

PENINGKATAN KEMAMPUAN MANAJEMEN KEDARURATAN PSIKIATRIK: PANIK BAGI PERAWAT JIWA DI RS JIWA GRACIA YOGYAKARTA

Retna Tri Astuti*

*) Departemen Keperawatan Jiwa, FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang, Kampus 2 FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang, 56172 E-mail: nana.medial@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan cemas panik merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang paling sering dijumpai di masyarakat kita. Prevalensi kejadian serangan panic ini dua sampai tiga kalinya terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan cemas panic ini juga merupakan salah satu kedaruratan psikiatrik yang perlu dipahami oleh perawat jiwa terkait dengan pengelolaan manajemen kegawatdaruratan panic. Tujuan dari pelatihan ini adalah meningkatkan kemampuan perawat jiwa dalam penanganan atau pengelolaan manajemen kegawatdaruratan terhadap pasien dengan serangan kecemasan panic. Sasaran dari pelatihan ini adalah perawat jiwa di RS Jiwa Gracia Yogyakarta. Hasil pelatihan ini meningkatkan pemahaman dan ketrampilan perawat jiwa terkait dengan manajemen kedaruratan psikiatrik pada pasien dengan serangan kecemasan panic. Rekomendasi: Tindak lanjut dengan penerapan dan pengembangan hasil pelatihan dalam pengelolaan manajemen kedaruratan psikiatrik pada pasien dengan serangan kecemasan panic.

Kata Kunci : Panik, manajemen kegawatdaruratan, perawat jiwa

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan psikiatrik merupakan aplikasi penanganan klinis terkait dengan penanganan darurat pada pasien dengan gangguan jiwa. Kondisi ini menuntut untuk dilakukan intervensi khusus terkait dengan penanganan kedaruratan psikiatri. Gangguan kecemasan serangan panic merupakan salah satu kegawatdaruratan psikiatrik yang memerlukan intervensi khusus. Penanganan serangan panic yang tidak cepat dan kurang tepat dapat membahayakan keselamatan jiwa penderitanya.

Perawat sebagai salah satu tim profesional yang bekerja pada pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang cepat, aman dan nyaman kepada pasiennya. Para profesional yang bekerja pada pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik umumnya beresiko tinggi mendapatkan kekerasan akibat keadaan mental pasien mereka. Pelayanan semacam ini tentunya menuntut suatu fasilitas yang khusus disertai dengan kemampuan dan ketrampilan yang memadai dari para profesional yang terlibat termasuk perawat jiwa. Berdasarkan latar belakang ini peningkatan kemampuan manajemen kedaruratan psikiatri bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Grasia terkait dengan manajemen serangan panic.

MANAJEMEN KEGAWATDARURATAN PANIK

Gangguan cemas panic adalah salah satu gangguan jiwa yang paling sering ditemukan pada masyarakat. Gangguan cemas panic merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan psikiatri yang memerlukan intervensi psikiatri. Serangan panic adalah suatu episode yang ekstrim dimana episode kecemasan yang cepat, intens, dan meningkat yang berlangsung 15 sampai 30 menit (Videbeck, 2008; Varcarolis and Halter, 2010; Andri, 2012). Menurut DSM-IV, kriteria diagnosis gangguan panik harus dibuktikan dengan adanya serangan panik yang berkaitan dengan kecemasan persisten berdurasi lebih dari 1 bulan terhadap: (1) serangan panik baru (2) konsekuensi serangan, atau (3) terjadi perubahan perilaku yang signifikan berhubungan dengan serangan. Selain itu untuk mendiagnosis serangan panik, kita harus menemukan minimal 4 gejala dari 13 gejala yaitu pusing, merasa kehilangan control, takut

mati, terasa tercekik, palpitasi, nyeri dada, sesak, mual, gemetar. Panas dikulit, menggigil, mati rasa, depersonalisasi (Maslim, 2001; Videbeck, 2008, Stuart, 2009).

Penatalaksanaan kegawatdaruratan panic meliputi penatalaksanaan ketika terjadi serangan dan ketika tidak terjadi serangan. Penatalaksanaan ketika serangan panic terjadi adalah sebagai berikut ketika serangan panic yang datang dengan keluhan nyeri dada, sesak napas, palpitasi atau nyaris pingsan maka perawat hendaknya melakukan tindakan sebagai berikut:

1. Terapi oksigenasi
2. Membaringkan pasien dalam posisi Fowler
3. Memonitor tanda-tanda vital, saturasi oksigen dan EKG
4. Memeriksa ada tidaknya gangguan lain yang dialami oleh pasien seperti kelainan kardiopulmoner dan memastikan kalau pasien memang sedang mengalami serangan panic
5. Memberikan penjelasan terkait dengan kondisi pasien untuk dapat menenangkan diri
6. Memberikan terapi farmakologi jika diperlukan

Penanganan yang dapat diberikan setelah tidak terjadi serangan adalah dengan psikoterapi psikofarmakologi. Saat ini CBT (Cognitive-behaviour therapy), positif reframing, latihan asertif dan progresif relaksasi merupakan terapi yang dianggap lebih efektif dan murah dalam mengatasi gangguan panik jika dibandingkan dengan terapi medikasi. Untuk terapi medikasi, obat-obatan golongan tricyclic dan serotonin selective reuptake inhibitors (SSRI) dianggap memiliki efikasi yang setara serta lebih dipilih sebagai medikasi pilihan dibanding golongan benzodiazepin yang sering disalahgunakan serta dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada pasien yang mengalami ketergantungan alcohol (Cloos, JM., 2005; Kaplan and Sadock, 2007; Videbeck, 2008).

HASIL

Penerapan ipteks dalam hal ini pelatihan perawat jiwa yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Gracia Yogyakarta diikuti oleh 30 peserta perawat jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Gracia Yogyakarta. Hasil yang diperoleh dari penerapan ipteks ini adalah peningkatan

kemampuan perawat jiwa dalam hal ini peningkatan pada proses kognitif, afektif dan psikomotor dari peserta pelatihan. Peningkatan tingkat pengetahuan perawat terkait dengan manajemen kegawatdaruratan psikiatrik adalah 83% memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 17% memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sedangkan untuk hasil pelatihan ketrampilan terkait dengan manajemen serangan panic adalah 93% tinggi dan 7% sedang.

DISKUSI

Penerapan ipteks yang dilakukan dalam hal ini pelatihan terkait dengan peningkatan kemampuan manajemen kegawatdaruratan psikiatrik: panic bagi perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa Yogyakarta memberikan pengaruh positif terkait dengan adanya peningkatan pada aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Hal ini terbukti bahwa 83% peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 17% memiliki tingkat pengetahuan yang sedang. Sedangkan untuk hasil pelatihan ketrampilan didapatkan hasil 93% memiliki ketrampilan yang tinggi dan 7% memiliki ketrampilan yang sedang. Peningkatan pengetahuan, afektif dan ketrampilan perawat ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi M (2012) dimana pengaruh pelatihan yang dilakukan pada perawat terbukti efektif dimana pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat.

KESIMPULAN

Penerapan ipteks terkait dengan peningkatan kemampuan manajemen kegawatdaruratan psikiatrik: panic bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Gracia Yogyakarta terbukti efektif dimana diperoleh peningkatan pengetahuan, afektif dan ketrampilan dari peserta pelatihan.

SARAN

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penerapan ipteks ini adalah pentingnya komitmen meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan psikiatri dan penerapan keselamatan baik bagi pasien maupun perawat.

REFERENSI

Andri, (2012). *Tata Laksana Komprehensif Pada Gangguan Panik: Tinjauan Kasus*. Update on Mei 2012 from www.kalbemed.com

Cloos JM. (2005) *Treatment of panic disorder*. Updated on January 2005. [Cited on June 2011]. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/497207_1

Saddock BJ & Saddock VA, (2007). *Panic disorder and agoraphobia*. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Sec.16.2

Dewi M., (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattheer Jambi. Update Agustus 2012 from www.ejurnal.ung.ac.id.

Maslim R., (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FFK Unika Atmajaya, Jakarta.

Varcarolis E.M.,dkk., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach Sixth Edition*. Saunders elsvier. St.Louis.

Videbeck S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta