

PERSEPSI KELUARGA TENTANG TINDAKAN PENGIKATAN PADA KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Dewi Susilowati, Mariyono Sedyowinarso, Purwanta
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Physical restraint includes mechanic restraint such as cuff for wrist and tarsus, bed sheet and cellophane tape. It might be becomes the only solution in some situations, and hence, it is necessary to explain to the client and his/her family that restrain activity could be used for self protection instead of punishment.

Objective: This research was implemented to find out family's knowledge and perception regarding restraint activity, descriptively, in the client with violence behavior in UPTD Atma Husada hospital Mahakam Samarinda.

Method: This was a descriptive qualitative research with phenomenology approach. The technique of data collection used observation; in-depth interview and Focus Group Discussion toward 5 family members who had family with violence behavior that was restraint activity in UPTD Atma Husada hospital Mahakam Samarinda. Data analysis was conducted with coding in which the data is divided into smaller unit, understand the unit and then summarize it.

Result: The result of this research toward five respondents showed that restraint activity was given to client with violence behavior which could endanger himself/herself, others and surroundings. Every respondent had various feelings that were sad and get used to it already because the clients were often obtained restraint activity. Three respondents did not know restraint techniques, while two respondents have seen the activity. Indeed, the restraint activity could affect bad impact for the client with violence behavior.

Conclusion: Family's perception regarding restraint activity in the client with violence behavior such as various feelings when seeing the client who had experienced violence were restraint, the activity of restraint was an appropriate activity in controlling violence behavior, restraint activity could caused great impact for the client with violence behavior that was experienced restraint activity.

Keywords: family, restraint, violence behavior, perception

PENDAHULUAN

Satu dari lima penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa dan mental. Artinya 264 per 1000 anggota rumah tangga di Indonesia menderita gangguan jiwa mulai yang ringan hingga yang berat. Prevalensi 100 per 1000 anggota rumah tangga adalah prevalensi yang cukup tinggi sehingga merupakan masalah kesehatan yang cukup serius.¹

Gangguan jiwa merupakan sesuatu hal yang masih menjadi momok dalam masyarakat. Sampai sekarang adanya stigma bahwa klien dianggap membahayakan masih dirasakan sehingga perlu diberi perlakuan keras seperti diasingkan, dikurung di dalam kamar atau dipasung.²

Pada masa lalu pengobatan somatik banyak digunakan dalam tatanan psikiatrik. Pada waktu yang bersamaan, modalitas pengobatan seperti pengkekangan yang merupakan cara lama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan

klien psikiatrik masih tetap digunakan. Pengkekangan fisik termasuk penggunaan pengkekangan mekanik, seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki, serta seperi pengkekang, begitu pula isolasi.³

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai Perawat Bagian Gawat Darurat Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit (UPTD RS) Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data bahwa pada umumnya klien yang dilakukan tindakan pengikatan pada awalnya karena klien menunjukkan gejala agresif dan perilaku kekerasan (amuk).

Berdasarkan dokumentasi rekam medik di UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data selama empat bulan terakhir dari Oktober 2005 sampai Januari 2006 dari 258 klien yang mengalami perilaku kekerasan sekitar 38% (98 klien) yang dilakukan tindakan pengikatan. Melihat masih

tingginya masalah pengikatan di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian terhadap persepsi keluarga tentang tindakan pengikatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.⁴ Strategi penentuan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan jenis *critical case* yaitu peneliti memilih kasus yang memiliki kekhususan untuk alasan tertentu, pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT).

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mendapat pelayanan di UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah keluarga yang memiliki: 1) klien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pengikatan, 2) anggota keluarganya mendapatkan layanan di UPTD RS Atma Husada Mahakam, 3) tinggal satu rumah atau dekat dengan klien, 4) bersedia menjadi responden, 5) dewasa (usia di atas 18 tahun).

