

**PERSEPSI KLIEN PERILAKU KEKERASAN
TERHADAP TINDAKAN RESTRAIN MEKANIK
DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROPINSI JAWA TENGAH**

Dwi Indah Iswanti¹; Sri Puji Lestari²

^{1&2} STIKES Karya Husada Semarang
Email : misskey.indah@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The issue of violent behavior is a mental health problem that is often encountered. In 2013 in a psychiatric hospital Dr. Amino Gondohutomo Central Java province on the total number of mental patients as many as 3914 patients, 39.2% (1534 patients) entered with an indication of violent behavior problems and this number was ranked second largest in the nursing problems experienced by patients. One strategy is being performed on patients curbing violent behavior that includes a crisis management action, binding (restrain) and restriction of movement. Restrain actions impact and varied experience in the client's violent behavior.

Objective: To explore patient's perception to ward mechanical restraint actions to reduce violent behavior, length restraint that experienced by patients, side effects are felt by the patient, restraint effectiveness in reducing violent behavior and security measures restrain the patient.

Methods: Qualitative research with phenomenological approach that reveal the depth of experience in action restrain patients. Data were collected by in dept, then the data were analysed and validated using data source triangulation.

Result: Mechanical restraint that conducted by the nurses is by binding using rope in wrist and leg's patients. That length instalation of mechanical restraint are vary depend on the patient's conditions. Mechanical restraint actions can cause unpleasant side effects, in terms of physical and psychological effects for patients. Mechanical restraints can reduce the violent behavior that is done by the patients. Beside that, the security of mechanical restraints by the patients violent behavior should be done with the proper technique and based on the standard operasional procedures (SOP) in hospital.

Keywords: Perception, Behavior violence, Restraint

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering di jumpai. Tahun 2013 di rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah dari total jumlah pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 3914 pasien, 39,2% (1534 pasien) masuk dengan indikasi masalah perilaku kekerasan dan jumlah ini menduduki peringkat terbesar kedua dalam masalah keperawatan yang dialami pasien. Salah satu Strategi yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan yaitu pengekangan meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan (restrain) dan pembatasan gerak. Tindakan restrain memberikan dampak dan pengalaman yang bervariasi pada klien perilaku kekerasan.

Tujuan penelitian: mengeskplor persepsi pasien terhadap tindakan restrain mekanik untuk menurunkan perilaku kekerasan, Lama restrain yang dialami pasien, Efek samping yang dirasakan pasien, Efektivitas restrain dalam mengurangi perilaku kekerasan dan Keamanan tindakan restrain pada pasien.

Metode penelitian: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yaitu mengungkap secara mendalam pengalaman pasien dalam tindakan restrain. Metode pengumpulan data dengan *in dept interview* dan keabsahan data triangulasi sumber.

Hasil penelitian: Restrain mekanik yang dilakukan perawat adalah pengikatan yang dilakukan dengan memakai tali yang dilakukan dipergelangan tangan dan kaki pasien, hal ini dilakukan ketika masih dirumah sampai dibawa ke Rumah Sakit. Lama pemasangan restrain mekanik yang dialami pasien bervariasi tergantung dari perkembangan kondisi pasien. Tindakan restrain mekanik menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien baik dari segi fisik maupun psikologis. Tindakan restrain mekanik yang dilakukan oleh perawat dapat mengurangi perilaku kekerasan pasien baik kepada diri sendiri maupun orang lain disekitarnya selain itu keamanan tindakan restrain mekanik pada pasien perilaku kekerasan sebaiknya dilakukan dengan teknik dan cara yang benar sesuai SPO yang berlaku di Rumah Sakit.

Kata kunci: *Persepsi, Perilaku kekerasan, Restrain*

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba dkk, 2008). Masalah perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering di jumpai.

Berdasarkan data jumlah pasien pada tahun 2013 di rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang dari total jumlah pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 3914 pasien, 39,2% (1534 pasien) masuk dengan indikasi masalah perilaku kekerasan dan jumlah ini menduduki peringkat terbesar kedua dalam masalah keperawatan yang dialami pasien. Permasalahan ini menunjukkan betapa seiusnya permasalahan mengenai perilaku kekerasan dan dampak yang diakibatkannya.

Masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkan bahwa perawat jiwa sering mengalami kekerasan dari klien (Fight, 2002; Nijman, Foster, dan Bowers, 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Elita, dkk (2011) memperoleh hasil bahwa perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan klien dalam satu tahun di RSJ Tampan adalah 84% kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan, 79% kemudian diikuti oleh ancaman fisik, 77% penghinaan dan 70% kekerasan verbal. Bentuk strategi pengendalian/ manajemen krisis di lapangan adalah penerapan restrain ataupun seklusi. Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien.

