin bunuh diri, tetapi tidak disertai dengan ancaman. Dalam kondisi ini, seseorang mulai menampakkan kecemasan dan membuat tanda-tanda seperti: "Tolong jaga anak-anak saya, karena saya ingin pergi jauh" atau "semuanya akan lebih baik tanpa saya". Orang yang menunjukkan sinyal bunuh diri ini biasanya mengungkapkan perasaan seperti bersalah, marah, putus asa, atau tidak berdaya. Mereka juga mungkin mengungkapkan pandangan negatif tentang diri mereka sendiri, seperti merasa hidupnya tidak berguna.

b) Ancaman bunuh diri

Ancaman bunuh diri biasanya dilakukan oleh seseorang yang memiliki keinginan untuk bunuh diri, persiapan untuk upaya bunuh diri dan rencana untuk meninggalkan kehidupan. Pertolongan harus diberikan bahkan jika seseorang belum pernah mencoba bunuh diri karena mereka tidak mungkin digunakan oleh orang lain untuk bunuh diri. Dalam keadaan ini harus ada pertolongan, walaupun seseorang belum pernah mencoba bunuh diri, harus diawasi dengan ketat karena kecil kemungkinan orang dapat menggunakan untuk bunuh diri.

c) Percobaan bunuh diri

Upaya bunuh diri adalah ketika seseorang mencoba melukai atau menyakiti seseorang dengan tujuan untuk mengakhiri hidupnya. Dalam kasus ini, seseorang secara aktif mencoba bunuh diri dengan gantung diri, meminum racun, memotong arteri, sengaja menabrak kendaraan, atau menjatuhkan diri dari tempat tinggi.

Berikut adalah gejala yang muncul pada seseorang dengan risiko bunuh diri adalah sebagai berikut (Yuldensia Avelina, et al, 2022):

- a) Mengekspresikan ide atau mengucapkan kata-kata yang menunjukkan niat bunuh diri, seperti "Saya ingin mati" atau "Saya lebih suka tidak pernah dilahirkan"
- b) Membuat wasiat
- c) Memberikan barang berharganya
- d) Mengucapkan selamat tinggal kepada teman dan keluarga
- e) Penyimpanan pil berbahaya atau senjata tajam atau api
- f) Menyalahgunakan obat-obatan atau minum beralkohol
- g) Menjauh dari sanak saudara
- h) Tampak cemas atau gelisah
- i) Penurunan drastis kinerja di sekolah atau tempat kerja
- j) Perubahan dalam kebiasaan makan atau tidur
- k) Menunjukkan perubahan suasana hati yang drastis, seperti merasa senang atau sangat tenang, tepat setelah merasa sangat sedih
- l) Melakukan sesuatu hal berbahaya yang dapat menyebabkan kematian, seperti mengemudi dengan sangat cepat.

Beberapa orang dengan risiko bunuh diri juga akan mengungkapkan dalam bentuk kata-kata seperti (Yuldensia Avelina, et al, 2022):

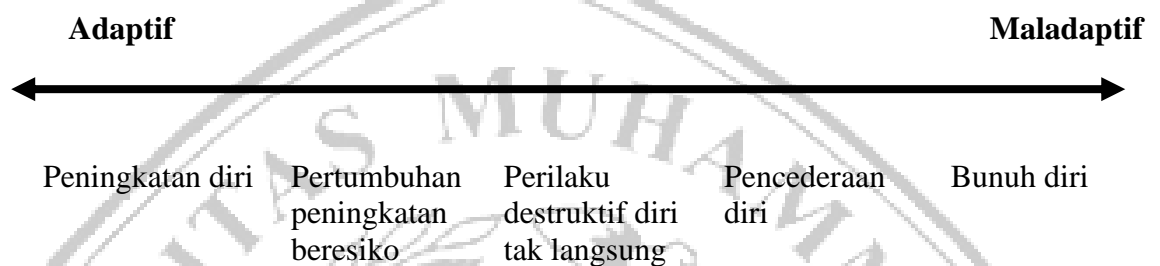
- a) Ekspresikan rasa sakit, baik secara fisik maupun emosional
- b) Berbicara tentang rasa bersalah atau malu
- c) Merasa dirinya membebani orang lain
- d) Menunjukkan kemarahan atau bicara tentang balas dendam
- e) Mengekspresikan perasaan hampa, tidak memiliki alasan untuk hidup, dan putus asa
- f) Mengekspresikan keinginan untuk mati atau bunuh diri
- g) Sering berpikir atau berbicara tentang kematian.

