

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengekangan (*restraint*) merupakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hanya ketika keadaan darurat. Tindakan restrain dilakukan jika terdapat pasien yang berisiko membahayakan diri atau orang lain. Biasanya tindakan ini dilakukan secara langsung terhadap individu, tanpa meminta izin persetujuan prosedur terlebih dahulu guna untuk membatasi ruang gerak individu tersebut. Tindakan restrain ini menggunakan kekuatan fisik yang dapat berasal dari tenaga manusia, alat mekanis, atau kombinasi antara keduanya (Sulistiyowati, 2014). Namun, perlu diketahui bahwa pemasangan restrain juga memiliki dampak negatif yang berpengaruh besar bagi pasien baik secara fisik maupun psikis jika pemasangannya dilakukan dengan tidak benar. Dampak fisik yang dapat terjadi setelah pemasangan restrain adalah timbulnya rasa badan tidak enak, pegal-pegal, bengkak, dan luka lecet (Saputra, 2017). Sedangkan, menurut Wanda dalam Saputra (2017) menjelaskan bahwa dampak secara psikis yang dapat ditimbulkan dari pemasangan restrain diantaranya adalah distress secara psikologis atau trauma emosional terhadap pasien tersebut. Selain itu, menurut Pollard, et al dalam Diana (2016) menjelaskan bahwa tindakan pengekangan fisik memiliki beberapa dampak bagi pasien, yaitu luka secara fisik, memicu terbentuknya perasaan negatif dalam diri pasien, menyebabkan kematian, pengalaman distress secara psikologis, memicu dalam tindakan penyerangan, serta dapat merusak hubungan terapeutik antara pasien dan perawat.

Menurut data WHO (2016) mengenai kesehatan jiwa, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (DepKes, 2016). Tindakan restrain dan seklusi hingga saat ini masih diterapkan di rumah sakit jiwa seluruh dunia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hert, et al. (2011) menunjukkan bahwa terdapat 67 dari 1000 orang pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa Amerika Serikat dilakukan pengasingan setiap hari selama 10 tahun terakhir, sedangkan 42,7 dari 1000 orang pasien dilakukan pengikatan/pengekangan fisik setiap harinya. Di rumah sakit Indonesia tindakan restrain dan seklusi juga masih dilakukan untuk menangani pasien gangguan jiwa. Dalam penelitian Malfasari (2014) mengungkapkan bahwa angka pasien yang dilakukan restrain dan seklusi di rumah sakit jiwa Tampan pada tahun 2012 sebanyak 498 pasien dan di rumah sakit jiwa Surakarta pada bulan Februari 2014 terdapat sekitar 13 pasien yang dilakukan pengekangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Januari 2018 melalui wawancara langsung dengan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan data bahwa jumlah pasien yang dilakukan pemasangan restrain atau fiksasi pada bulan Desember 2017 adalah sebanyak 21 pasien (28%) dari total seluruh jumlah pasien yaitu sebanyak 75 pasien dengan rata-rata lama pemasangan restrain selama 2 – 3 jam.

Tindakan pengekangan secara fisik atau *restraint* merupakan salah satu cara yang diterapkan di rumah sakit untuk menangani pasien dengan perilaku kekerasan (amuk) sehingga pasien tidak membahayakan diri sendiri dan orang

lain. Tindakan *restraint* tidak hanya menangani pasien dengan perilaku amuk tetapi ada beberapa indikasi yang lainnya, yaitu untuk menangani perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan, dan minum, serta adanya permintaan dari klien untuk pengendalian perilaku eksternal. Tindakan pengekangan atau *restraint* mempunyai beberapa jenis diantaranya adalah jaket pengekang, manset untuk pergelangan tangan dan kaki, serta dapat menggunakan spreng (Muhith, 2015). Dalam pelaksanaannya restrain harus dilakukan pengkajian ulang dan penghentian pemakaiannya dengan segera jika memungkinkan. Perintah pengekangan perlu diperbarui secara berkala, yakni biasanya 4 jam untuk dewasa (Patricia, et al., 2013). Sedangkan menurut Haimowits, et al. dalam Saputra (2017) restrain dan seklusi yang dilakukan pada pasien harus dicek setiap satu jam sekali.

Dalam penerapannya beberapa hal juga harus diperhatikan pada pemasangan *restraint* sehingga dapat mengurangi perasaan negatif pada diri pasien terhadap tindakan tersebut. Perawat seharusnya melakukan observasi terhadap pasien dengan kondisi restrain setiap 15 menit. Observasi yang dapat dilakukan pada pasien meliputi pemantauan *hygiene*, sirkulasi, respiratorik, aktivitas, status mental dan tanda-tanda vital. Selain itu, perlu dilakukan latihan gerak pada ekstremitas dengan ROM setiap 2 jam (Kandar, 2013). Setelah intervensi restrain dilakukan, perlu adanya pembahasan dengan pasien dalam mengungkapkan pikiran, ketakutan, dan/atau kemarahan mereka serta menggali mekanisme koping alternatif (Patricia, et al., 2013).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Persepsi tentang pemasangan restrain mekanik pasca tindakan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah persepsi pasien perilaku kekerasan tentang pemasangan restrain mekanik pasca tindakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Objektif Penelitian

1. Mengidentifikasi pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan, meliputi pendapat pasien mengenai pengikatan (restrain), alasan dilakukan pemasangan restrain pada pasien, dan lama pemasangan restrain pada pasien.
2. Mengidentifikasi perasaan pasien saat dilakukan restrain.
3. Mengidentifikasi perasaan pasien setelah dilakukan restrain.
4. Mengidentifikasi kendala yang dialami pasien saat direstrain.
5. Mengidentifikasi sikap perawat atau petugas terhadap pasien yang direstrain menurut pasien.
6. Mengidentifikasi manfaat pemasangan restrain.
7. Mengidentifikasi tindakan yang diharapkan pasien selain direstrain.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa mengenai persepsi pasien dengan perilaku kekerasan terhadap pemasangan restrain.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan mengenai persepsi pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan pemasangan restrain.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada masalah perilaku kekerasan khususnya pasien dengan pemasangan restrain, sehingga dapat meminimalkan dampak atau efek yang dapat terjadi pada pasien pasca pemasangan restrain.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam menerapkan pemasangan restrain fisik pada pasien gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan, sehingga mampu meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada tahap pemulihan (rehabilitatif) pasien pasca restrain.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam menambah ilmu dan wawasan mengenai persepsi pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan yang dilakukan pemasangan restrain.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan persepsi pada pasien dengan gangguan jiwa yang dilakukan pemasangan restrain.