Indikasi tindakan restrain adalah perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri dan lingkungannya, perilaku agitasi yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan, klien yang mengalami gangguan kesadaran, klien yang membutuhkan bantuan untuk mendapatkan rasa aman dan pengendalian diri, serta ancaman terhadap integritas tubuh berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan dan minum (Riyadi & Purwanto, 2009). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Southcott (2007) diungkapkan bahwa prosedur restrain efektif dan relative aman dalam mengontrol

kekerasan pada klien gangguan jiwa di *psychiatric intensive care*.

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti di ruang UPIP dan ruang 7 RSJD Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah lebih dari 90% pasien yang datang dan dirawat di ruangan ini memiliki masalah perilaku kekerasan dan memperoleh tindakan restrain dan seklusi secara meaknik. Untuk jumlah pasien dengan perilaku kekerasan selama bulan Maret 2014 adalah sebanyak 56 pasien dari total pasien 63 orang. Sedangkan untuk bulan Februari adalah sebanyak 45 pasien dari total pasien 52 orang. Angka ini termasuk tinggi sehingga memerlukan perhatian khusus, bagaimana pemahaman pasien terhadap tindakan restrain ini untuk menurunkan perilaku amuknya dan adakah efek negatif yang timbul mengingat lebih dari 90% pasien yang masuk ke UPIP mengalami prosedur restrain. Atas dasar inilah peneliti tergugah untuk menggali persepsi pasien perilaku kekerasan terhadap tindakan restrain mekanik di RSJD Aminogondohutomo Propinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *Indepht interview* dengan *Semi-structure Interview* dan menggunakan keabsahan data triangulasi sumber. Alat pengumpul data yang paling utama adalah peneliti sendiri dengan (*Field Notes*), alat tulis, dan alat perekam atau *tape recorder*.

Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Juni - September 2015

Jumlah sampel penelitian ini adalah 3 Partisipan dengan memenuhi kriteria Saturasi data. Analisis data hasil penelitian menggunakan analisis kualitatif. Teknik pengolahan data menggunakan 4 proses kognitif, yaitu : *Comprehending*, *Synthesizing*, *Theorizing* dan *Recontextualizing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema 1

Pemahaman pasien pada tindakan restrain mekanik yang dilakukan

Pemahaman partisipan pada tindakan restrain mekanik yang dilakukan perawat adalah pengikatan yang dilakukan dengan memakai tali yang dilakukan dipergelangan tangan dan kaki pasien, baik yang dilakukan ketika masih dirumah maupun sampai dibawa ke Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Riyadi (2009) bahwa strategi perilaku maupun modifikasi lingkungan dapat digunakan untuk menurunkan perilaku kekerasan pasien, yaitu salah satunya dengan teknik *Four-Point Restraint* merupakan teknik restrain dimana pergelangan tangan dan kaki menjadi poin utama dalam pengikatan serta Pasien dalam posisi terlentang diatas tempat tidur.

Tema 2

Lama restrain mekanik yang dialami pasien

Lama restrain mekanik yang dialami pasien ketika berada di Rumah Sakit bervariasi tergantung dari perkembangan kondisi pasien, restrain akan dilepas oleh perawat ketika pasien dinilai sudah tidak menunjukkan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kandar (2013) dimana hasilnya Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien dan telah memenuhi indikator pelepasan restrain. Konsep Riyadi (2009) Intervensi restraint/seklusi dibatasi waktu : 4 jam untuk klien berusia > 18 th, 2 jam untuk usia 9-17 th, dan 1 jam untuk umur < 9 tahun, Evaluasi dilakukan 4 jam I untuk klien > 18 th, 2 jam I untuk anak-anak dan usia 9-17 tahun, Waktu minimal reevaluasi oleh dokter adalah 8 jam untuk usia > 18 th dan 4 jam untuk usia < 17 tahun dan Selama restraint/seklusi klien diobservasi tiap 10-15 menit.

Tema 3

Efek samping yang dirasakan pasien akibat tindakan restrain mekanik

Efek samping yang dirasakan pasien akibat tindakan restrain mekanik, dari segi

fisik maupun psikologis. Teknik dan cara yang tidak tepat pada pengikatan atau restrain mekanik maka dapat menimbulkan ketidaknyaman pasien secara fisik, sedangkan efek psikologis yang dirasakan pasien adalah merasa tidak dihargai harkat dan martabatnya sebagai manusia seperti pasien yang lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kandar (2013) dimana hasilnya tindakan restrain tidak menimbulkan injuri sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan. Akan tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wanda, K. (2003), menyebutkan bahwa tindakan restrain yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa dapat menimbulkan trauma emosional atau efek psikologis.

Tema 4

Efektivitas restrain mekanik dalam mengurangi perilaku kekerasan

Tindakan restrain mekanik yang dilakukan oleh perawat dapat mengurangi perilaku kekerasan yang dilakukan pasien baik kepada diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Selain itu juga didapatkan ada satu partisipan yang merasa dengan cara spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kandar (2013) dimana hasilnya didapatkan restrain yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan. Menurut Riyadi (2009) pemberian restrain dilakukan atas indikasi indikasi dari tindakan restrain adalah sebagai berikut: Perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri dan lingkungannya, Perilaku agitasi yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan, Klien yang mengalami gangguan kesadaran, Klien yang membutuhkan bantuan untuk mendapatkan rasa aman dan pengendalian diri dan Ancaman terhadap integritas tubuh berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan dan minum.

Tema 5

Keamanan tindakan restrain mekanik pada pasien dengan perilaku kekerasan

Keamanan tindakan restrain mekanik pada pasien perilaku kekerasan sebaiknya dilakukan dengan teknik dan cara yang

benar sesuai SPO yang berlaku di Rumah Sakit sehingga pasien merasa nyaman dan tidak tersakiti. Ketika restrain mekanik dilakukan, perawat seyogyanya memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti: makan minum dan *personal hygiene*. Selain itu perawat juga secara periodik mengawasi keamanan dari tindakan restrain yang telah dilakukan dan melakukan penilaian kapan pasien akan di lepas dari restrain mekaniknya.

Penelitian ini sesuai dengan konsep tindakan restrain (Riyadi, 2009) bahwa Pada kondisi gawat darurat, restraint/seklusi dapat dilakukan tanpa order dokter. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Kandar (2013) hasilnya restrain yang dilakukan diruang UPIP RSJ Amino Gondohutomo Semarang secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien, telah memenuhi indikator pelepasan restrain, tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan restrain sebagian besar berjumlah lebih dari 2 dengan melibatkan tenaga kesehatan perempuan dan tidak menimbulkan injuri sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan.

SIMPULAN

1. Pemahaman partisipan pada tindakan restrain mekanik yang dilakukan perawat adalah pengikatan yang dilakukan dengan memakai tali yang dilakukan dipergelangan tangan dan kaki pasien, baik yang dilakukan ketika masih dirumah maupun sampai dibawa ke Rumah Sakit.
2. Lama restrain mekanik yang dialami pasien ketika berada di Rumah Sakit bervariasi tergantung dari perkembangan kondisi pasien.
3. Tindakan restrain mekanik menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien baik dari segi fisik maupun psikologis.
4. Tindakan restrain mekanik yang dilakukan oleh perawat dapat mengurangi perilaku kekerasan yang dilakukan pasien baik kepada diri sendiri dan orang lain disekitarnya.
5. Keamanan tindakan restrain mekanik pada pasien perilaku kekerasan

sebaiknya dilakukan dengan teknik dan cara yang benar sesuai SPO yang berlaku di Rumah Sakit sehingga pasien merasa nyaman dan tidak tersakiti

Rekomendasi

1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi evaluasi pelaksanaan tindakan restrain yang dilakukan oleh perawat. Selain itu sebaiknya ada evaluasi dari SPO yang sudah diterapkan di Rumah Sakit dengan tetap mempertimbangkan aspek etis dan legalitas.
2. Bagi institusi pendidikan kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman data empiris pemberian restrain pada pasien perilaku kekerasan di mata kuliah keperawatan jiwa.
3. Peneliti selanjutnya
Sebaiknya menambah jumlah sampel sehingga akan didapatkan data yang lebih mendalam dan detail mengenai pengalaman pasien yang diberikan restrain mekanik.

DAFTAR PUSTAKA

- Australia Capital Territory. 2011. *Standard operating procedure restrain of patients*. Australia: Australia Capital Territory(ACT)
- Bungin, B. 2009. *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Idaho Department of Correction. 2010. *Restraints and Seclusion: Clinical and*
- Janice, M.M, Peggy, F. 2006. *Nursing reseach: the application of qualitative reseach*. 2nd.ed. London: Chappman & Hall.
- Kandar dkk (2013). *Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Prosiding PPNI II tahun 2014. www.ppnijateng.or.id/page111
- Lee, S., Wright, S., Sayer, J., Parr, A., Gray, R., Gournay, K. (2010). *Physical restraint training in English and Welsh psychiatric intensive care and regional secure units*. Journal of mental Health, 10,

151-162. Security Ordered. Idaho: Idaho Department of Correction
National Commission on Correctional Health Care. 2003. *Correctional Mental Health Care, Standards and Guidelines for Delivering Services (ed 2)*. Chicago: National Commission on Correctional Health Care
Wright, S., Sayer, J., Parr, A.-M., Gray, R., Southern, D., Gournay, K. (2010). *Breakaway and physical restraint techniques in acute psychiatric nursing*. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16, 380-398.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada berbagai pihak:

1. Direktur RSJD Amino gondo Hutomo Semarang, yang telah memberikan ijin dan tempat untuk pengambilan data penelitian
2. Ketua STIKES Karya Husada Semarang yang telah memberikan ijin dan pembiayaan pada penelitian ini.
3. Kepala UP3M STIKES Karya Husada Semarang yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini