JURNALKEPERAWATAN
https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK
Volume 8| Nomor 3| Juli |2025
ISSN: 2407-4801

Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di RSUD Tombulilato

Mohammad Zulfikar Limonu [1], Zulkifli B. Pomalango[2], Mihrawaty S. Antu [3]
[1,2,3] S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

***Corespondensi Author*:**
Mohammad Zulfikar Limonu
S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo
Desa Dutohe Barat, Kec. Kabila, Kab. Bone Bolango
Email: zulfikarlimonu7@gmail.com

Kata Kunci : Kegawatdaruratan; Penatalaksanaan; Psikiatri; Skizofrenia
Keywords *: Emergency, Psychiatry, Management, Schizophrenia*

Abstrak
Kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penanganan khusus, namun kondisi yang sering dijumpai caregiver pada pasien kegawatdaruratan psikiatri adalah pengekangan dan pemberian obat. Metode terapi dalam keadaan darurat psikiatri meliputi: Farmakoterapi, kesendirian (isolasi) dan pengekangan (physical restraint) dan psikoterapi. Tujuan Penelitian ini yaitu mengetahui gambaran penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato. Desain penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif retrospektif menggunakan data rekam medis sejak bulan Januari 2024 sampai bulan November 2024, dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan variabel tunggal yaitu penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri pada pasien Skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan data rekam medik di dapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik meliputi tindakan anamnesa pada 111 pasien (74%), tindakan pemberian farmakologi pada 103 pasien (76%) tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 88 pasien (65%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi sesuai dengan hal-hal terkait manajemen kegawatdaruratan psikiatri yang belum sempat diteliti oleh peneliti.

Absctract
Psychiatric emergencies require specific handling, but the conditions commonly encountered by caregivers of patients in psychiatric emergencies involve restraint and medication. The therapeutic methods in psychiatric emergencies include pharmacotherapy, isolation, physical restraint, and psychotherapy. This research aims to describe the management of psychiatric emergencies in schizophrenia patients at Tombulilato Hospital. This research employs a retrospective quantitative approach, analyzing medical record data from January 2024 to November 2024, with a descriptive analytic design and a single variable: the management of psychiatric emergencies in schizophrenia patients. The results indicate that the management of psychiatric emergencies included anamnesis for 111 patients (74%), pharmacological intervention for 103 patients (76%), and the use of restraint after pharmacological intervention for 88 patients (65%). It is expected that the results can be further developfferto explore aspects of psychiatric emergency management that were not covered in this research.

Pendahuluan

Kegawatdaruratan psikiatri pada umunya adalah perilaku kekerasan dan risiko bunuh diri. Perilaku kekerasan berfluktuasi dari tingkat rendah sampai tinggi yaitu dari memperlihatkan permusuhan pada tingkat rendah sampai pada melukai dalam tingkat serius dan membahayakan. Sedangkan risiko bunuh diri ditandai dengan melakukan ancaman untuk bunuh diri, sudah pernah mencoba bunuh diri sebelumnya, mengalami depresi seperti perasaan 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.

Penanganan kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penilaian yang akurat, jaminan keamanan, perhatian segera kepada klien dan penilaian risiko kekerasan, kehilangan kendali, agresi, menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pembunuhan. Dalam keadaan darurat psikiatri, pengobatan biasanya berfokus pada manajemen perilaku dan gejala. Proses *treatment* dilakukan bersamaan dengan proses *assessment* (bila *treatment* memungkinkan). Konsultasi pertama tidak hanya untuk mendapatkan informasi diagnostik yang penting, tetapi juga untuk terapi. Kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penanganan khusus, namun kondisi yang sering dijumpai *caregiver* pada pasien kegawatdaruratan psikiatri adalah pengekangan dan pemberian obat. Metode terapi dalam keadaan darurat psikiatri meliputi: Farmakoterapi, kesendirian (isolasi) dan pengekangan (*physical restraint*) dan psikoterapi (Rokayah & Indarna, 2023).

Penggunaan obat-obatan saat ini bertujuan untuk lebih menenangkan pasien dan mengurangi agresivitas pasien, tetapi masih memungkinkan bagi pemeriksa untuk melakukan tes yang diperlukan. Pilihan pengobatan dan rute pemberiannya bergantung pada diagnosis pasien dan manifestasi penyakit tertentu yang akan diobati. Obat-obatan yang biasa diberikan seperti Levomepromazin, Haloperidol, Diazepam, Zuclopenthixol, Olanzapin, dan Risperidone (Mavrogiorgou et al., 2021).

Pengekangan adalah tindakan yang terkadang digunakan di ruang gawat darurat psikiatri untuk menahan seseorang secara fisik atau lainnya. Fiksasi mekanik atau fiksasi fisik dilakukan untuk membatasi mobilitas fisik pasien dengan mengikat pasien dengan kain perban untuk mencegah pasien melukai dirinya sendiri atau orang lain. Penempelan atau fiksasi ini dilakukan dengan hati-hati agar tidak melukai pasien (Aksoy & Kahriman, 2022).

Berdasarkan data awal dari data rekam medis pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri diperoleh data bahwa hasil anamnesa menunjukkan bahwa identifikasi dan gejala yang timbul pada pasien skizofrenia pertama adalah mengamuk pada saat bertemu dengan petugas, pasien yang kedua adalah melukai diri sendiri dengan benda sekitar sedangkan pasien ketiga mengancam dan melukai orang sekitar.

Berdasarkan hasil anamnesa pasien pertama mengatakan mengamuk karena tiba – tiba memiliki keinginan untuk melukai petugas yang merawat, hasil anamnesa pasien kedua didapatkan bahwa pasien memiliki ketidaksukaan pada dirinya sendiri dan hendak melukai diri sendiri sedangkan pasien ketiga memiliki trauma pada orang sekitar karena pernah mengalami penganiayaan sehingga pasien memiliki keinginan untuk melukai orang sekitar. Pada data rekam medik ketiga pasien tersebut dilakukan restrain sampai pasien kembali kooperatif dan diberikan penatalaksanaan psikofarmaka. Penatalaksanaan psikofarmaka pada pasien dengan kegawatdaruratan psikologi berupa injeksi haloperidol atau diazepam. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato, sehingga dapat dianalisis SOP yang sesuai untuk menghadapi kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif retrospektif dengan sumber data melalui data rekam medis pasien sejak bulan Januari-November 2024. Desain

penelitain deskriptif analitik menggunakan variabel tunggal yaitu penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri pada pasien skizofrenia.

Hasil Dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Karakteristik Responden (n=135)

Karakteristik	n	%
Jenis Kegawatdaruratan Psikiatri		
Perilaku Kekerasan	74	55,0
Risiko Bunuh Diri	61	45,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	70	52,0
Perempuan	65	48,0
Usia		
Remaja (10-18 Tahun)	11	8,0
Dewasa (19-59 Tahun)	117	87,0
Lansia (≥60 Tahun)	7	5,0
Jenis Kunjungan		
Lama	78	58,0
Baru	57	42,0
Berapa kali dirawat		
Pertama	57	42,0
Ke Dua	12	9,0
Ke Tiga	12	9,0
Ke Empat	11	8,0
Ke Lima	11	8,0
Lebih dari Lima	32	24,0
Lama Sakit		
< 1 Tahun	25	18,0
1-5 Tahun	46	34,0
6-10 Tahun	24	18,0
11-15 Tahun	13	10,0
16-20 Tahun	13	10,0
21-25 Tahun	7	5,0
>25 Tahun	7	5,0
Riwayat Keluarga		
Memiliki Penyakit yang Sama	24	18,0
Tidak Memiliki Penyakit yang Sama	111	82,0

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato dengan sebanyak 74 pasien dengan perilaku kekerasan (55%) dan sebanyak 61 pasien dengan risiko bunuh diri (45%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 pasien (52%), sebagian besar berusia dewasa (19-59 Tahun) sebanyak 117 pasien (87%), sebagian besar pasien dengan jenis kunjungan yang lama sebanyak 78 pasien (58%), sebagian besar pasien yang baru pertama kali dirawat sebanyak 57 pasien (42%), sebagian besar dengan pasien dengan lama sakit 1-5 tahun sebanyak 46 pasien (34%), sebagian besar pasien yang tidak memiliki keluarga yang menderita penyakit yang sama sebanyak 111 pasien (82%).

2. Analisa Univariat

Tabel 2. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Tindakan Anamnesa (n=135)

Tindakan Anamnesa	N	%
Tidak Dilakukan	35	26,0
Dilakukan	100	74,0

Berdasarkan Table 2. didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan anamnesa pada 100 pasien (74%) dan tidak melakukan tindakan anamnesa pada 35 pasien (26%).

Tabel 3. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Tindakan Pemberian Farmakologi (n=135)

Tindakan Pemberian Farmakologi	n	%
Tidak Dilakukan	32	24,0
Dilakukan	103	76,0

Berdasarkan Table 3. didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 103 pasien (76%) dan tidak melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 32 pasien (24%).

