

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan *Restrain* adalah upaya yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa yang mengamuk, membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang sulit dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, serta permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal (Sulistyowati, 2014). Tujuannya adalah untuk melumpuhkan individu yang bersangkutan secara aman (Duxbury et al., 2019). Penggunaan restrain merupakan masalah umum dan memiliki dampak signifikan pada klien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan (Scheepmans et al., 2018). Sebuah studi yang dilakukan di Australia dengan anggota keluarga yang pernah mengalami restrain, mengungkapkan bahwa restrain merupakan pelanggaran hak asasi manusia, tidak manusiawi, membuat klien trauma, dan menurunkan pemulihan (Brophy et al., 2016). Restrain merupakan pengalaman negatif yang dialami oleh semua pihak yang terlibat. (World Health Organization and Global Health Workforce Alliance, 2014) . Dampak yang dapat ditimbulkan dari tindakan *restraint* adalah dapat menimbulkan luka secara fisik perasaan negatif pada diri pasien serta anggota keluarganya, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Sementara itu dampak dari tenaga kerja seperti memicu timbulnya luka secara fisik, dampak secara emosional, dan menyebabkan kematian (Pollard et al., 2007).

Hasil studi pendahuluan di RSJD dr Soejarwadi Klaten menunjukkan bahwa angka kejadian *restraint* tinggi karena tindakan tersebut masih dilakukan karena apabila pasien yang baru datang di ruang UPIP, yaitu Unit Perawatan Intensif Psikiatri, cenderung agresif dan dilakukan pengikatan agar perilakunya terkontrol.

Restraint di unit psikiatri merupakan praktik umum dilakukan akan tetapi sangat kontroversial dan mengakibatkan dampak yang buruk. Persoalan budaya, persepsi profesional dan sikap adalah kontributor substansial terhadap meningkatnya frekuensi penggunaan restrain (Villar Luis et al., 2018).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 25 % dari penduduk dunia mengalami masalah kesehatan jiwa, 5% diantaranya merupakan gangguan jiwa berat. Prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat (emosional) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada usia >15 tahun naik menjadi 9,8% dari 6% atau sekitar 706.688 penduduk (Riskesdas, 2018) yang mengalami gangguan jiwa. Kemungkinan gangguan jiwa akan bertambah populasi di tahun 2030. Pada tahun 2018 kejadian penderita gangguan jiwa yang mengalami mental emosional di Jawa Tengah berkisar antara 7,7 % atau sekitar 95.460 dari total seluruh masyarakat Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018) Prevalensi tindakan *restraint* di Indonesia berkisar antara 4% sampai 85% yang dilakukan pengikatan di rumah. Pengikatan yang dilakukan di rumah sakit berkisar antara 8% sampai 68%. Hasil ini menunjukkan bahwa angka kejadian restrain masih cukup tinggi prevalensinya. Menurut data rekam medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten di RS tersebut masih dilakukan tindakan *restraint* dengan jumlah pasien gangguan jiwa

1300 orang, yang di lakukan tindakan *restraint* sebanyak 370 orang dari bulan Januari-Desember 2019 di ruang UPIP.

Tindakan *Restraint* yang dilakukan adalah untuk mengendalikan perilaku agresif yang timbul akibat respon maladaptif dalam diri pasien, mengontrol pasien dengan gangguan mental yang berat, mencegah cedera, dan mengurangi agitasi serta perilaku yang agresif (Moghadam, Khoshknab dan Pazargadi 2014). Menurut Kandar (2014) Pasien yang mengalami tindakan restrain sebagian besar berada di ruang (UPIP) Unit Perawatan Intensif Psikiatri.

Restraint seharusnya dilakukan sebagai sebuah pilihan terakhir untuk menangani perilaku emosional ataupun agresif akan tetapi pasien baru cenderung perilakunya agresif dan tidak bisa di control sehingga perlu tindakan *restraint* agar perilakunya terkendali serta menciptakan rasa nyaman. Myers *et al.*, 2007 mengemukakan bahwa perilaku agresif adalah perilaku fisik atau lisan yang sengaja dengan maksud untuk menyakiti atau merugikan orang lain. Raskind, 1999 dalam Chaplin, (2004) mengatakan bahwa agresif adalah kebutuhan untuk menyerang, memperkosa atau melukai orang lain, untuk meremehkan, merugikan, mengganggu, membahayakan, merusak, menjahati, mengejek, mencemoohkan, atau menuduh secara jahat, menghukum berat, atau melakukan tindakan sadistik lainnya. Gelles and Berkowitz (1994) dalam Zamzani (2007) menjelaskan bahwa agresif merupakan bentuk perilaku yang dimaksud untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental. dalam penatalaksanaan pasien gangguan jiwa beberapa tindakan untuk menangani pasien dengan perilaku agresif menggunakan psikofarmaka Menurut Elvira (2010) Psikofarmaka terdiri dari 4 kategori yaitu obat