Selain itu ada beberapa tanda yang muncul dan dapat diperhatikan pada seseorang dengan risiko bunuh diri. Berikut diantaranya adalah (Yuldensia Avelina, et al, 2022):

- a) Sering berbicara tentang kematian atau memikirkannya

- b) Menyakiti diri sendiri
- c) Mengancam untuk bunuh diri
- d) Cemas berlebihan
- e) Tidak bersemangat untuk hidup
- f) Kehilangan minat
- g) Suasana hati sering berubah
- h) Merasa malu, bersalah, dan tidak berdaya
- i) Sering mencari informasi tentang bunuh diri

2.1.4 Rentang Respon Risiko Bunuh Diri



Keterangan rentang respon (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015):

1. Peningkatan diri adalah seorang individu yang mempunyai keyakinan, pengharapan, dan kesadaran diri meningkat. Seseorang dapat meningkatkan pertahanan atau perlindungan mereka secara wajar dalam situasi yang memerlukan pertahanan diri.
2. Pertumbuhan-peningkatan berisiko, yaitu berada pada rentang yang masih normal dialami individu yang mengalami perkembangan perilaku. Seseorang memiliki kecenderungan atau risiko mengalami perilaku destruktif atau menyalahkan diri sendiri terhadap situasi yang seharusnya dapat mempertahankan diri; contohnya, ketika seseorang dianggap tidak setia terhadap pimpinannya, meskipun ia telah melakukan upaya terbaiknya untuk mencapai tujuan pekerjaan, seseorang akan kehilangan semangat untuk bekerja.
3. Perilaku destruktif diri tidak langsung, adalah setiap aktivitas yang dapat merusak kesejahteraan fisik seseorang dan dapat mengarah kepada kematian, seperti perilaku merusak, penyalahgunaan zat, terlibat dalam rekreasi yang berisiko tinggi, mengebut, berjudi, perilaku menyimpang secara sosial, tindakan criminal, dan perilaku yang dapat menyebabkan stress. Seseorang telah mengambil sikap yang tidak sesuai, atau tidak adaptif, terhadap keadaan di mana dia harus mempertahankan diri.
4. Pencederaan diri, yaitu suatu bentuk tindakan yang membahayakan diri sendiri yang dilakukan secara sengaja. Pencederaan dilakukan sendiri, tanpa bantuan orang lain, dan cukup parah untuk melukai tubuh. Membenturkan anggota tubuh atau kepala, melukai tubuh

secara bertahap, melukai dan membakar kulit, dan menggigit jari adalah beberapa contoh perilaku pencederaan diri yang umum. Seseorang melakukan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri karena hilangnya harapan pada keadaan saat ini.

5. Bunuh diri, merupakan bentuk tindakan agresif secara langsung terhadap diri sendiri untuk mengakhiri hidup.

2.1.5 Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA) Risiko Bunuh Diri (RBD)

Pengkajian kegawatdaruratan jiwa berdasarkan RUFA (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015):

Tabel 2.1 RUFA

Fase Intensif I (Fase Krisis) Skor 1-10 Skala RUFA	Fase Intensif II Skor 11-20 Skala RUFA	Fase Intensif III (Fase Akut) Skor 21-30 Skala RUFA
<p>Percobaan bunuh diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif mencoba bunuh diri dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Gantung diri b. Minum racun c. Memotong urat nadi d. Menjatuhkan diri dari tempat tinggi 2. Mengalami depresi 3. Mempunyai rencana bunuh diri yang spesifik 4. Menyimpan alat untuk bunuh diri (pistol, silet, dan pisau) 	<p>Ancaman bunuh diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif memikirkan rencana bunuh diri namun tidak disertai percobaan bunuh diri 2. Mengatakan ingin bunuh diri namun tanpa rencana yang spesifik 3. Menarik diri dari pergaulan sosial. 	<p>Isyarat Bunuh Diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya. Namun tidak disertai ancaman dan percobaan bunuh diri 2. Mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah/sedih/marah/putus asah 3. Mengungkapkan hal-hal negatif tentang sendiri 4. Mengatakan tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh atau "segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya"

2.1.5 Isi Program Manajemen Krisis Kasus Risiko Bunuh Diri

Isi program manajemen kasus menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kim et al., 2020), sebagai berikut:

- a. Pertama, ada unsur psikoterapi, seperti menyapa sebentar dan menunjukkan minat pada pelaku percobaan bunuh diri, meminta mereka untuk berbicara tentang kesulitan mereka, berempati dengan mereka, dan mendukung mereka secara emosional.
- b. Kedua, ada unsur evaluatif dimana risiko bunuh diri, gejala kejiwaan seperti depresi, dan kondisi umum klien dievaluasi.
- c. Ketiga, ada unsur edukasi, yang meliputi menjelaskan perlunya dan merekomendasikan perawatan kejiwaan, menilai kepatuhan, mempromosikan motivasi untuk terapi, dan memantau perawatan.

- d. Keempat, ada unsur pemecahan masalah untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
- e. Kelima, ada unsur penyediaan informasi dengan menawarkan panduan tentang pusat perawatan medis, lembaga medis setempat, dan koneksi ke lembaga terkait.
- f. Keenam, ada unsur mengenai anggota keluarga pelaku percobaan bunuh diri, yang umumnya merasa bersalah dan terbebani secara psikologis. Emosi negatif yang dirasakan oleh anggota keluarga tersebut mendorong pelaku percobaan bunuh diri untuk menyangkal, menghindari, dan meremehkan masalah tersebut, yang mungkin menjadi faktor yang menghambat terapi bagi pelaku percobaan bunuh diri. Oleh karena itu, manajemen kasus dapat memberikan dukungan emosional bagi keluarga.
- g. Ketujuh, system pendukung ditentukan dalam keluarga, dan sumber daya dikembangkan untuk membantu para pelaku percobaan bunuh diri karena keluarga mereka umumnya tidak memiliki sistem pendukung atau sistem pendukung yang buruk.
- h. Kedelapan, manajemen kasus mendidik keluarga dalam memperoleh keterampilan dan metode untuk membantu para pelaku percobaan bunuh diri, karena ada kasus-kasus di mana keluarga tidak dapat membantu mereka dengan baik karena struktur komunikasi yang tidak berfungsi atau emosi yang ambivalen terhadap pasien, alih-alih merangsang emosi untuk memicu bunuh diri.
- i. Kesembilan, dengan menawarkan edukasi tentang tanda-tanda peringatan sebelumnya dari percobaan bunuh diri dan risiko bunuh diri, keluarga dapat melihat percobaan bunuh diri ulang terlebih dahulu dan membantu pasien menerima perawatan pada tahap awal jika risiko terdeteksi.
- j. Kesepuluh, manajemen kasus memberikan pendidikan tentang perlunya perawatan psikiatris melalui keluarga dan meningkatkan kepatuhan pasien yang membutuhkan terapi melalui pemantauan.

2.1.6 Mekanisme Koping Risiko Bunuh Diri

Seorang klien mungkin menggunakan mekanisme koping perilaku bunuh diri seperti denial, regression, rasionalisasi, dan magical thinking. Mekanisme adaptif untuk perilaku bunuh diri menunjukkan koping, dan bunuh diri yang terjadi adalah kegagalan koping. Ancaman bunuh diri adalah tanda upaya terakhir seseorang (Slametiningsih et al., 2019).

2.2 Konsep Psikotik Akut

2.2.1 Definisi Psikotik Akut

Gangguan psikotik akut adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan munculnya satu atau lebih gejala, seperti delusi, halusinasi, postur, perilaku aneh, dan bicara yang kacau. Ini dapat

menjadi gejala awal penyakit jiwa yang lebih berat seperti skizofrenia (Paul Harrison, et al, 2018). Gangguan sindrom psikotik akut dan sementara yang disebut gangguan psikotik singkat menunjukkan gejala psikotik yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama satu hari atau lebih tetapi tidak lebih dari satu bulan. Pasien dapat mencapai fase remisi penuh dan individu kembali ke tingkat fungsi premorbid (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

2.2.2 Etiologi Psikotik Akut

Penyebabnya belum diketahui, gangguan ini sering terjadi pada pasien gangguan kepribadian. Orang-orang yang pernah mengalami stresor psikososial utama memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan gangguan psikotik singkat di masa depan. Pasien dengan gangguan psikotik akut yang pernah mengalami gangguan kepribadian mungkin memiliki kerentanan biologis atau psikologis yang meningkatkan kemungkinan mereka mengembangkan gejala psikotik (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Meskipun pasien dengan perkembangan psikotik akut mungkin tidak mempunyai peninggian insidensi skizofrenia didalam keluarganya, beberapa data menyebutkan bahwa adanya suatu peninggian insidensi pada gangguan mood. Perumusan psikodinamika telah menyadari adanya mekanisme koping (coping mechanism) yang tidak adekuat dan kemungkinan adanya tujuan sekunder pada pasien dengan gejala psikotik. Menurut teori psikodinamik, gejala psikotik adalah pertahanan terhadap pemenuhan harapan yang tidak dapat tercapai, fantasi yang dilarang atau keluar dari kondisi psikososial tertentu (Mila Astari Harahap & Desy Dita Nelvia, 2023).

2.2.3 Tanda dan Gejala Psikotik Akut

Gejala gangguan psikotik singkat terdiri dari minimal satu gejala utama psikosis, seperti delusi, halusinasi, dan pikiran tidak teratur, gejala ini biasanya muncul secara tiba-tiba, tetapi tidak selalu mewakili semua pola gejala skizofrenia. Awal gangguan psikotik singkat lebih sering menyebabkan kebingungan, suasana hati yang labil, dan gangguan perhatian daripada gangguan psikotik kronis. Ketidakstabilan emosional, berteriak atau membisu atau diam, berperilaku aneh, dan gangguan memori atau kesulitan dalam mengingat pada peristiwa baru-baru ini adalah karakteristik gejala gangguan psikotik singkat (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

2.2.4 Penatalaksanaan Psikotik Akut

Gejala psikotik akut memerlukan terapi segera yang bertujuan untuk meringankan gejala psikotik berat. Pasien dengan gejala psikotik akut biasanya menunjukkan gejala agitasi berat, keinginan untuk menyakiti orang lain, bahkan bunuh diri. Antipsikotik dan benzodiazepin dapat menjadi pilihan terapi pengobatan klinis. Rute dalam pemberian antipsikotik lebih baik diberikan secara oral, namun dalam fase akut dapat juga diberikan secara intramuskular. Antipsikotik terbagi atas antipsikotik generasi pertama (antipsikotik tipikal) dan antipsikotik

generasi kedua (antipsikotik atipikal). Di antaranya adalah obat antipsikotik generasi satu, seperti klorpromazin, haloperidol, perfenazin, dan trifluoperazin. Di sisi lain, obat antipsikotik generasi kedua, seperti risperidone, paliperidone, aripiprazole, quetiapine, klozapin, quetiapine, dan olanzapine, termasuk dalam kategori ini (Mila Astari Harahap & Desy Dita Nelvia, 2023).