Setelah didapat data maka selanjutnya dilakukan proses analisis data, yang dimulai dengan menelaah data dan tahap analisis data meliputi: 1) mendengarkan rekaman dan menyusun hasil DKT dan wawancara mendalam (transkrip) mengelompokkan topik-topik pembicaraan, 2) mengkategorikan data sambil membuat koding pembicaraan dari setiap responden sesuai topik yang diungkapkan dalam pedoman wawancara mendalam, 3) membaca kembali semua rangkuman wawancara mendalam untuk mendapatkan gambaran secara global atau tabulasi data, 4) menetapkan kategori utama untuk selanjutnya diinterpretasikan ke dalam laporan, dan 5) pemeriksaan keabsahan data. Penyajian data secara naratif sesuai dengan variabel penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden yang Dilakukan Wawancara Mendalam

Responden yang dilakukan wawancara mendalam adalah keluarga pasien yang melakukan perilaku kekerasan yang dilakukan pengikatan. Karakteristik responden ditampilkan dalam Tabel 1.

Responden wawancara mendalam teranyak dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan rata-rata berpendidikan SD, sedangkan hubungan responden dengan klien antara lain orangtua dan saudara kandung dari klien tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Responden yang Dilakukan Wawancara Mendalam (n=5)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	60
Perempuan	2	40
Pendidikan terakhir		
SD	3	60
SMP	1	20
SMA	1	20
Perguruan Tinggi	0	0
Hubungan Responden Dengan Klien Perilaku Kekerasan		
Orangtua Kandung	2	40
Saudara Kandung	2	40
Tante	1	20

Sumber: Data primer

2. Karakteristik Responden DKT

Responden DKT merupakan tiga dari lima responden wawancara mendalam yang setuju untuk dilaksanakannya DKT. Gambaran karakteristik responden yang diidentifikasi dari hasil DKT sebagai berikut: responden penelitian terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (66,4%). Pendidikan tertinggi responden adalah SMA sebanyak 1 orang (33,3%), pendidikan terendah adalah SD sebanyak 2 orang (66,4%). Berdasarkan hubungan responden penelitian dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pengikatan yaitu orangtua, saudara kandung dan tante masing-masing sebanyak 1 orang (33,3%).

3. Karakteristik Klien Perilaku Kekerasan

Tabel 2. Karakteristik Klien yang Melakukan Perilaku Kekerasan (n=5)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	100
Perempuan	0	0
Pendidikan terakhir		
SD	3	60
SMP	1	20
SMA	1	20
Perguruan Tinggi	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	3	60
Menganggur	2	40
Riwayat Pengobatan Klien		
Baru	3	60
Ulangan	2	40
Perilaku Kekerasan		
Temperantum	3	60
Memukul orang lain	3	60
Bingung/mondar-mandiri	3	60
Mengamuk	2	40
Merusak barang-barang	4	80
Mengancam	2	40

Sumber: Data Primer

Berdasarkan bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan klien terbanyak adalah merusak barang-barang, temperantum, memukul orang lain, bingung atau mondar-mandir.

4. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Klien dari Hasil Observasi

Tabel 3. Tanda dan Gejala Klien Perilaku Kekerasan Berdasarkan Hasil Observasi (n=5)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Motorik		
Mengepalkan tangan	2	40
Rahang mengencang	1	20
Mata melotot	1	20
Pandangan mata tajam	2	40
Mengangkat alis mata	1	20
Adanya penghentian aktivitas motorik secara mendadak	2	40
Melakukan tindakan fisik yang memaksa seperti mendorong, menarik	1	20
Verbal		
Berbicara dengan suara keras	1	20
Berbicara dengan suara ditekan	2	40
Afek		
Marah	1	20

Tabel 3 menggambarkan bahwa perilaku yang muncul pada kelima responden adalah mengepalkan tangan, pandangan mata tajam, adanya penghentian aktivitas motorik secara mendadak dan berbicara dengan suara ditekan.

5. Hasil Wawancara Mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah Tentang Persepsi Keluarga Mengenai Perilaku Kekerasan

a. Sikap Keluarga

Hasil DKT mengenai hubungan perilaku kekerasan dengan hubungan dalam keluarga, disampaikan oleh semua responden bahwa perilaku kekerasan dapat mempengaruhi hubungan didalam keluarga, seperti kutipan di bawah ini:

"Mengganggu hubungan dengan tetangga akibat dari perilaku kekerasan itu mbak"(D3 DK).

Pernyataan ketiga responden tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien dapat mengganggu keharmonisan hubungan dalam keluarga dan masyarakat. Penderita gangguan jiwa membutuhkan lebih banyak dukungan, perhatian, serta kasih sayang keluarga dan orang-orang terdekatnya dalam proses penyembuhannya.⁵

b. Bentuk Perilaku Kekerasan

Adapun hasil wawancara mendalam mengenai keadaan dari klien yang mendapatkan tindakan pengikatan apabila penyakitnya kambuh saat berada

di rumah, semua responden mengatakan bahwa klien melakukan perilaku kekerasan. Berikut penuturannya di bawah ini:

"Kelihatan bingung, terus bawaannya marah-marah karena ada yang bisikin, curiga sama orang sudah 6 hari ini dia gak ada tidur, kemarin dia ngamuk banting meja sama mukul orang di rumah"(R2).

Dari hasil DKT, dua orang responden mengatakan bahwa klien tersebut melakukan perilaku kekerasan seperti kutipan di bawah ini:

"Biasanya kalau kambuh suka marah-marah tanpa sebab, mukul orang, mengambil barang orang dan menggedor-gedor pintu tetangga"(D3 DK).

Satu orang responden DKT mengatakan bahwa klien tidak melakukan perilaku kekerasan apabila penyakitnya kambuh, berikut penuturannya:

"Anak saya suka ketawa-ketawa sendiri dan mengurung diri dikamar dan bingung, tapi tidak pernah mengamuk"(D1 DK).

Hasil wawancara mendalam mengenai perilaku kekerasan apa saja yang dilakukan di rumah bila penyakitnya kambuh, jawaban responden beragam antara lain memukul orang lain, mencekik saudaranya, mengancam orang lain, membanting barang, seperti kutipan di bawah ini:

"Menghancurkan barang, mengancam bahkan memukul ibunya serta kakaknya yang no.3, dia mengancam mau membunuh mereka. Tapi mbak kalau gak ada orang lain dirumah dia seperti itu tapi kalau banyak orang dia gak berani"(R5).

Pernyataan responden di atas mengungkapkan bahwa klien yang mendapatkan tindakan pengikatan adalah klien yang melakukan perilaku kekerasan. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan juga bervariasi seperti memukul, mencekik, melakukan ancaman, temperantum dan membanting barang. Perilaku kekerasan diklasifikasikan lewat dua bentuk. Pertama kekerasan fisik seperti mendorong, menarik, menendang, memukul, atau tidak memperdulikan. Kedua adalah verbal seperti mengancam atau menghina.⁶

c. Alasan Perawatan di Rumah Sakit

Empat orang responden wawancara mendalam mengatakan telah membawa klien ke UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda dikarenakan perilaku kekerasan yang timbul pada saat penyakit klien kambuh dan keluarga tidak sanggup lagi mengatasi dan mengontrolnya, seperti kutipan berikut ini:

"Iya mbak, karena ibunya ketakutan dan kami kewalahan menghadapi kelakuannya itu"(R5).

Satu orang responden mengatakan membawa klien ke UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda bukan karena perilaku kekerasan yang timbul akibat dari penyakit yang diderita oleh klien. Berikut penuturannya:

"Tidak juga mbak sebab kelakuannya masih bisa dikontrol lagian kayanya adik saya bukan sakit karena gangguan jiwa tapi dibuat orang"(R2).

Saat dilakukan DKT, semua responden mengatakan membawa klien ke UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda ini karena perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien tersebut, seperti yang dituturkan berikut ini:

"Keluarga sudah tidak tahan dengan kelakuan kakak saya dirumah juga sudah tidak pernah minum obat kurang lebih 2 tahun"(D3 DK).

Kesimpulan dari pernyataan-pernyataan responden di atas terungkap bahwa sebagian besar keluarga membawa klien ke UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda karena keluarga tidak sanggup lagi untuk merawat klien dirumah.

Memasukkan klien ke RS secara paksa biasanya dilakukan pada kondisi percobaan bunuh diri, berperilaku membahayakan diri sendiri dan orang lain ataupun karena klien menolak semua tindakan pengobatan sehingga memerlukan penanganan secara paksa.²

d. Tindakan Pencegahan Keluarga Terhadap Perilaku Kekerasan

Hasil wawancara mendalam mengenai tindakan yang dilakukan oleh keluarga untuk mencegah cedera fisik pada kasus klien dengan perilaku kekerasan, didapatkan empat orang responden tidak melakukan tindakan apa-apa untuk mencegah perilaku kekerasan pada klien, seperti kutipan di bawah ini:

"Tidak kami apa-apakan hanya kami biarkan kami jagain karena kalau banyak orang dia hanya diam saja dan masih bisa diomongin sedikit-sedikit"(R5).

Hanya satu orang responden wawancara mendalam yang mengatakan sempat mengurung klien supaya tidak melarikan diri dan melukai orang lain. Berikut penuturannya:

"Sempat kami kurung dikamar terus dijagain terus supaya dia gak kabur sama ngelukai adiknya lagi"(R3).

Dari hasil DKT hanya satu orang responden yang mengurung klien di dalam kamar supaya tidak ke luar rumah dan melukai orang lain, seperti kutipan di bawah ini:

"Kami takut keponakan saya kabur dan mencekik adeknya maka itu kami kurung dia dalam kamar"(D2 DK).

Dilihat dari pernyataan tersebut bahwa tidak semua keluarga melakukan tindakan untuk mencegah perilaku maladaptif yang dilakukan oleh klien tersebut. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tertier), sehingga derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.⁷

e. Tindakan Keperawatan pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan

Hasil DKT mengenai perawatan yang dilakukan oleh petugas terhadap klien yang baru pertama kali masuk atau yang ulangan; tiga responden mengatakan bahwa petugas melakukan tindakan antara lain pengikatan, pengobatan, dan berkomunikasi dengan klien untuk menggali masalah yang sedang dihadapi oleh klien tersebut, berikut penuturannya:

"Kalau mengamuk ya diikat mbak, terus diberi obat sama diajak bicara ditanya mengapa dia campal bisa mengamuk, mungkin kalau anak saya mau cerita tentang masalahnya itu bisa mengurangi beban yang dipikirkannya yang buat anak saya bisa jadi seperti ini"(D1 DK).

Dari hasil DKT mengenai perawatan untuk kambuh ulang yang dilakukan oleh petugas, tiga responden mengatakan prinsip dari perawatannya sama dengan perawatan yang dilakukan pada saat klien masuk pertama kali untuk mendapatkan perawatan, berikut kutipannya:

"Mungkin tetap sama perawatannya dengan waktu ketika keponakan saya pertama kali masuk untuk dirawat"(D1 DK).

Tiga orang responden wawancara mendalam mengatakan klien baru kali ini dirawat di UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda dan mendapatkan tindakan pengikatan dari petugas. Dari dua orang responden wawancara mendalam mengatakan bahwa klien merupakan klien ulangan yang dirawat di UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda dan pernah dilakukan tindakan pengikatan sebelumnya, seperti yang dikutip di bawah ini:

"Empat kali dirawat di RSJ ini mbak, bahkan tahun 2004 beliau sempat dirawat di RSJ Jambi... selalu diikat sebab ngamuk mbak, tapi kali ini dia tidak diikat karena gak ngamuk seperti dulu sekarang masih bisa diarahkan...waktu pertama kali saya melihat kakak saya diikat karena kakak saya ngamuk mbak dan membahayakan orang lain bahkan kami sekeluarga setuju dia diikat"(R4).

Dilihat dari pernyataan tersebut bahwa klien yang mendapatkan tindakan pengikatan tidak hanya

klien yang baru pertama kali dirawat tetapi juga klien kambuhan yang melakukan perilaku kekerasan yang membahayakan bagi klien, orang lain dan lingkungannya.

Tindakan keperawatan pada perilaku kekerasan dapat menggunakan rentang rencana keperawatan mulai dari strategi pencegahan sampai dengan strategi pengontrolan. Pada strategi pencegahan dapat dilakukan pendidikan kesehatan, latihan asertif, kesadaran diri, komunikasi verbal dan nonverbal, perubahan lingkungan, intervensi perilaku dan penggunaan psikofarmaka. Jika strategi ini telah dilakukan namun klien menjadi bertambah agresif maka tindakan manajemen krisis seperti isolasi dan pengikatan harus dilakukan.²

f. Perasaan Keluarga Melihat Tindakan Pengikatan

Hasil wawancara mendalam mengenai perasaan responden saat melihat klien mendapat tindakan pengikatan oleh petugas, responden mempunyai perasaan yang beragam antara lain sedih dan ada responden yang biasa melihat kejadian tersebut dikarenakan klien sudah sering mendapatkan tindakan pengikatan, seperti kutipan berikut ini:

"Tapi mbak anak saya yang pertama dan yang kedua juga pernah dirawat di RSJ ini juga mereka juga pernah diikat...sedih mbak, gak tega tapi khan sudah peraturannya daripada dia kabur atau ngelukai orang khan malah bahaya"(R1).

Persepsi manusia tergantung pada apa yang ia harapkan (pengalaman dan motivasi), jika keluarga klien mempunyai harapan tinggi atau pernah memiliki pengalaman dirawat di RS dengan pelayanan tersebut maka ketika asuhan keperawatan yang dia terima tidak sesuai harapan, keluarga klien akan mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap asuhan keperawatan.⁵

g. Persetujuan Tindakan Oleh Keluarga

Hasil DKT mengenai apakah responden mengetahui sebelumnya bahwa klien akan dilakukan tindakan pengikatan oleh petugas, dua responden tidak mengetahui sebelumnya tapi pada saat petugas akan melakukan tindakan pengikatan tersebut petugas meminta persetujuan keluarga untuk melakukan tindakan tersebut, seperti kutipan di bawah ini:

"Sebelumnya tidak tau mbak, dikira cuma dikasih obat saja tapi waktu dibawa ke RSJ perawatnya memberi tau kalau keponakan saya mau diikat dan meminta persetujuan dari keluarga"(D2 DK).

Pernyataan tersebut sesuai dengan tindakan medik yang akan dilakukan oleh petugas didasarkan pada persetujuan keluarga klien yang mendapat

tindakan pengikatan yang sebelumnya mendapatkan penjelasan tentang tindakan tersebut oleh petugas. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.⁹

h. Efek Tindakan Pengikatan

Hasil wawancara mendalam mengenai pengikatan yang dilakukan merupakan teknik yang tepat untuk mengurangi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien, empat responden mengatakan bahwa pengikatan merupakan tindakan yang tepat untuk mengontrol perilaku serta untuk keamanan dari klien tersebut, berikut penuturannya:

"Karena dengan diikat dia tidak ngamuk walaupun masih ngamuk khan mbak, dia tidak bisa mukul orang jadi kami rasa tepat mbak"(R4).

Satu responden wawancara mendalam mengatakan bahwa bila ada orang banyak yang bisa untuk menjaga klien tersebut dan ada pemberian obat maka pengikatan bukan tindakan yang tepat, berikut penuturannya:

"Enggak mbak khan bisa dipegangi kalau ada orang banyak supaya dia tidak diikat lagi tadi saya lihat dia juga sudah disuntik"(R2).

Dari hasil DKT, semua responden mengatakan bahwa tindakan pengikatan yang dilakukan petugas dapat untuk mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien, berikut kutipannya:

"Benar mbak, pengikatan bisa mengurangi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh kakak saya dengan diikat gerakannya terbatas jadi tidak bisa melukai orang lain"(D3 DK).

Sesuai pernyataan tersebut bahwa tindakan pengikatan merupakan salah satu tindakan pengikatan yang dilakukan untuk membatasi mobilitas fisik klien. Begitu tindakan yang mengindikasikan untuk melindungi klien atau orang lain dari cedera, terutama jika tindakan pembatasan kurang seperti: kegagalan dalam merubah lingkungan dan perilaku.³

i. Tindakan Masyarakat Dalam Menangani Klien Dengan Perilaku Kekerasan

Hasil wawancara mendalam mengenai bagaimana masyarakat di lingkungan sekitar responden dalam menangani perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien, masyarakat menganjurkan membawa ke RSJ bahkan ada juga yang memberikan saran untuk pengobatan alternatif dikarenakan adanya kepercayaan setempat yang mempengaruhi masyarakat tersebut, berikut kutipannya:

"Mereka nyuruh berobat kalau bisa dibawa ke RSJ supaya cepat sembuh sambil berobat ke orang pintar kalo gak dibawa ke pesantren saja"(R3).

Banyak penanganan pasien gangguan jiwa yang salah di masyarakat. Sebagai contoh, masyarakat melakukan pemasangan, mengurung penderita gangguan jiwa dan memperlakukan dengan tidak manusiawi. Demikian juga ketika keluarga mengetahui salah satu anggota keluarga mulai menampakkan gejala gangguan jiwa, dianggap kerasukan roh halus. Masyarakat memilih membawanya ke dukun bukan ke dokter jiwa.¹⁰

6. Hasil Wawancara Mendalam dan DKT Mengenai Pengetahuan Keluarga Tentang Prosedur Tindakan Pengikatan

a. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan responden tentang teknik pengikatan sebelumnya, dua responden sudah pernah melihatnya karena klien merupakan klien ulangan di UPTD RS Atma Husada Mahakam Samarinda seperti penuturannya di bawah ini:

"Saya sudah tahu mbak tentang tindakan pengikatan yang dilakukan petugas karena kakak saya bukan kali pertama ini masuk RSJ" (R4).

Adanya variasi pengetahuan menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media, dan lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.¹¹

b. Pengertian Pengikatan

Hasil DKT dengan responden mengenai pengikatan, hanya satu responden yang bisa menjawab mendekati dengan maksud dari peneliti, seperti kutipan dibawah ini:

"Tindakan yang dilakukan petugas supaya pasien yang mengamuk itu dapat dikontrol dan supaya tidak melukai orang"(D3 DK).

Pengikatan melibatkan penggunaan alat mekanik maupun manual yang digunakan untuk membatasi fisik klien sehingga dapat untuk mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien. Pengikatan yaitu penggunaan alat manual atau mekanik untuk membatasi fisik pasien.³

c. Tindakan Keperawatan Pada Klien dengan Pengikatan

Hasil DKT mengenai pengetahuan responden tentang tindakan perawatan yang dilakukan oleh petugas dalam tindakan pengikatan, dua responden mengetahui tindakan perawatan yang biasanya dilakukan oleh petugas yang diberikan pada klien dengan pengikatan. Berikut penuturannya:

"Yang dilakukan petugas biasanya mengecek supaya tidak terjadi cedera pada kakak saya yang dilakukan tindakan pengikatan dan ikatannya dilepas bila kakak saya sudah tenang"(D3 DK).

Tindakan keperawatan pada klien dengan pengikatan meliputi: 1) menghargai hak asasi klien, 2) melindungi klien dari cedera fisik akibat proses pengikatan, 3) menyediakan lingkungan yang aman, 4) menjaga integritas biologis klien, 5) menjaga harga diri klien, dan 6) melepas ikatan.²

d. Jenis-Jenis Pengikatan

Hasil DKT mengenai jenis pengikatan yang dilakukan petugas, hanya dua responden yang mengetahui karena pernah melihat sebelumnya, seperti kutipan di bawah ini:

"Selama ini yang saya pernah lihat biasanya kakak saya diikat dengan kain di pergelangan tangan dan kakinya"(D3 DK).

Dari hasil wawancara mendalam, tiga responden mengetahui salah satu jenis pengikatan yang dilakukan pengikatan karena pengalaman sebelumnya dan lingkungan sekitar. Berikut penuturannya:

"Yang saya lihat di RSJ ya itu mbak kaki dan tangannya diikat di tempat tidur tapi mbak saya juga pernah lihat di daerah mana gitu ada yang dipasung kakinya"(R1).

Pernyataan tersebut menyatakan bahwa responden mengetahui jenis pengikatan yang dilakukan oleh petugas yaitu pengekangan dengan manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

Jenis pengikatan mekanik yaitu: 1) camisoles, 2) pengekang dengan manset untuk pergelangan tangan, 3) pengekang dengan manset untuk pergelangan kaki, dan 4) pengekangan dengan seprei.³

e. Indikasi Pengikatan

Hasil DKT mengenai syarat/indikasi dilakukannya tindakan pengikatan oleh petugas, semua responden mengetahui salah satu dari indikasi dilakukannya pengikatan, seperti kutipan di bawah ini:

"Kakak saya diikat karena perilakunya yang bila penyakitnya kambuh bisa melukai orang dan yang ada di sekitarnya dan kakak saya tidak bisa diajak bicara dengan baik-baik makanya dia diikat"(D3 DK)

Indikasi pengikatan adalah klien yang tidak mampu mengendalikan perilakunya dan: 1) berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain, 2) mengalami toleransi dan atau tidak lagi responsif terhadap obat-obatan yang menekan perilaku patologisnya, 3) mengalami gangguan kesadaran-bingung yang berisiko mengalami cedera atau jatuh, 4) membutuhkan penurunan stimulus dan istirahat yang tenang, dan 5) membutuhkan bantuan untuk mendapatkan rasa aman dan pengendalian diri.²

f. Tujuan Pengikatan

Hasil wawancara mendalam mengenai apakah teknik pengikatan yang dilakukan petugas sudah benar, empat orang responden mengatakan bahwa pengikatan yang dilakukan sudah benar untuk membatasi gerak supaya dapat mengontrol perilaku kekerasan dan untuk memberi keamanan bagi klien itu sendiri, berikut penuturannya:

"Sudah benar, ya...itu tangan dan kakinya diikat supaya gak ngamuk tapi khan tindakan tersebut hanya sementara sampai dia tenang saja setelah itu khan dilepas"(R5).

Satu orang responden mengatakan bahwa pengikatan yang dilakukan bukan tindakan yang tepat bila masih ada yang bisa mengawasi dan menjaga klien dengan perilaku kekerasan tersebut, berikut kutipannya:

"Mungkin sebaiknya gak usah diikat saja selama masih bisa dipegangi dan ada yang mengawasi mbak"(R2).

Dari hasil DKT, semua responden mengatakan bahwa pengikatan yang dilakukan sudah benar bahwa pengikatan yang dilakukan dengan tujuan untuk membatasi pergerakannya dan tidak mengamuk, serta tidak melukai diri klien perilaku kekerasan, seperti penuturan di bawah ini:

"Bisa dikatakan lebih baik karena cara menenangkan orang yang mengamuk yaitu dengan diikat selain dengan disuntik atau diberi obat penenang, mungkin itu menyakiti pasien tapi untuk kebaikan dari pasien tersebut baik untuk dilakukan"(D3 DK).

Terapi ini bertujuan untuk melindungi klien dan orang lain dari cedera fisik, khususnya apabila terapi lain seperti perubahan lingkungan dan strategi perilaku sudah tidak mempan lagi.²

g. Manfaat Pengikatan

Hasil DKT mengenai apa yang terjadi bila klien dilakukan tindakan pengikatan, semua responden

mengatakan bahwa dengan dilakukan tindakan pengikatan klien tidak mengamuk lagi membuat gerakannya jadi terbatas serta dapat mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan, berikut penuturannya:

"Dengan diikat bisa untuk mengontrol perilakunya mbak, jadi lebih mudah untuk diawasi oleh perawat sampai keadaannya tenang"(D3 DK).

Sebuah cara pengekangan yang digunakan untuk meredakan amukan pasien yang sudah tak terkendali lagi yang tujuannya untuk membekukan pasien sehingga pasien akan kehabisan tenaga dan menjadi tenang.¹⁰

h. Dampak Pengikatan

Hasil wawancara mendalam mengenai dampak yang akan timbul apabila klien perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pengikatan dibawa pulang, semua responden mengatakan bahwa tindakan apapun akan menimbulkan dampak tersendiri bagi klien, seperti kutipan di bawah ini:

"Anak saya takut kalau mau dibawa ke RSJ mbak apalagi kalau harus diikat lagi"(R1).

Sesuai pernyataan di atas bahwa pengikatan yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi klien dengan perilaku kekerasan tersebut. Proses rawat inap dapat menimbulkan trauma atau dukungan, tergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan atau masuk RS.³

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi keluarga tentang tindakan pengikatan yang dilakukan petugas terhadap klien dengan perilaku kekerasan bervariasi tergantung dari apa yang diharapkan dan pengalaman sebelumnya. Empat dari lima responden wawancara mendalam menilai pengikatan merupakan tindakan yang tepat untuk mengontrol perilaku serta untuk keamanan bagi klien perilaku kekerasan.

Pengetahuan keluarga tentang tindakan pengikatan yang dilakukan petugas terhadap klien dengan perilaku kekerasan adalah sebagian besar kurang mengerti definisi pengikatan. Semua responden mengetahui indikasi dilakukannya pengikatan. Sebagian besar responden mengetahui jenis pengikatan yang dilakukan yaitu pengekangan dengan manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki. Empat dari lima responden wawancara mendalam menilai pengikatan yang dilakukan oleh petugas sudah benar untuk membatasi gerak sehingga dapat mengontrol perilaku kekerasan dan untuk keamanan bagi diri

klien sendiri, sedangkan satu responden mengatakan pengikatan bukan tindakan tepat bila masih bisa mengawasi dan klien tersebut dijaga agar tidak melakukan perilaku kekerasan. Tiga dari lima responden wawancara mendalam mengatakan bahwa pengikatan merupakan tindakan awal dan sifatnya sementara sampai keadaan klien tenang dan dapat diarahkan, sedangkan dua responden mengatakan tindakan pengikatan dapat melukai klien perilaku kekerasan. Tindakan pengikatan akan menimbulkan dampak bagi klien dengan perilaku kekerasan.

Bagi pihak rumah sakit disarankan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pengikatan diharapkan RS mempunyai standar manajemen khusus untuk melindungi klien, staf dan lingkungan.

Bagi Keluarga disarankan agar mengetahui tentang prosedur, manfaat dan penanganan klien dengan perilaku kekerasan agar dapat mencegah perilaku maladaptif sehingga tidak melukai klien perilaku kekerasan, orang lain dan lingkungan.

Bagi peneliti lain diharapkan ada penelitian lanjutan dari penelitian ini yang meneliti persepsi keluarga tentang tindakan pengikatan pada klien dengan perilaku kekerasan secara kuantitatif sehingga mampu diperoleh persepsi keluarga yang lebih berpengaruh terhadap tindakan pengikatan yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan.

KEPUSTAKAAN

1. www.litbang.depkes.go.id/Publikasi_BPPK/MASKES_BPPK/Triwulan2/gangguan%20jiwa.htm. Diakses pada 11 Januari 2007.
2. Depkes, Keperawatan Jiwa: Teori dan Tindakan Keperawatan: Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa 1, Jakarta, 2000.
3. Stuart, G.W. Sundeen, Sandra, J., Buku Saku Keperawatan Jiwa, EGC, Jakarta, 1998.
4. Moleong L.J, Metodologi Penelitian Kualitatif, edisi revisi, Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2006.
5. Tarjum, Sakit Jiwa = Aib?, 2007. Available on: www.sivalintar.com/artikel.html. Diakses pada 11 Januari 2007.
6. Safwan, Hubungan Frekuensi Testimoni Oleh Saksi Mata Kekerasan Dengan Kecenderungan Perilaku Agresif Pada Anak-Anak Korban Kekerasan Konflik Aceh, Skripsi S-1 Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Tidak Dipublikasikan, Yogyakarta 2002.
7. Keliat, Budi Anna, Marah Akibat Penyakit Yang Di Derita, EGC, Jakarta, 1996.
8. Juniarti Mary, Psikologi Suatu Pengantar, Jilid 1, PT Midas surya Grafindo, Erlangga, Jakarta, 1998.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/IX/1989, Tentang Persetujuan Tindakan Medik, Jakarta, 1989
10. Anonim, Alokasi Dana Untuk Penyakit Jiwa hanya 1%, Available on: www.idionline.org/info-di-isi.php?News_id=2367, 2005. Diakses pada 11 Januari 2007.
11. Notoatmojo, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.