

GAMBARAN DAMPAK TINDAKAN RESTRAIN PASIEN GANGGUAN JIWA

Sujarwo¹, Livana PH²

¹RSJD Amino Gondohutomo Semarang

²Program studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: jarfafafin@gmail.com; livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kedaruratan psikiatri merupakan beberapa gangguan dalam pikiran, perasaan atau yang berisiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sehingga membutuhkan intervensi segera. Penanganan yang sering dilakukan di rumah sakit jiwa adalah pengikatan atau restrain. Restrain adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain yang dilakukan untuk mengendalikan tindakan kekerasan yang timbul akibat perilaku maladaptif dalam diri pasien. **Metode:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang dampak fisik dan psikologis tindakan restrain bagi pasien gangguan jiwa. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif eksploratif* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel diambil secara *Purposive Sampling* sebanyak 30 pasien. Alat penelitian menggunakan kuesioner tentang dampak restrain bagi pasien gangguan jiwa yang terdiri dari 30 pernyataan tentang dampak psikologis dan 10 pernyataan tentang dampak fisik tindakan restrain bagi pasien. Data dianalisis secara *univariat*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden berusia remaja (36,7%), sebagian besar laki-laki (76,7%), sebagian besar berpendidikan SMA (50%). Dampak psikologis restrain menunjukkan mayoritas mempunyai dampak negatif (60%). Dampak fisik restrain menunjukkan mayoritas memiliki dampak negatif (66,7%). **Diskusi:** perawat diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa dengan memperhatikan masalah penerimaan klien dengan masalah yang dihadapi, sehingga perawat juga diharapkan perlu mengkaji secara komprehensif.

Kata kunci: Restrain, Gangguan Jiwa.

ABSTRACT

Introduction: *Psychiatric emergencies are some of the disturbances in the mind, feelings or high-risk person to commit acts of violence both to oneself, others and to the environment, requiring immediate intervention. Handling is often done in a mental hospital is binding or restrain. Restrain is an activity undertaken to curb a person by using physical or other means done to control the acts of violence arising from maladaptive behavior in the patient.* **Methods:** *The purpose of this study was to investigate the physical and psychological impact of restrained actions on mental patients. This research design use descriptive explorative with approach of cross sectional. Samples taken by Purposive Sampling counted 30 patients. The research tool used a questionnaire about the effects of restrain for mental disorder patients consisting of 30 statements about psychological impact and 10 statements about the physical effects of restrain actions for patients. Data were analyzed univariat.* **Results:** *The results showed that respondents were teenagers (36.7%), mostly male (76.7%), mostly high school (50%). The psychological impact of restrain shows that the majority have a negative impact (60%). The physical effects of restrain showed that majority had negative impact (66,7%).* **Discussion:** *Nurses are expected to carry out nursing care to patients with mental disorders taking into account the problem of client acceptance with the problems encountered, so nurses are also expected to need a comprehensive review.*

Keywords: Restrain, Mental Disorders.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa atau gangguan mental ialah sindrom atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna

dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala pasienan (*distress*) atau hendaya (*impairment / disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan bahwa

disfungsi itu adalah *disfungsi* dari segi perilaku, psikologik, biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (PPDGJ-III, 2003).

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Sedangkan klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) ataupun NIC (*Nursing Intervention Classification*) NOC (*Nursing Outcome Criteria*). Pada penelitian tahun 2000, didapatkan tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman), gangguan proses pikir (waham), risiko bunuh diri, isolasi sosial, defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi) dan harga diri rendah.

Pasien dengan gangguan jiwa merupakan seseorang yang beresiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya (Aras, 2014). Perilaku pasien yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya muncul karena tanda gejala positif seperti halusinasi (Ranjan, Prakash, Sharma, & Singh, 2010). Halusinasi pasien dengan skizofrenia bisa menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan (Fazel, Gulati, Linsell, Geddes, & Grann, 2009). Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien antara lain dalam bentuk kata-kata kasar sebanyak 60% (Foster, Bowers, & Nijman, 2007), melakukan tindakan kekerasan terhadap objek sebanyak 29 % dan melakukan kekerasan terhadap diri sendiri sebanyak 19 % (Bobes, Fillat, & Arango, 2009). Sedangkan perilaku maladaptif yang muncul pada pasien dengan tanda gejala negatif seperti isolasi sosial adalah adanya percobaan bunuh diri (*National Institute of Mental Health*, 2009). Percobaan bunuh diri merupakan salah satu bentuk perilaku

kekerasan pada diri sendiri. Tanda dan gejala yang khas pada pasien skizofrenia yang dapat juga merugikan termasuk mencederai diri sendiri orang lain ataupun lingkungannya membuat tenaga kesehatan atau orang-orang di sekeliling pasien memberikan penanganan khusus untuk mengatasi perilaku tersebut.

Penanganan yang sering dilakukan di rumah sakit jiwa adalah pengikatan atau restrain (*restraint*) (Minas & Diatri, 2008). Restrain adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain (NMHCCF, 2012). Tindakan tersebut dilakukan untuk mengendalikan tindakan kekerasan yang timbul akibat perilaku maladaptif dalam diri pasien, mengontrol pasien dengan gangguan mental yang berat, mencegah cedera, dan mengurangi tindakan agitasi serta perilaku yang agresif (Chien, Chan, Lam, Kam, 2005 dalam Moghadam, Khoshknab, & Pazargadi 2014). Pelaksanaan restrain telah tertuang secara tersirat dalam Undang-undang (UU) kesehatan No 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa. Pasal-pasal dalam UU tersebut telah tercantum hak-hak pasien dengan masalah kejiwaan bahwa mereka punya hak yang sama dengan orang sehat lainnya. Ayat 149 dalam pasal tersebut juga menyebutkan bahwa jika ada pasien dengan gangguan jiwa yang mengganggu, mengancam diri sendiri dan orang lain berhak untuk mendapatkan perawatan yang layak.

Restrain secara fisik hingga saat ini masih sering dilakukan di rumah sakit jiwa di seluruh dunia. Prevalensi tindakan restrain rata-rata berkisar antara 4% sampai 85% yang dilakukan pengikatan dirumah (Gastmans, Milisen, 2006 dalam Scheepmans, Casterle, Paquay, Gansbeke, Milisen., 2014). Sementara itu, pengikatan yang dilakukan di rumah sakit berkisar antara 8% sampai 68% (Hamers, Huizing, 2005 dalam Scheepmans *et al.*, 2014). Hasil ini menunjukkan bahwa angka kejadian restrain masih cukup tinggi prevalensinya dengan alasan untuk melindungi pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungan.

Tindakan restrain yang di design sebagai intervensi keperawatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari kemarahan pada dirinya

sendiri atau orang lain ternyata memiliki dampak negatif yang potensial baik bagi pasien maupun bagi petugas kesehatan (Bowers, Alexander, Simpson, 2004 dalam Moghadamet al., 2014). Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan dari tindakan restrain bagi pasien yakni dapat menimbulkan luka secara fisik dan menyebabkan kematian, memicu timbulnya perasaan yang negatif pada diri pasien serta anggota keluarganya, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan (Bowers et al., 2004; Hendryx et al., 2010; Pollard et al., 2007; Almviket et al., 2006 dalam Moghadamet al., 2014). Sementara itu, dampak negatif bagi tenaga kesehatan seperti memicu timbulnya luka secara fisik, dampak secara emosional, dan menyebabkan kematian (Pollard et al. 2007 dalam Moghadamet al., 2014). Walaupun tindakan restrain banyak menimbulkan dampak negatif seperti menurunkan ruang gerak pasien dan meningkatkan tekanan psikologis dari pasien (Agens 2010 dalam Kruger, Mayer, Haastert, Meyer, 2013). Namun tindakan restrain untuk saat ini masih dijadikan sebagai tindakan untuk melindungi pasien (RNAO 2012 dalam Kruger et al., 2013).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terdapat pasien gangguan jiwa yang dilakukan restrain. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan

penelitian tentang dampak Tindakan Restrain pada pasien gangguan jiwa.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif eksploratif* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah gangguan jiwa di ruang X RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah 30 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien dalam tingkat kesadaran composmetis dan pasien restrain. Penelitian dilakukan pada Maret - Mei 2017 dengan alat penelitian menggunakan kuesioner karakteristik dan kuesioner tentang dampak restrain yang terdiri dari 30 pernyataan tentang dampak psikologis dan 10 pernyataan tentang dampak fisik dari tindakan restrain, untuk pernyataan *favourable* jika jawaban “ya” diberi skor 1 dan jika jawaban “tidak” diberi skor 0, jika pernyataan *unfavourable* jika jawaban “ya” diberi skor 0 dan jika jawaban “tidak” diberi skor 1. Data dianalisis secara univariat.

HASIL

Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, diagnosis keperawatan dapat dilihat pada Tabel 1 hingga tabel 4. Dampak psikologis tindakan restrain dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6. Sedangkan dampak fisik tindakan restrain dapat dilihat pada tabel 7 dan tabel 8. Adapun tendensi sentral tindakan restrain dapat dilihat pada tabel 9 dan distribusi frekuensi dampak restrain dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Gangguan Jiwa (n = 30)

Usia	Jumlah	Presentase (%)
Remaja	11	36,7
Usia dewasa awal	7	23,3
Usia dewasa tengah	6	20,0
Usia dewasa akhir	5	16,7
Usia lanjut awal	1	3,3
Usia lanjut akhir	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa yang menjadi responden

penelitian ini berusia remaja sebanyak 11 responden (36,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Gangguan Jiwa (n = 30)

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Presentase (%)
Laki-laki	23	76,7
Perempuan	7	23,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Pasien Gangguan Jiwa (n = 30)

Pendidikan	Jumlah (f)	Presentase (%)
SD	7	23,3
SMP	8	26,3
SMA	15	50
Total	30	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa menempuh pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50,0%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa (n = 30)

Pendidikan	Jumlah (f)	Presentase (%)
Halusinasi	3	10
Perilaku kekerasan	26	86,7
Resiko bunuh diri	1	3,3
Defisit perawatan diri	0	0
Waham	0	0
Isolasi sosial	0	0
Harga diri rendah	0	0
Total	30	100,0

Tabel 7
Frekuensi jawaban responden tentang dampak fisik tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Nampak terdapat lesi pada ekstremitas klien	27	90	3	10
2	Nampak terdapat jejas/ sianosis pada ekstremitas klien	21	70	9	30
3	Nampak terdapat oedem pada ekstremitas klien	22	73,3	8	26,7
4	Nampak terdapat ulkus dekubitus pada punggung klien	22	73,3	8	26,7
5	Klien tampak kesulitan makan dan minum	27	90	3	10
6	Penampilan klien terlihat kurang rapi	24	80	6	20
7	Klien nampak kurang kooperatif saat terpasang restrain	27	90	3	10
8	Tingkah laku klien nampak bicara sendiri	22	73,3	8	26,7
9	Istirahat tidur klien tercukupi	23	76,7	7	23,3
10	Klien mengalami inkontinensia	23	76,7	7	23,3

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa dengan diagnosis keperawatan perilaku kekerasan yaitu sebanyak 26 responden (86,7%).

Tabel 6 menunjukkan bahwa dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa sebagian besar mempunyai

dampak negatif yaitu sebanyak 18 responden (60,0%).

Tabel 7 menunjukkan bahwa dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa mayoritas responden menjawab “ya” pada pernyataan nomor 1 “Nampak terdapat lesi pada ekstremitas klien”, pada pernyataan nomor 5

“Klien tampak kesulitan makan dan minum”, dan pada pernyataan nomor 7 “Klien nampak kurang kooperatif saat terpasang restrain” sebanyak 27 responden (90 %), mayoritas responden menjawab “tidak” pada pernyataan nomor 2 “Nampak terdapat jejas/ sianosis pada ekstremitas klien” sebesar 9 responden (30 %)

Tabel 5
Frekuensi jawaban responden tentang dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Saya merasa nyaman saat dipasang tali	27	90	3	10
2	Saya merasa dipasang tali adalah suatu bentuk hukuman bagi saya	20	66,7	10	33,3
3	Saya lebih baik ditali supaya saya dapat mengendalikan diri sehingga saya tidak merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan	21	70	9	30
4	Saya merasa tidak dihargai hak asasi saya sebagai manusia	22	73,3	8	26,7
5	Saya merasa emosi saya memuncak saat terpasang tali	28	93,3	2	6,7
6	Saya merasa lebih gelisah saat dipasang tali	22	73,3	8	26,7
7	Saya merasa nyaman ketika saya mau makan atau minum saat terpasang tali	23	76,7	7	23,3
8	Saya merasa terancam saat dipasang tali	25	83,3	5	16,7
9	Saya merasa tidak mengalami kelemahan untuk melakukan aktifitas mandi/ kebersihan diri saat dipasang tali	23	76,7	7	23,3
10	Saya merasa jika keberadaan petugas mengancam diri saya saat dipasang tali	25	83,3	5	16,7
11	Saya merasa senang saat dipasang tali	21	70	9	30
12	Saya merasa ingin mati saat dipasang tali	20	66,7	10	33,3
13	Saya merasa jika pemasangan tali tidak sopan	26	86,7	4	13,3
14	Saya merasa penampilan saya rapi saat dipasang tali	26	86,7	4	13,3
15	Saya merasa ingin tertawa saat dipasang tali	24	80	6	20
16	Saya merasa aman saat dipasang tali	23	76,7	7	23,3
17	Saya merasa mudah tidur saat dipasang tali	25	83,3	5	16,7
18	Saya merasa tindakan pemasangan tali tidak perlu dilakukan	23	76,7	7	23,3
19	Saya merasa mampu merawat kebersihan diri saat dipasang tali	26	86,7	4	13,3
20	Saya merasa ingin meloloskan diri saat dipasang tali	27	90	3	10
21	Saya lebih senang sendiri di kamar dari pada ditunggu keluarga saya	28	93,3	2	6,7
22	Saya merasa dapat BAK/ BAB secara mandiri saat dipasang tali	25	83,3	5	16,7
23	Saya merasa sedih saat dipasang tali	22	73,3	8	26,7
24	Saya merasa tidak ada yang menolong saat dipasang tali	22	73,3	8	26,7
25	Saya merasa saat dipasang tali tidak banyak bicara	24	80	6	20
26	Saya merasa akan mengalami kecacatan saat dipasang tali	25	83,3	5	16,7
27	Saya merasa tidak takut saat dipasang tali	21	70	9	30
28	Saya merasa dikekang saat dipasang tali	26	86,7	4	13,3
29	Saya merasa melihat bayangan sehingga dipasang tali	24	80	6	20
30	Saya merasa mendengar suara-suara saat dipasang tali	27	90	3	10

Tabel 6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

Dampak Psikologis	Jumlah (f)	Presentase (%)
Positif	12	40,0
Negatif	18	60,0
Total	30	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa mayoritas responden menjawab “ya” pada pernyataan nomor 5 “Saya merasa emosi saya memuncak saat terpasang tali” dan pada pernyataan nomor 21 “Saya lebih senang sendiri di kamar dari pada ditunggu keluarga saya” sebesar 28 responden (93,3 %), mayoritas

responden menjawab “tidak” pada pernyataan nomor 3 “Saya lebih baik ditali supaya saya dapat mengendalikan diri sehingga saya tidak merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan”, pada pernyataan nomor 11 “Saya merasa senang saat dipasang tali” dan pada pernyataan nomor 27 “Saya merasa tidak takut saat dipasang tali” sebesar 21 responden (30%)

Tabel 8
Distribusi frekuensi responden mengenai dampak fisik tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

Dampak Fisik	Jumlah (f)	Presentase (%)
Positif	10	33,3
Negatif	20	66,7
Total	30	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa dampak fisik tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa

sebagian besar mempunyai dampak fisik negatif yaitu sebanyak 20 responden (66,7 %).

Tabel 9
Tendensi sentral dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

Mean	Median	Modus	Standar deviasi
18,45	19	19	2,253

Tabel 9 menunjukkan bahwa dampak tindakan restrain rata-rata 18,45, nilai median dampak

tindakan restrain sebesar 19, nilai modus dampak tindakan restrain sebesar 19.

Tabel 10
Distribusi frekuensi berdasarkan dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa (n=30)

Dampak Tindakan Restrain	Jumlah (f)	Presentase (%)
Negatif	19	63,3
Positif	11	36,7
Total	30	100,0

Tabel 10 diketahui bahwa dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa kategori dampak tindakan restrain negatif sebanyak 11 responden (36,7%), sedangkan dampak tindakan restrain positif sebanyak 19 responden (63,3%).

umur seseorang maka tingkat ketenangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Tindakan Restrain

1. Usia

Hasil data karakteristik responden dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang dilakukan tindakan restrain lebih banyak terjadi pada usia remaja dengan persentase 36,7%. Hal ini terjadi dikarenakan umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stresor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme koping. Semakin bertambahnya

Hasil dari penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ilyas (2008), yang menyatakan bahwa kejadian gangguan jiwa pada individu yang berusia lebih dari 40 tahun lebih tinggi dibandingkan usia kurang dari 40 tahun. Ini juga berbanding terbalik oleh hasil penelitian Ardiyanti (2014), yang menyatakan bahwa kejadian gangguan kedaruratan jiwa pada individu yang berusia 30-55 tahun lebih tinggi dibandingkan usia kurang dari 30 atau lebih dari 55 tahun. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan lebih banyak terjadi pada usia remaja. Namun berbanding terbalik dengan

penelitian yang dilakukan oleh Ilyas (2008) dan Ardiyanti (2014).

2. Jenis kelamin

Hasil dari karakteristik responden dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang dilakukan tindakan restrain dari jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan hasil 23 responden (76,7%). Hal ini dikarenakan pasien gangguan jiwa berat lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan (Rikesdas-Depkes, 2007). Laki-laki memiliki perbedaan hal dengan perempuan diantaranya adalah kebiasaan. Hubungan sosial, pengaruh lingkungan dan segi-segi lainnya dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mememicu terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa jenis skizofrenia pada laki-laki tiga kali tinggi dibandingkan dengan wanita (Keliat, 2011).

Menurut penelitian Soewadi (2009), yang mengungkapkan bahwa frekuensi skizofrenia yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Candra (2004), yang mengungkapkan bahwa skizofrenia banyak sekali terjadi pada laki-laki karena laki-laki lebih diharapkan sebagai pendukung ekonomi keluarga, sehingga tekanan pada laki-laki lebih berat dibandingkan perempuan. Sehingga hasil dalam penelitian sekarang dan sebelumnya dapat dikemukakan jika jenis kelamin juga berpengaruh dalam pasien gangguan jiwa dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi seperti hubungan sosial, pengaruh lingkungan, dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan dari penelitian, teori dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini merupakan sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Soewadi (2009) dan Candra (2004).

3. Pendidikan

Hasil data dari karakteristik responden dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang dilakukan tindakan restrain dari tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 responden dengan persentase 50%. Hal ini terjadi karena pendidikan merupakan tolak ukur kemampuan seseorang untuk berinteraksi secara efektif (Stuart & Laria, 2005). Keikutsertaan klien dalam belajar secara

tidak langsung dipengaruhi oleh keinginan untuk mendapatkan pengetahuan dan kemampuan (Potter dan Perry, 2005).

Hasil penelitian Ardiyanti (2014), menyatakan bahwa gangguan jiwa sering terjadi pada seseorang yang tingkat pendidikannya SD dibandingkan dengan SMP, SLTA maupun S1. Tingkat pendidikan responden yang rendah disebabkan bahwa pasien gangguan jiwa umumnya memiliki permasalahan terhadap interaksi dengan orang lain, selain itu kemampuan penerimaan terhadap informasi juga mengalami gangguan. Hal ini sebagaimana dikemukakan Chan & Mark (2008), yang mengemukakan bahwa pasien gangguan mental memiliki permasalahan atau kesulitan untuk berprestasi dan berinteraksi di sekolah.

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan menurut tingkat pendidikan tidak sebanding dengan teori maupun penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Ardiyanti (2014). Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pasien gangguan jiwa sering terjadi pada seseorang yang tingkat pendidikannya SD dikarenakan pendidikan merupakan tolak ukur kemampuan seseorang dalam belajar secara tidak langsung dipengaruhi oleh keinginan untuk mendapatkan pengetahuan dan kemampuan dalam berinteraksi di dalam masyarakat.

Dampak Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang mempunyai dampak psikologis positif sebanyak 12 responden (40,0 %) sedangkan yang mempunyai dampak psikologis negatif sebanyak 18 responden (60,0 %). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak psikologis tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa sebagian besar mempunyai dampak psikologis negatif sebanyak 18 responden (60,0 %). Hasil penelitian menurut Kandar (2013), menyatakan bahwa prosedur restrain yang dilakukan sebagian besar kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, diikat dalam waktu lebih dari 4 jam. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien, telah memenuhi indikator pelepasan restrain. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian terjadi karena pasien

gangguan jiwa merasa direstrain merupakan suatu bentuk hukuman baginya dan pasien merasa jika keberadaan petugas mengancam dirinya serta merasa ingin mati dan merasa tidak dapat BAK/BAB secara mandiri sehingga pasien gangguan jiwa merasa jika tindakan restrain tidak perlu dilakukan. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan lebih banyak yang mengalami efek samping dari tindakan restrain. Hal ini berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hasilnya berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kandar (2013).

Dampak Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang mempunyai dampak fisik positif sebanyak 10 responden (33,3 %) sedangkan yang mempunyai dampak fisik negatif sebanyak 20 responden (66,7 %). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dampak fisik negatif terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak sedikit yang mengalami oedema dan lesi pada ekstremitasnya, pasien gangguan jiwa juga mengalami inkontinensia dan penampilan pasien gangguan jiwa terlihat kurang rapi. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Kandar (2013), menyatakan bahwa prosedur restrain yang dilakukan sebagian besar kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, diikat dalam waktu lebih dari 4 jam. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien, telah memenuhi indikator pelepasan restrain. Tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan dan tidak menimbulkan injuri sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan. Berdasarkan dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan lebih banyak yang mengalami dampak fisik dari tindakan restrain. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kandar (2013).

Dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa kategori dampak tindakan restrain negatif sebanyak 19 responden (63,3 %), sedangkan dampak tindakan restrain positif sebanyak 11 responden (36,7 %). Restrain dapat menyebabkan klien merasa tidak dihargai hak asasinya sebagai manusia, untuk mencegah perasaan tersebut perawat harus mengidentifikasi faktor pencetus apakah sesuai dengan indikasi terapi dan terapi ini hanya untuk intervensi yang paling akhir apabila intervensi yang lain gagal mengatasi perilaku klien (Purwanto, T., dkk, 2009).

Hasil penelitian Kandar (2013), menyatakan bahwa prosedur restrain yang dilakukan sebagian besar kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, diikat dalam waktu lebih dari 4 jam. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien, telah memenuhi indikator pelepasan restrain. Tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan dan tidak menimbulkan injuri sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan yang didukung oleh hasil penelitian dari Lestari, dkk (2014), menyatakan bahwa sebagian besar keluarga berumur dewasa menengah (36-59 tahun) sejumlah 47 responden (58,8%), ayah/ibu yaitu sejumlah 27 responden (33,8%), berasal dari Semarang sejumlah 35 responden (43,8%) dan Demak sejumlah 16 responden (20%). Pasien gangguan jiwa berumur dewasa muda (18-35 tahun), sejumlah 51 responden (63,8%), berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 42 responden (52,5%), mengalami gangguan jiwa sejumlah 39 responden (48,8%), mempunyai sikap kurang mendukung terhadap tindakan restrain yaitu sejumlah 40 responden (50%). Berdasarkan dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang mengalami kegawatdaruratan lebih banyak yang mengalami dampak negatif dari tindakan restrain. Hal ini terjadi karena pasien gangguan jiwa ini mempengaruhi individu dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya, merasa tidak dapat BAK/BAB secara mandiri karena restraint secara umum

mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan memberikan keamanan fisik dan psikologis individu dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual, sehingga hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian sebelumnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik pasien gangguan jiwa sebagian besar responden berusia remaja 36,7%, berjenis kelamin laki-laki 76,7%, berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden 50%, dan diagnosis keperawatan perilaku kekerasan 86,7%. Sedangkan dampak fisik tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa sebagian besar mempunyai dampak negatif yaitu 66,7% dan sebagian besar kategori dampak psikologis tindakan restrain negatif yaitu sebanyak 60%.

Saran

Hasil penelitian mayoritas dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa sebagian besar berdampak negatif sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa, hendaknya perawat memperhatikan masalah penerimaan klien dengan masalah yang dihadapi, perawat juga diharapkan perlu mengkaji secara komprehensif. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan jiwa dalam menggali sumber informasi yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya, terutama berkaitan dengan dampak tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa secara kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A.(2007). *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalami. (2001). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: TIM
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Lilik Ma'rifatul Azizah .(2011).*Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyadi, S, dan Purwanto. T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Press.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart & Laraia. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi 7. Missouri: Mosby.
- Stuart, G, W. (2006). *Keperawatan Jiwa. (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Udiyono, Ari. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Semarang: UNDIP.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.