Tabel 4. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Tindakan Restrain

Tindakan Restrain	n	%
Tidak Dilakukan	47	35,0
Dilakukan	88	65,0

Berdasarkan Table 4. didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 88 pasien (65%) dan tidak melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 47 pasien (35%).

Pembahasan

Gambaran Karakteristsik Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 pasien (52%) dan didominasi berusia dewasa sebanyak 117 pasien (87%). Temuan peneliti bahwa jenis kelamin dan usia seseorang mengalami kegawatdaruratan psikiatri yaitu pada jenis kelamin pria dengan usia berkisar 20 – 59 tahun. Hal ini didukung oleh teori dimana beban kerja diusia produktif dapat menimbulkan stressor, diusia tersebut beban kerja merupakan masalah utama terjadinya gangguan kejiwaan, masalah terjadi diakibatkan tuntutan tanggungjawab pada pekerjaan dan keluarga (Rokayah, 2023).

Pasien skizofrenia adalah salah satu yang paling sering mengalami kegawatdaruratan psikiatri. Skizofrenia ditemukan Sebagian besar sering terjadi pada usia remaja akhir dan dewasa awal, yaitu sekitar usia 25 sampai 35 tahun baik pada perempuan maupun laki-laki (Hartini et al., 2022).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Rokayah & Indarna, (2023) bahwa kemungkinan pasien yang pernah mengalami kegawatdaruratan psikiatri pada semua jenis kelamin dan usia adalah sama. Namun, berdasarkan diagnosa skizofrenia menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengalami skizofrenia daripada perempuan.

Lebih lanjut hasil penelitian yang diungkapkan oleh Pritiariesti & Diniari, (2020) bahwa penyebab percobaan bunuh diri yang ditemukan lebih sering pada perempuan adalah karena perempuan lebih sering mengalami distimia, gangguan afektif yang bermusim, dan siklus cepat dari gangguan bipolar, sehingga tingginya angka percobaan bunuh diri pada perempuan berhubungan dengan laju peningkatan gangguan afektif atau mood. Sedangkan risiko tinggi secara epidemiologis prevalensi dari pemikiran, perencanaan, dan percobaan bunuh diri didapatkan lebih banyak pada usia dewasa.

Sedangkan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Mustikasari et al., (2023) bahwa pria cenderung lebih sering melakukan tindakan kekerasan dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh penggunaan mekanisme ego berupa rasionalisasi, di mana pria memberikan penjelasan yang tampaknya logis dan diterima secara sosial untuk membenarkan dorongan, emosi, perilaku, dan motif yang sebenarnya tidak dapat diterima.

Berdasarkan riwayat keluarga hasil penelitian didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato didominasi pasien dengan jenis kunjungan lama sebanyak 78 pasien (58%), pasien yang baru pertama kali dirawat sebanyak 57 pasien (42%), dan pasien lama sakit 1-5 tahun sebanyak 46 pasien (34%).

Seberapa sering pasien dengan skizofrenia dirawat dapat meminimalkan terjadinya kegawatdaruratan psikiatri. Pasien yang lebih sering dirawat, mereka lebih dapat mengontrol perilaku yang dapat menyebabkan kejadian kegawatdaruratan. Selama perawatan, pasien menerima lebih banyak instruksi (Rokayah & Indarna, 2023).

Pasien skizofrenia yang tidak mampu beradaptasi dengan kondisi lingkunan mereka akan menyebabkan terjadinya ketegangan sehingga menimbulka respons maladaptif yang dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan yang sering muncul pada psien skizorenia adalah kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat akut dan muncul secara mendadak (Hartini et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rokayah & Indarna, (2023) yang menyatakan bahwa riwayat pengobatan pasien skizofrenia berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian kegawatdaruratan. Sedangkan hasil penelitian oleh Mustikasari et al., (2023) mengungkapkan bahwa rata-rata pasien dengan skizofrenia memiliki riwayat pengobatan yang lama dimana hal ini

dipenagruhi oleh *self care*, *self control,* dan percaya diri yang dimiliki klien dan keluarga.

Selanjutnya, berdasarkan riwayat keluarga hasil penelitian didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato didominasi pasien yang tidak memiliki keluarga yang menderita penyakit yang sama sebanyak 111 pasien (82%).

Riwayat keluarga atau faktor genetik menjadi salah satu faktor prediktor terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Secara genetik, individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa cenderung memiliki kerentanan terhadap gangguan tersebut. Namun, gangguan ini tidak selalu muncul dan hanya akan terjadi jika ada faktor pemicu. Faktor pemicu ini biasanya merupakan kombinasi interaksi antara genetik dan faktor eksternal, seperti trauma psikologis atau stres lingkungan, yang dapat memicu munculnya gejala pada individu yang rentan (Dewi & Marchira, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Dewi & Marchira, (2019) yang mengungkapkan bahwa kekambuhan pasien skizofrenia sama-sama terjadi pada pasien yang memiliki riwayat keluarga penderita penyakit jiwa maupun pada pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga penderita penyakit jiwa. Akan tetapi riwayat keluarga memiliki risiko 3,7 kali lebih kuat penyebab kekambuhan pasien skizofrenia.

Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan anamnesa pada 100 pasien (74%) dan tidak melakukan tindakan anamnesa pada 35 pasien (26%). Ketika ada pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri tindakan utama yang dilakukan oleh dokter yakni sesegera mungkin melakukan anamnesa terkait faktor penyebab munculnya kegawatdaruratan psikiatri pada pasien. Proses anamnesa yang dilakukan dengan menilai status mental pasien untuk mengetahui tingkat dan fungsi jiwa seseorang meliputi observasi penampilan, observasi kesadaran, observasi aktivitas motorik, mood dan afek, observasi interaksi selama wawancara, dan observasi tingkat kesadaran.

Konsep manajemen kedaruratan psikiatri dimana dalam situasi darurat, dokter perlu menjalin komunikasi dengan pasien dan mengumpulkan riwayat medis dengan lebih cepat dan terstruktur dibandingkan dengan wawancara psikiatris atau medis yang tidak bersifat darurat. Hal ini disebabkan oleh tingkat keparahan kondisi pasien serta potensi risiko bagi pasien maupun orang lain. Selain mencatat keluhan utama pasien, dokter juga harus memperhatikan perilaku pasien dengan saksama selama pemeriksaan, termasuk gerakan spontan, tanda-tanda agitasi psikomotor, ketegangan, atau impulsivitas. Jika ada pihak lain yang dapat memberikan informasi tambahan, dokter harus secara khusus menanyakan perilaku pasien atau perubahan yang terjadi sebelum situasi darurat muncul. Lingkungan untuk pemeriksaan awal harus dipilih dengan mempertimbangkan keselamatan pasien dan dokter semaksimal mungkin (Mavrogiorgou et al., 2021).

Hasil penenlitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Pragholapati et al., (2024) yang mengungkapkan bahwa pendekatan awal dalam pengelolaan pasien kegawatdaruratan psikiatri harus mencakup upaya de-eskalasi verbal. Berbicara dengan pasien secara tenang, lembut dan berusaha untuk memahami kebutuhan dan motivasi pasien berperilaku agresif dapat memungkinkan pasien dapat merasa di dengar serta dihargai dan dapat menghasilkan komunikasi yang baik sehingga tindakan anamnesa dapat berjalan dengan lancer dan perawat ataupun dokter memperoleh data-data yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 76 pasien (76%) dan tidak melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 24 pasien (24%). Pemberian farmakologi menjadi tindakan penting jika terjadi kegawatdaruratan psikiatri disesuaikan dengan hasil anamnesa yang didapatkan.

Tujuan utama dari pemberian tindakan farmakologi pada pasien skizofrenia adalah untuk mengurangi tingkat dan frekuensi kegawatdaruratan, mengobati gejala, dan

meningkatkan kapasitas fungsional serta kualitas hidup pasien. Pemberian farmakologi pada pasien di bagi menjadi 3 fase yakni fase akut, fase stabilisasi, dan fase pemeliharaan. Terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut yang melibatkan gejala psikotik intens. Terapi ini dilakukan selama 7 hari pertama. Terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan. Terapi ini dilakukan selama 6-8 minggu. Selanjutnya terapi tahap pemeliharaan, yaitu terapi pemulihan jangka panjang yang bertujuan untuk mempertahankan kesembuhan dan mengontrol gejala, serta mengurangi risiko kekambuhan (Putri & Maharani, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Rokayah & Indarna, (2023) bahwa penanganan utama dimulai dengan deeskalasi verbal, diikuti dengan penilaian cepat terhadap kondisi pasien, dan dilanjutkan dengan terapi farmakologi. Sedasi total sebelumnya dianggap sebagai tujuan utama dalam menangani pasien dengan kondisi gaduh gelisah atau keadaan darurat psikiatri. Namun, pendekatan ini diketahui dapat menghambat proses terapeutik, proses diagnosis, serta observasi terhadap kondisi pasien. Penggunaan obat saat ini lebih bertujuan untuk menenangkan pasien dan mengurangi agresivitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri dengan melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 65 pasien (65%) dan tidak melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 35 pasien (35%). Modifikasi lingkungan pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri ditentukan berdasarkan observasi perilaku pada pasien setelah diberikan obat. Jika kondisi pasien masih belum stabil setelah diberikan obat maka tindakan selanjutnya adalah dengan melakukan restrain atau fiksasi.

Fiksasi atau restrain dilakukan untuk membatasi gerak pasien guna mencegah cedera pada diri sendiri atau orang lain. Prosedur ini harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari cedera, namun berisiko menyebabkan trauma psikologis, dehidrasi, fraktur, depresi napas, hingga kematian. Oleh karena itu, pasien harus dipantau secara ketat selama fiksasi (Hartini et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Hartini et al., (2022) bahwa pengikatan tidak digunakan pada semua pasien dalam kondisi kegawatdaruratan, melainkan hanya diterapkan ketika pasien menimbulkan ancaman serius terhadap dirinya sendiri atau orang lain yang tidak dapat dikendalikan dengan cara lain. Di ruang IGD, pengikatan dapat dilakukan untuk sementara waktu guna memungkinkan pemberian medikasi atau, dalam beberapa kasus, untuk periode yang lebih lama jika medikasi tidak digunakan. Sebagian besar pasien yang diikat biasanya menjadi lebih tenang setelah beberapa waktu. Secara psikodinamik, pengikatan ini dapat membantu pasien menerima kontrol impuls yang diberikan melalui tindakan tersebut.

Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 pasien (52%), berusia dewasa sebanyak 117 pasien (87%), pasien dengan jenis kunjungan lama sebanyak 78 pasien (58%), pasien yang baru pertama kali dirawat sebanyak 57 pasien (42%), pasien lama sakit 1-5 tahun sebanyak 46 pasien (34%), pasien yang tidak memiliki keluarga yang menderita penyakit yang sama sebanyak 111 pasien (82%), serta sebanyak 74 pasien dengan perilaku kekerasan (55%) dan sebanyak 61 pasien dengan risiko bunuh diri (45%).
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato dengan melakukan tindakan anamnesa pada 111 pasien (74%) dan tidak melakukan tindakan anamnesa pada 35 pasien (26%).
3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri di RSUD Tombulilato dengan melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 103 pasien (76%) dan tidak melakukan tindakan pemberian farmakologi pada 32 pasien (24%).
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penatalaksanaan kegawatdaruratan

psikiatri di RSUD Tombulilato dengan melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 88 pasien (65%) dan tidak melakukan tindakan restrain setelah pemberian farmakologi pada 47 pasien (35%).

Daftar Rujukan

1. Aksoy, B., & Kahriman, I. (2022). A Dimension of Child Emergency : Psychiatric Emergency and Nursing Approach. *Journal of Pediatric Emergency and Pediatric Intensive Care*, *8*(11), 66–73. https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2021.93823
2. Dewi, R., & Marchira, C. (2019). RIWAYAT GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *25*(4), 176–179.
3. Hartini, D., Evelyn, G., & Lin Lin, N. (2022). GAMBARAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI DI INSTASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, *1*(11), 3239–3248.
4. Mavrogiorgou, P., Brüne, M., & Juckel, G. (2021). The management of psychiatric emergencies. *Deutsches Arzteblatt*, *108*(13), 222–230. https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0222
5. Mustikasari, Panjaitan, R. U., & Keliat, B. A. (2023). GAMBARAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA PUSAT BOGOR DAN RUMAH SAKIT JIWA PUSAT JAKARTA: SUATU SURVEI. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *7*(2), 61–66.
6. Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024). Intervensi Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, *16*(4), 383–396.
7. Pritiariesti, N. W. P., & Diniari, N. K. S. (2020). KARAKTERISTIK DAN DIAGNOSIS PSIKIATRI PADA PASIEN PERCOBAAN BUNUH DIRI DI RSUP SANGLAH. *E-Jurnal Medika*, *5*(9), 1–5.
8. Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, *1*(1), 1–12.
9. Rokayah, C., & Indarna, A. A. (2023). Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Instasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, *1*(15), 77–86. https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i11.6575