

Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013.

Kandar¹⁾, Prabawati Setyo Pambudi²⁾

1) Perawat UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

2) Pendidikan Profesi Ners PSIK FK Universitas Diponegoro Semarang

Email: maskandar31@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang: Masalah perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering di jumpai. Prinsip menangani perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan/ manajemen krisis. Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti lebih dari 90% pasien yang datang dan dirawat di ruangan UPIP memiliki masalah perilaku kekerasan dan memperoleh tindakan restrain dan seklusi. Angka ini termasuk tinggi sehingga memerlukan perhatian khusus adakah sudah sesuaikah prosedur tindakan restrain yang selama ini dilakukan di ruangan dan adakah efek negatif yang timbul mengingat lebih dari 90% pasien yang masuk ke UPIP mengalami prosedur restrain.

Tujuan: Menganalisa pelaksanaan prosedur tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan yang menjalani Perawatan di Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan konsep deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Sampel penelitian ini sebanyak 25 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Prosedur restrain yang dilakukan di UPIP sebagian besar kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, diikat dalam waktu lebih dari 4 jam, Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP 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: Pelaksanaan prosedur tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan yang di Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang terbukti efektif dalam mngurangi perilaku kekerasan.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, Restrain, Unit Pelayanan Intensif Psikiatri

LATAR BELAKANG

Perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering di jumpai. Berdasarkan data jumlah pasien pada tahun 2010 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.

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. Selain itu, dalam penelitian tersebut diungkapkan bahwa 20% perawat mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

Prinsip-prinsip menangani perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan/ manajemen krisis. Strategi pencegahan meliputi di dalamnya yaitu *self awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengekangan meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart & Laraia, 2005).

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di ruang UPIP RSJD Amino Gondohutomo Semarang lebih dari 90% pasien yang datang dan dirawat di ruangan ini memiliki masalah perilaku kekerasan dan memperoleh tindakan restrain dan seklusi. Angka ini termasuk tinggi

sehingga memerlukan perhatian khusus adakah sudah sesuaikah prosedur tindakan restrain yang selama ini dilakukan di ruangan dan adakah efek negatif yang timbul mengingat lebih dari 90% pasien yang masuk ke UPIP mengalami prosedur restrain. Atas dasar inilah peneliti tergugah untuk menganalisa lebih jauh prosedur tindakan restrain yang dilakukan di UPIP RSJD Aminogondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan konsep deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana fungsi deskriptif analitik adalah metode penelitian yang menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya. Sehingga penelitian yang akan dilakukan menggunakan konsep deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan tindakan restrain di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Mei – 1 Juni 2013 di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan menggunakan sampel sebanyak 25 pasien dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti (Hidayat, 2008).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar observasi, yaitu daftar pernyataan tertulis mengenai prosedur tindakan restelain yang diisi oleh peneliti. Lembar observasi dalam penelitian ini menggunakan SOP mengenai pelaksanaan tindakan restrain di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan penghitungan distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi diantaranya mean, median, variansi, standar deviasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Prosedur Restrain

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan Kesesuaian Prosedur Restrain di UPIP 2013

Prosedur restrain	Frekuensi n=30	Persen (%)
Sesuai	13	43,3
Kurang sesuai	17	56,7
Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 56,7% atau sebanyak 17 kali tindakan restrain kurang sesuai dengan prosedur yang telah ada, 43,3% atau sebanyak 13 kali tindakan restrain sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

2. Distribusi Frekuensi Durasi Restrain

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Durasi Restrain di UPIP 2013

Durasi restrain	Frekuensi n=30	Persen (%)
≤ 4 jam	4	13,3
> 4 jam	26	86,7
Jumlah	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 86,7% atau sebanyak 26 kali tindakan restrain yang dilakukan, lama pasien diikat > 4 jam, 13,3% atau sebanyak 4 kali tindakan restrain yang dilakukan, lama pasien diikat ≤ 4 jam.

3. Distribusi Frekuensi Efek Samping Yang Ditimbulkan Dari Tindakan Restrain

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Restrain Di UPIP 2013

Efek samping	Frekuensi n=30	Persen (%)
Tidak terdapat efek samping	19	63,3
Terdapat efek samping	11	36,7
Jumlah	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 63,3% atau sebanyak 19 kali tindakan restrain yang dilakukan tidak menimbulkan efek samping, 36,7% atau sebanyak 11 kali

tindakan restrain yang dilakukan memberikan efek samping kepada pasien.

4. Distribusi Frekuensi Indikasi Pelepasan Ikatan

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikasi Pelepasan Restrain Di UPIP 2013

Indikator	Frekuensi n=30	Persen (%)
Indikator tidak tercapai	5	16,7
Indikator tercapai	25	83,3
Jumlah	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang telah dilepas dari restrain berhasil memenuhi indikasi pelepasan (indicator tercapai) yaitu sebesar 83,3% (25 pasien) dari total 30 tindakan restrain. Akan tetapi masih terdapat sebanyak 16,7% (5 pasien) yang telah dilepas dari ikatan namun belum memenuhi indikasi pelepasan restrain.

5. Kekambuhan perilaku kekerasan aktif pada pasien post-restrain

Tabel 5 Kekambuhan Perilaku Kekerasan Aktif pada Pasien Post-Restrain di UPIP Semarang

Waktu	Frekuensi n=30	Persen (%)
≤ 1 hari	6	20,0
2 hari	3	10,0
>2 hari	2	6,7
Tidak terjadi	19	63,3
Jumlah	30	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi kekambuhan perilaku kekerasan aktif pada pasien post-restrain. Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan setelah dilepas dari restrain yaitu sebesar 63,3% (19 pasien) dari total 30 tindakan restrain yang ada di UPIP. Akan tetapi masih terdapat pasien yang mengalami kekambuhan dimana sebagian besar pasien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan setelah 2 hari dari pelepasan restrain.

6. Jumlah perawat yang terlibat dalam pelaksanaan prosedur restrain

Tabel 6 Jumlah Perawat yang Terlibat dalam Pelaksanaan Prosedur Restrain di UPIP Semarang

Jumlah Perawat	Frekuensi n=30	Persen (%)
>2 orang	28	93,3
≤2orang	2	6,7
Jumlah	30	100

Tabel 6 menunjukkan distribusi jumlah perawat yang terlibat dalam pelaksanaan prosedur restrain. Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan prosedur restrain di UPI Semarang melibatkan lebih dari 2 orang perawat yaitu sebesar 93,3% (28 prosedur restrain) dari total 30 tindakan restrain.

7. Keterlibatan tenaga kesehatan perempuan dalam pelaksanaan prosedur restrain

Tabel 7 Keterlibatan Tenaga Kesehatan Perempuan yang Terlibat dalam Pelaksanaan Prosedur Restrain di UPIP Semarang

Tenaga Kesehatan	Frekuensi n=30	Persen (%)
Terdapat perawat perempuan	30	100
Jumlah	30	100

Tabel 7 menunjukkan distribusi keterlibatan tenaga kesehatan perempuan dalam pelaksanaan prosedur restrain. Tabel menunjukkan bahwa dari total 30 tindakan restrain yang ada di UPIP keseluruhan prosedur melibatkan tenaga kesehatan perempuan.

8. Kejadian *injury* pada tenaga kesehatan selama pelaksanaan prosedur restrain

Tabel 8 Kejadian *Injury* pada Tenaga Kesehatan yang Terlibat dalam Pelaksanaan Prosedur Restrain di UPIP Semarang

Tenaga Kesehatan	Frekuensi n=30	Persen (%)
Terjadi <i>injury</i>	6	20
Tidak terjadi <i>injury</i>	24	80
Jumlah	30	100

Tabel 8 menunjukkan distribusi kejadian *injury* pada tenaga kesehatan selama pelaksanaan prosedur restrain. Tabel menunjukkan bahwa dari 30 tindakan restrain secara garis besar tidak memiliki efek samping bagi tenaga kesehatan yaitu

berupa *injury* akan tetapi masih terdapat sebagian kecil yaitu 20% (6 tindakan restrain) yang mana perawat mengalami *injury*.

B. PEMBAHASAN

1. Prosedur Restrain

Restrain, dalam psikiatrik, secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Didalam pelaksanaan prosedur ini di Rumah Sakit tentunya harus memiliki standarisasi demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan prosedur pada pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan standar tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dikenal dengan istilah ***standard operating procedure (SOP) atau Standar Prosedur Operasional (SPO)*** (Perry dan Potter (2005).

Setiap Rumah Sakit pastilah memiliki SPO guna mengatur keseragaman dan menjamin mutu pelayanan. Demikian halnya RSDJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. RS telah menetapkan SPO terkait tindakan restrain bagi pasien rawat inap di RS. Secara garis besar, SPO restrain yang ada di ruangan sudah sesuai dengan teori yang ada maupun dengan SOP restrain yang ada di negara-negara maju. Diungkapkan oleh *Australian Capital Territory (ACT)* (2011) inti dari SPO pelaksanaan restrain pada pasien gangguan jiwa meliputi 13 poin yaitu *emergency situations, assessment of patient, alternatives to restraint, forms of restraint, authorisation, communication, application of restraint, monitoring, care of the patient during restraint, evaluation of use of restraint, emergency evacuation, post restraint, dan patient/ family concerns*.

Secara garis besar, antara SOP yang ditetapkan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo, ACT, dan *Idaho Department of Correction* memiliki

kesamaan dalam prosedur pelaksanaan. Hal yang sedikit berbeda terletak pada monitoring pasien. Apabila dalam SOP yang ditetapkan oleh ACT menetapkan kegiatan monitoring tekanan darah, Heart Rate (HR), dan suhu dilakukan setiap satu jam, RSJD Amino Gondohutomo menetapkan monitoring dtanda-tanda vital, tanda-tanda cedera, nutrisi hidrasi, sirkulasi, higien eliminasi, dan status fisik maupun psikologis dilakukan setiap 15-30 menit.

Berbeda dengan kedua SOP sebelumnya, *Idaho Department of Correction* menetapkan waktu observasi yang berbeda dari setiap poin. Berdasarkan SOP yang telah ditetapkan, monitoring setiap 15 menit meliputi pemantauan hygiene, sirkulasi, respiratori, aktivitas, status mental, dan tanda-tanda perilaku meluasi diri sendiri. Monitoring setiap satu jam untuk menawarkan cairan atau keinginan ke kamar mandi. Sedangkan setiap 2 jam perawat melakukan latihan gerak pada ekstremitas dengan ROM. Sedangkan pemantauan TTV dilakukan oleh perawat setiap 4 jam. Untuk pemantauan harian, hal yang dilakukan adalah perawat menawarkan atau membantu pasien untuk mandi/ *bathing*.

Dalam pelaksanaan prosedur restrain, hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pada dasarnya pelaksanaan prosedur restrain di Unit Pelayanan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo sudahlah cukup baik dan sesuai dengan SPO restrain yang ada di RS yaitu sebesar 43,3% (13 tindakan restrain) dari total 30 tindakan restrain bagi pasien dengan Perilaku Kekerasan (PK) aktif. Akan tetapi, angka ini masih lebih rendah apabila dibandingkan dengan jumlah prosedur restrain di ruangan yang kurang sesuai dengan SPO yang ada yaitu sebesar 56,7% (17 tindakan restrain). Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan prosedur restrain di ruangan belumlah maksimal.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, dari keseluruhan poin prosedur

tindakan restrain sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit, terdapat beberapa prosedur yang paling sering untuk tidak dilakukan. Prosedur yang sering tidak dilakukan oleh perawat di ruangan dalam pelaksanaan intervensi restrain adalah 80% pengikatan dilakukan tanpa instruksi dokter, 73,3% perawat melakukan restrain tanpa melakukan pengkajian fisik terlebih, 76,6% pengikatan dilakukan di tempat tidur dengan posisi kedua lengan berada di samping badan, belum ada papan nama yang berisi keterangan terkait pelaksanaan prosedur restrain, belum efektifnya pendokumentasian tindakan restrain di status pasien, dan poin terakhir adalah perawat belum menerapkan di ruangan untuk membantu/ meatik anggota gerak untuk mencegah luka dan kekakuan.

Tingginya prosentase pelaksanaan restrain yang dilakukan tanpa instruksi dokter dapat diterima mengingat kondisi pasien yang direstrain di ruangan memanglah dalam kondisi yang berbahaya baik bagi diri pasien itu sendiri maupun bagi orang lain. Sehingga, apabila restrain dilakukan tidak saat itu juga justru akan berbahaya bagi pasien dan orang lain. Sesuai dengan teori bahwa dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa, staff kesehatan memiliki tugas perawatan untuk menyediakan kepentingan terbaik keselamatan pasien dan keselamatan orang lain. Dalam persetujuan ini situasi tidak diperlukan sebelum intervensi restrain. Restrain 'dapat diberikan dalam keadaan darurat dan restrain merupakan suatu keharusan untuk dilakukan maka pelaksanaan prosedur dapat dilakukan tanpa dengan instruksi dokter (ACT, 2011).

2. Durasi Restrain

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari keseluruhan tindakan restrain yang ada di UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pasien yang mengalami tindakan restrain memiliki jangka waktu yang cukup lama hingga akhirnya dilepas dari ikatan atau restrain. Sebanyak 86,7% (26 prosedur restrain)

pasien diikat lebih 4 jam dan hanya 13,3% (4 prosedur restrain) yang dibebaskan dari restrain kurang dari atau sama dengan 4 jam pada pasien usia lebih dari 18 tahun.

Berdasarkan beberapa sumber literatur, baik menurut CMS *Psychiatric Residential Treatment Facilities*. COA, dan JCAHO, jangka waktu perestrainan pada pasien dengan gangguan jiwa usia lebih dari 18 tahun adalah tidak lebih dari 4 jam. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir efek samping prosedur restrain. Akan tetapi, pada dasarnya belum ada standar waktu lama pengikatan yang baik. Setiap lembaga atau departemen yang menangani penyusunan SOP memiliki kebijakan yang berbeda-beda dalam penetapan panjang durai pengikatan ini.

Meskipun demikian, literature lain menambahkan, seperti yang diungkapkan oleh *Idaho Department of Correction* (2010) dalam SOP tindakan restrain, awal durasi intervensi restrain maksimal adalah 8 jam. Setelah masa waktu 8 jam berakhir, dilakukan evaluasi kembali terkait perilaku agresif klien, apabila perilaku yang dimiliki klien masih sama dan belum menunjukkan perbaikan maka prosedur restrain dapat diterapkan kembali apabila langkah-langkah alternative untuk pengendalian perilaku tetap tidak efektif.

Idaho Department of Correction, National Commission on Correctional Health Care (2003) menetapkan bahwa durasi dari pasien diikat hingga pelepasan tidak melebihi 12 jam. Perbedaan standar waktu ini mungkin terjadi mengingat belum adanya kesepakatan dan standar baku dunia memiliki kebijakan masing-masing. Hal ini boleh dilakukan mengingat persyaratan setiap negara dapat berbeda antara negara sat dengan yang lainnya (NCCH, 2003).

3. Efek Samping Restrain

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum yaitu sebesar 63,3% atau sebanyak 19 kali prosedur restrain tidak

menimbulkan efek samping bagi pasien, 36,7% atau sebanyak 11 kali prosedur restrain memberikan efek samping bagi pasien. Walaupun sebagian besar tidak memberikan efek samping, namun masih ada prosedur restrain yang memberikan efek samping. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan mengenai prosedur tindakan restrain, sebagian besar efek samping yang ditimbulkan terjadi secara fisik.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 kali prosedur restrain, sebesar 68,75% pasien mengalami cedera secara fisik dan 31,5% pasien mengalami cedera secara psikologis. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tindakan restrain yang dilakukan pada pasiendengan gangguan jiwa akan memberikan efek samping yang berupa efek secara fisik dan efek secara psikologis.

Cedera fisik yang mereka alami berupa ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit. Dari 11 pasien, 81,8% atau sebanyak 9 pasien mengalami ketidaknyamanan fisik akibat pemasangan restrain, 72,7% atau sebanyak 8 pasien mengalami lecet akibat dari pemasangan restrain yang terlalu kencang, 72,7% atau sebanyak 8 pasien mengalami peningkatan inkontinensia yang disebabkan oleh terbatasnya mobilitas fisik klien yang berakibat pada ketidakmampuan klien untuk memenuhi kebutuhan eliminasinya, 54,5% atau sebanyak 6 pasien mengalami ketidakefektifan sirkulasi yang ditandai dengan terjadinya odem pada area pemasangan restrain, sebanyak 36,6% atau sebanyak 4 pasien mengalami peningkatan terjadinya kontraktur, 27,3% atau sebanyak 3 pasien mengalami iritasi kulit akibat terbatasnya mobilitas fisik karena tindakan restrain.

Cedera psikologis yang mereka alami antara lain kemarahan dan agresif. Dari 5 pasien yang mengalami cedera psikologis, sebanyak 60% atau sebanyak 3 pasien

mengalami agresif setelah dilakukan tindakan restrain, sebanyak 20% atau sebanyak 1 orang mengalami peningkatan kemarahan ketika dilakukan tindakan restrain.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda, K. (2003), menyebutkan bahwa tindakan restrain yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa dapat menimbulkan trauma emosional atau efek psikologis misalnya takut, marah dan cemas.

4. Indikasi Pelepasan

Sebagian besar pasien di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah dilepas dari restrain berhasil memenuhi indikasi pelepasan (indikator tercapai) yaitu sebesar 83,3% (25 pasien) dari total 30 tindakan restrain. Presentase yang cukup tinggi dimana pencapaian indikator pelepasan melebihi 50% dari total kejadian restrain di ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan restrain terbukti efektif bagi pasien dengan PK aktif.

Indikasi pelepasan pasien restrain meliputi kemampuan pemenuhan ADL, kondisi fisik, dan kondisi psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian restrain pada pasien dengan PK aktif dimana pasien dengan memiliki agresifitas yang tinggi dan berisiko untuk melukai diri sendiri maupun orang lain menunjukkan perbaikan dalam kondisi fisik yaitu sebanyak 70% dari total keseluruhan pasien yang ada. Kondisi fisik yang dimaksud di sini meliputi tindakan mencakar, meludah, menjambak, menendang, mencengkeram pakaian, mencekik, dan mendorong.

Sedangkan dari segi kondisi psikologis, dengan restrain keseluruhan pasien dengan PK aktif menunjukkan perbaikan kondisi psikologis. Kondisi psikologis yang dimaksud di sini adalah mampu mengidentifikasi marah, mampu mengontrol marah (fisik, sosial, dan spiritual), kooperatif dengan pengobatan, serta tidak memiliki tanda-tanda PK seperti agitasi verbal maupun motorik,

impulsive, serta marah-marah tanpa sebab.

Akan tetapi masih terdapat sebanyak 16,7% (5 pasien) yang telah dilepas dari ikatan namun belum memenuhi indikasi pelepasan restrain. Pasien ini biasanya dilepas dari restrain dengan tujuan untuk uji coba atau mengetahui sejauh mana perkembangan kondisi pasien setelah tidak direstrain sudahkan baik atau ternyata PK pasien kambuh kembali.

5. Kekambuhan dan Waktu Kambuh Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 kali tindakan restrain yang telah dilakukan, sebesar 63,3% atau sebanyak 19 pasien tidak mengalami kekambuhan untuk melakukan perilaku kekerasan setelah mendapatkan tindakan restrain. Walaupun demikian, masih ada yaitu sebanyak 36,7% atau sebanyak 11 pasien mengalami kekambuhan untuk melakukan perilaku kekerasan walaupun telah mendapatkan tindakan restrain. Dari 11 pasien yang mengalami kekambuhan perilaku kekerasan, 20% atau 6 pasien diantaranya kambuh dalam waktu ≤ 1 hari, 10% atau 3 pasien kambuh dalam waktu 2 hari setelah ikatan dilepaskan, dan sebanyak 6,7% atau 2 pasien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan setelah >2 hari.

Kekambuhan untuk melakukan perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kondisi psikologis pasien. Dengan dilakukannya tindakan restrain pada dirinya dapat meningkatkan rasa marah atau agresif klien. Selain itu juga *reinforcement* yang diberikan perawat dapat mempengaruhi kondisi psikologis klien.

6. Karakteristik Tenaga Kesehatan

a. Jumlah Perawat

Penelitian yang dilakukan menunjukkan pelaksanaan prosedur

restrain di UPI Semarang paling sering melibatkan lebih dari 2 orang perawat yaitu sebesar 93,3% (28 prosedur restrain) dari total 30 tindakan restrain dan hanya 6,7% (2 prosedur restrain) yang dilakukan hanya dengan jumlah tenaga kesehatan ≤ 2 orang. Hasil penelitian ini senada dengan studi survey yang dilakukan Lee, dkk (2001) dimanana teknik penahanan dengan 3 orang saat restrain adalah teknik yang paling sering dilakukan. Diungkapkan pula oleh Wright, dkk (2005) dari penelitian yang dilakukannya didapatkan hasil bahwa sebanyak 24% perawat melaporkan lebih sering menggunakan teknik penahanan pasien dengan 3 orang perawat di lingkungan kerja mereka saat melakukan restrain.

Penelitian yang dilakukan oleh Southcott dan Howard (2007) menunjukkan hasil bahwa penggunaan 3 perawat atau lebih jauh lebih efektif dalam menahan pasien saat proses pemasangan restrain dibandingkan pada kelompok perawat dengan tim yang terdiri dari 2 orang atau kurang. Setelah peneliti melakukan studi literature ternyata untuk saat ini belum ada standar baku jumlah perawat yang terlibat dalam pelaksanaan restrain. Akan tetapi mengingat kondisi pasien psikiatrik dengan masalah PK aktif tentunya semakin banyak jumlah perawat yang terlibat akan mengurangi risiko cedera pada tenaga kesehatan selama pemasangan. Seperti yang diungkapkan oleh Azizah (2011) hal yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan restrain adalah menyediakan staff yang cukup. Apabila kita telaah lebih lanjut, yang dimaksud dengan staff cukup berarti setiap pasien memerlukan jumlah staff yang berbeda-beda. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien itu sendiri.

b. Keterlibatan Perawat Perempuan Dan Kejadian Injuri Pada Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 100% atau

sebanyak 30 kali prosedur tindakan restrain yang dilakukan terdapat perawat perempuan dalam pemasangannya. Hal ini terjadi karena mayoritas tenaga kesehatan di UPIP adalah perawat perempuan. Ada tidaknya tenaga kesehatan perempuan dalam pelaksanaan tindakan restrain berkaitan dengan terjadinya injury pada tenaga kesehatan selama melakukan tindakan restrain. Dari 30 kali tindakan restrain yang dilakukan, 80% atau sebanyak 24 kali prosedur tidak menimbulkan kejadian injury pada tenaga kesehatan. Namun masih ada kejadian injury pada tenaga kesehatan selama melaksanakan tindakan restrain yaitu sebesar 20% atau sebanyak 6 perawat. Kejadian injury yang sering dialami perawat antara lain: dilidahi pasien, ditendang, dicakar, dan terkadang juga ditarik bajunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Wanda, K. (2003), menyebutkan bahwa pelaksanaan restrain pada pasien dengan gangguan jiwa tidak hanya memberikan dampak pada pasien, namun juga berisiko pada tenaga kesehatan yang melakukannya mengalami cedera.

Perawat perempuan dan laki-laki memang berbeda. Kekuatan tenaga atau daya fisik laki-laki jauh lebih banyak dari pada tenaga fisik perempuan. Tubuh perempuan yang besar dan gemuk belum tentu menjamin adanya tenaga dan daya fisik yang lebih dibandingkan dengan laki-laki yang mungkin jauh lebih kurus. Bentuk tubuh dan pertulangannya yang menunjukkan perbedaan yang khas sesuai dengan jenis kelamin mereka mempunyai tujuan khusus (Gunarsa,____)

Simpulan

1. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP sebagian besar kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
2. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP sebagian besar diikat dalam waktu lebih dari 4 jam.
3. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien
4. Pelaksanaan prosedur restrain yang dilakukan di UPIP sebagian besar telah memenuhi indikator pelepasan restrain.
5. Sebagian besar responden yang telah dibebaskan dari ikatan tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan
6. Sebagian besar responden yang mengalami kekambuhan perilaku kekerasan, menunjukkan tanda-tanda perilaku kekerasan aktif dalam kurun waktu kurang dari atau sama dengan satu hari
7. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan restrain sebagian besar berjumlah lebih dari 2 orang
8. Keseluruhan pelaksanaan prosedur restrain melibatkan tenaga kesehatan perempuan.
9. Pelaksanaan prosedur restrain yang telah dilakukan, sebagian besar tidak menimbulkan injuri pada perawat.
10. Tindakan restrain yang dilakukan terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan.

Daftar Pustaka

- Alimul, A.A. 2009. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Australia Capital Territory. 2011. *Standard operating procedure restrain of patients*. Australia: Australia Capital Territory(ACT)
- Azizah, Lilik M. 2011. *Keperawatan jiwa aplikasi praktik klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Idaho Department of Correction. 2010. *Restraints and Seclusion: Clinical and*
- 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.