

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009). Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosional, pikiran, kemauan, psikomotori dan verbal, adanya gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Suliswati, 2005).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012) jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seorang dari anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta jiwa yang terdiri dari pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Wirnata, 2012). Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan RISKESDAS (2013), prevalensi gangguan jiwa berat paling banyak berada di provinsi DKI Jakarta dengan persentase 1,1%. Sedangkan Yogyakarta menduduki posisi ke 4 dengan persentase 2,2%. Banyaknya gangguan jiwa yang ditangani di Kabupaten Sleman pada tahun 2012 sebanyak 1,8% (Dinkes Sleman, 2013).

Salah satu diagnosa gangguan jiwa yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Muhith, 2015). Perilaku kekerasan ditandai dengan tangan mengepal,

mata melotot, pandangan tajam, bicara keras dan kasar yang dapat mengakibatkan tindakan membahayakan baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Menurut Marni, (2015) kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) yang menyakiti dan menyebabkan penderitaan orang lain, hewan atau benda di sekitarnya.

Selain membahayakan diri sendiri, perilaku kekerasan juga berimbas pada perawat sebagai petugas kesehatan. Penelitian Ellita, dkk (2011), menunjukkan kekerasan fisik yang dilakukan pasien pada diri sendiri (84%) merupakan bentuk perilaku kekerasan yang paling sering terjadi di ruang rawat inap jiwa. Kemudian diikuti dengan kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Selanjutnya, penelitian menurut Witodjo dan Widodo (2008) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta angka kejadian perilaku kekerasan di Ruang Kresna tahun 2004 sebesar 15% atau 43 klien.

Menurut Stuart dan Laraia (2005), prinsip-prinsip menangani perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengendalian atau manajemen krisis. Strategi preventif meliputi *self awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Strategi antisipasi meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengendalian atau restrain yang meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak.

Salah satu strategi yang sering digunakan di rumah sakit adalah restrain. Restrain adalah tindakan langsung dengan menggunakan kekuatan fisik pada individu yang bertujuan untuk membatasi kebebasan dalam bergerak. Kekuatan fisik ini dapat menggunakan tenaga manusia, alat mekanis atau kombinasi keduanya. Restrain dengan tenaga manusia terjadi ketika perawat secara fisik mengendalikan klien. Kemudian, restrain dengan alat mekanis menggunakan peralatan yang biasanya

dipasang pada pergelangan tangan dan kaki untuk mengurangi agresif fisik klien, seperti memukul dan menendang (Videbeck & Sheila, 2008).

Indikasi restrain meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, dan permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal (Videbeck & Sheila, 2008). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1627/MENKES/SK/XI2010 Tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri pengkekangan atau restrain adalah pembatasan tingkah laku pasien dilakukan bila pasien tidak dapat dikendalikan; pasien yang berada di bawah pengaruh obat atau alkohol, yang merusak diri sendiri, atau yang ambivalen terhadap bantuan psikiatrik, kurang diberi perhatian akan bereaksi dengan berjalan kian kemari tanpa tujuan, bahkan meninggalkan ruangan kegawatdaruratan psikiatrik selama pemeriksaan. Selanjutnya, pembatasan gerak fisik dapat dihentikan, dicegah, apabila evaluasi yang memadai telah dibuat dan situasi telah dikuasai.

Penggunaan restrain tidak lepas dari efek yang dapat ditimbulkan. Menurut penelitian Kandar dan Pambudi (2013), 36,7% atau sebanyak 11 kali tindakan restrain yang dilakukan memberikan efek samping kepada pasien. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 kali prosedur restrain, sebesar 68,7% pasien mengalami cedera secara fisik dan 31,5% pasien mengalami cedera secara psikologis. Sebanyak 63,3% atau sebanyak 19 kali tindakan restrain yang dilakukan tidak menimbulkan efek samping. Hal ini menunjukkan tindakan restrain yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa akan memberikan efek samping berupa efek secara fisik dan efek secara psikologis. Cedera fisik yang berupa ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit bahkan dapat menyebabkan meninggal dunia (Lihat tabel 1.1) Sedangkan dampak restrain pada perawat adalah dapat

mengakibatkan sangsi sesuai dengan peraturan yang berlaku jika pasien mengalami cedera/kematian, atau jika keluarga mengajukan tuntutan hukum (Haimowits, Urff dan Huckshorn, 2006 dalam Miller, 2012).

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai rujukan memiliki SOP tindakan pemasangan restrain diantaranya: menyiapkan tempat dan peralatan fiksasi, melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur, menjelaskan alasan dan tujuan dilakukan fiksasi, mengatur posisi pasien di atas tempat tidur dengan posisi satu tangan di atas, satu tangan di bawah dan kedua kaki diregangkan, melakukan restrain pada pasien minimal pada 4 (empat) titik yaitu pada kedua pergelangan tangan dan kedua kaki, apabila dengan tindakan no 4 keadaan pasien masih sulit diatasi, lakukan restrain tambahan pada kedua lengan atas dan kedua paha atas.

Tabel 1.1 Bobot kejadian dari restrain (Kandar dan Pambudi, 2013)

No.	Jenis Trauma	Persentase (%)
1.	Ketidaknyaman fisik	81,8%
2.	Lecet akibat pemasangan restrain terlalu kencang	72,7%
3.	Peningkatan inkontensia	72,7%
4.	Ketidakefektifan sirkulasi	54,5%
5.	Peningkatan terjadinya kontraktur	36,6%
6.	Iritasi kulit	27,3%
7.	Cedera fisiologis (agresif)	60,0%
8.	Peningkatan kemarahan	20,0%

Perawat yang bekerja di instalasi gawatdarurat maupun ruang intensif psikiatri seringkali menjadi korban dari perilaku agresif pasien, oleh karena itu perawat yang bekerja di ruang intensif harus mampu mengkaji pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Kemudian, perawat secara efektif harus menangani pasien sebelum, selama dan

sesudah perilaku kekerasan berlangsung (Stuart, 2013). Untuk itu perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk melakukan manajemen kekerasan. Petugas kesehatan diwajibkan untuk menyediakan manajemen kekerasan dan agresi dengan benar, seperti pelatihan, edukasi yang fokus pada identifikasi awal, teknik manajemen de-eskalasi, dan menggunakan restrain bila semua strategi tidak berhasil (Hodge dan Marshall, 2007). Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa selain dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional juga harus dapat mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikan secara ilmiah (Yosep, 2007).

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah penyelenggara pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa. RSJ Grashia DIY memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat selama 24 jam, Rawat Jalan, Rawat Inap, Penanganan Korban NAPZA, Laboratorium, Farmasi, Elektromedik, Rehabilitasi Mental, Kesehatan Jiwa Masyarakat, PSRS, Gizi, Diklat Litbang. Pelayanan rawat inap di RSJ Grhasia memiliki dua unit perawatan psikiatri intensif. Pertama, Unit Perawatan Intensif Khusus Wanita, yaitu Wisma Arimbi dengan jumlah perawat 12 orang. Kedua, Unit Perawatan Intensif Khusus Laki-laki yaitu Wisma Bima dengan jumlah perawat 11 orang. Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan rumah sakit jiwa tipe A dan satu-satunya rumah sakit jiwa rujukan yang ada di Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Wisma Arimbi, jumlah pasien Perilaku Kekerasan mulai dari bulan Juni 2015 sampai dengan Januari 2016 sebanyak 208 pasien, sedangkan Wisma Bima jumlah pasien Perilaku Kekerasan mulai bulan Juni 2015 sampai Januari 2016 sebanyak 394 pasien. Sehingga, didapatkan dalam satu bulan rata-rata pasien Perilaku Kekerasan berjumlah 26 orang di Wisma Arimbi dan 33 orang di Wisma Bima. Dari keterangan yang diberikan Kepala Wisma Arimbi, mengatakan penanganan restrain pada pasien perilaku kekerasan menggunakan Standar Pelayanan Operasional (SOP) rumah sakit.

Terdapat dua tindakan yang sering dilakukan kepada pasien Perilaku Kekerasan, yaitu restrain dan isolasi. Dari bulan Juni 2015 sampai dengan Desember 2015, tindakan restrain mencapai angka 33,1% termasuk restrain fisik dan kimia. Dari bulan Juni 2015 sampai dengan Januari 2016 insidensi perilaku kekerasan di Wisma Arimbi berjumlah 261, sehingga rata-rata dalam delapan bulan sebanyak 32,6. Sedangkan perilaku kekerasan di Wisma Bima berjumlah 418, sehingga rata-rata dalam delapan bulan sebanyak 52,2.

Dari latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Restrain dengan Tindakan Pemasangan Restrain Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Restrain dengan Tindakan Pemasangan Restrain pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Restrain dengan Tindakan Pemasangan Restrain pada Pasien Perilaku Kekerasan di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya tingkat pengetahuan perawat tentang restrain di UPI Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

- b. Diketuinya tindakan pemasangan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di UPI Rumah sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Diketuinya keeratan hubungan pengetahuan perawat tentang restrain dengan tindakan pemasangan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di UPI Rumah sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa, yaitu sebagai bahan literatur dalam proses belajar mengajar mengenai tindakan pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya kesesuaian dalam tindakan pemasangan restrain pasien perilaku kekerasan sesuai SOP.

b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat sehingga terhindar dari efek yang tidak diinginkan atau menyakiti bagi pasien dalam melakukan restrain dan mencegah perawat dari kekerasan fisik yang dilakukan pasien perilaku kekerasan di UPI Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan informasi tambahan bagi penelitian berikutnya terkait hubungan pengetahuan perawat tentang restrain dengan tindakan pemasangan

restrain pada pasien perilaku kekerasan di Unit Perawatan Intensif (UPI) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Susilowati, Sedyowinarso, dan Purwanta (2009) meneliti tentang Persepsi Keluarga Tentang Tindakan Pengikatan Pada Klien dengan Perilaku Kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan persepsi keluarga tentang tindakan pengikatan pada klien dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Strategi penentuan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan jenis *critical case*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mendapat pelayanan di UPTD RS Husada Mahakam Samarinda. Hasil tentang persepsi keluarga tentang tindakan pengikatan merupakan tindakan yang tepat untuk mengontrol perilaku serta untuk keamanan bagi klien perilaku kekerasan. Sedangkan untuk pengetahuan keluarga tentang tindakan pengikatan yang dilakukan petugas terhadap klien dengan perilaku kekerasan adalah sebagian besar kurang mengerti definisi pengikatan. Persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu tindakan pengikatan atau restrain, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, dan tujuan penelitian sama-sama mencari hubungan. Perbedaan dari penelitian ini adalah, pada metode penelitian yaitu penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan peneliti menggunakan kuantitatif.
2. Kandar dan Pambudi (2013) meneliti tentang Efektivitas Tindakan Restrain pada Pasien Perilaku Kekerasan yang Menjalani Perawatan di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan prosedur tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan yang menjalani Perawatan di Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 25 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil pelaksanaan prosedur tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan yang di Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan. Persamaan dari penelitian ini adalah pada desain penelitian dan tujuan penelitian menganalisis prosedur tindakan restrain. Perbedaan penelitian ini adalah jumlah sampel yaitu jumlah sampel sebanyak 25 responden, sedangkan peneliti menggunakan 23 responden.

3. Moradimajd, Noghabi, Zolfaghari, dan Mehran (2015) meneliti tentang Penggunaan Restrain di Unit Perawatan Intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan standar pekekangan fisik di unit perawatan intensif. Penelitian ini menggunakan deskriptif *cross sectional* dan sampel sebanyak 120 responden. Hasil dari penelitian ini adalah ada signifikan antara intensif dipelajari peduli unit dan juga di antara tiga fase menggunakan menahan diri (yaitu sebelum, selama, dan setelah digunakan menahan diri) mengenai laju menerapkan standar menahan diri. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan deskriptif *cross sectional* dan menggunakan metode *total sampling*. Penelitian ini sama-sama meneliti di UPI. Perbedaan penelitian ini adalah populasi sebanyak 120 responden sedangkan peneliti menggunakan 23 responden. variabel terikat penelitian ini adalah penggunaan restrain, sedangkan peneliti pemasangan restrain.