antipsikotik, anti depresan, anti maniak, dan anti ansietas kemudian terapi psikoterapi, terapi psikososial, terapi psikoreligius, rehabilitasi dan terapi somatik. Terapi somatik terdiri dari pengekangan mekanis / restraint, isolasi, dan terapi elektrokonvulsif (ECT) (Gail, 2009).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari perilaku agresif agar meminimalkan tindakan restraint menurut (Stuart, 2016) komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmakologi. Akan tetapi hingga saat ini *Restrain* masih sering dilakukan di rumah sakit jiwa di seluruh dunia sebagai tindakan awal terhadap pasien agresif.

Restrain fisik dengan menggunakan tali dan manset merupakan alternatif terakhir jika intervensi verbal maupun kimia mengalami kegagalan. Pasien gangguan jiwa dilakukan restraint selama 4 jam, dan setiap 1 jam dilakukan observasi. Tahap evaluasi dilakukan pada jam ke -4 (Sfaifudin et al., 2016). Tindakan *restrain* jika dilakukan dengan tidak benar akan menyebabkan cedera fisiologis dan psikologis. Pada penelitian ini belum menggambarkan respon fisik dan psikologis untuk dilakukan pemantauan hygiene, sirkulasi, respiratori, aktivitas, status mental dan tanda-tanda vital. Pasien *restrain* setiap 2 jam seharusnya dilakukan latihan-latihan gerak pada ekstremitasnya dengan ROM (Kandar, 2014).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari tindakan *restraint* adalah dapat menimbulkan luka secara fisik, perasaan negatif pada diri pasien serta anggota keluarganya, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan.

Sementara itu dampak dari tenaga kerja seperti memicu timbulnya luka secara fisik, dampak secara emosional, dan menyebabkan kematian (Pollard et al., 2007). Hasil observasi awal yang dilakukan di ruang UPIP RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten terdapat pasien yang dilakukan restrain terjadi luka pada setiap extremitasnya, terdapat pasien yang merasa sedih saat diberikan tindakan restraint, terdapat pasien yang mengatakan bahwa tindakan restraint sebagai hukuman. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang UPIP RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten kepala Ruang UPIP mengatakan bahwa setelah pasien dilakukan tindakan restraint diharapkan perilaku amuk, perilaku agitasi, ancaman terhadap integritas fisik berkurang atau hilang, pasien merasa nyaman dan aman .

Dari uraian dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tindakan *Restrain* terhadap respon fisik, kognitif, emosi pada pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan tindakan *Restrain* dengan respon fisik, kognitif, emosi pada pasien gangguan jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *Restrain* dengan respons terhadap pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan pasien gangguan jiwa

- b. Mengidentifikasi respon fisik pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan tindakan *restraint*
- c. Mengidentifikasi respon kognitif pada pasien gangguan jiwa yang di lakukan tindakan *restraint*
- d. Mengidentifikasi respon emosi pada pasien gangguan jiwa yang di lakukan tindakan *restraint*
- e. Menganalisis hubungan tindakan *restraint* terhadap respon fisik, kognitif, emosi pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa rsjd dr. rm. soedjarwadi klaten

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam pengembangan konsep dan ilmu keperawatan jiwa khususnya mengenai hubungan tindakan *restraint* terhadap respon fisik, emosi, kognitif pasien gangguan jiwa sehingga dapat meminimalkan tindakan *restraint* bagi pasien perilaku agresif

1.4.2 Manfaat Praktis :

- a. Bagi Praktek Keperawatan

Menjadikan gambaran respons tindakan *restrain* untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik serta meminimalkan tindakan penahanan terhadap pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku agresif dengan mengedepankan strategi pencegahan dan atisipasi.

- b. Bagi Instansi Rumah Sakit Terkait

Dengan adanya penelitian ini bisa menjadikan bahan evaluasi kebijakan rumah sakit untuk penyusunan SOP tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa.

c. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang respon tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa baik masyarakat umum atau yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.