

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Januari 2018

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	3	100%
Perempuan	0	0%
Total	3	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100%).

b. Usia

Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Januari 2018

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
26 – 32 tahun	2	66,7 %
33 – 39 tahun	1	33,3 %
Total	3	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia pada rentang 26 – 32 tahun sebanyak 2 responden (66,7%) dan sebagian kecil responden berusia 33 – 39 tahun, yaitu 1 responden (33,3%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Januari 2018

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	1	33,3%
SMP	2	66,7%
SMA	0	0%
Perguruan tinggi	0	0%
Total	3	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 2 responden (66,7%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu 1 responden (33,3%).

d. Status Mental

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan status mental di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Januari 2018

Status mental	Frekuensi	Presentase (%)
Kesadaran baik / Orientasi baik setiap saat	3	100%
Agitasi / Ansietas	0	0%
Kadang-kadang bingung	0	0%
Bingung / Disorientasi	0	0%
Total	3	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh status mental responden adalah kesadaran baik / orientasi baik setiap saat (100%).

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Identifikasi Pemasangan Restrain pada Pasien Perilaku Kekerasan

1. Pendapat pasien mengenai pengikatan (restrain)

a. Tindakan yang dilakukan untuk kebaikan diri sendiri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan pasien terhadap tindakan pemasangan restrain cukup bervariasi. Pada responden pertama Tn. H menganggap bahwa tindakan pengikatan (restrain) merupakan tindakan yang dilakukan demi kebaikan pada dirinya. Berikut pernyataan pasien :

“...kayak dipasung kalau di desa saya namanya blek-blekan tapi kalau di sana pakai besi di sini pakai tali. Ikhlas mbak diikat soalnya di dalam hati saya ada yang bilang untuk menerima tindakan ini karena untuk kebaikan saya...” (R1)

b. Tindakan kekerasan

Pada responden kedua Tn. K pada penelitian ini didapatkan data bahwa ia menganggap restrain adalah tindakan kekerasan. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan sebagai berikut :

“...tindakan kekerasan...” (R2)

c. Tindakan penyiksaan

Sedangkan, pada responden ketiga Tn. S menganggap bahwa tindakan restrain yang dilakukan pada dirinya merupakan tindakan penyiksaan. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan sebagai berikut :

“...menyiksa, gara-gara diikat tangan saya jadi sakit sampai sekarang gak sembuh-sembuh kayak uratnya ketarik. Sampai saya beranggapan ini saya mau diobati atau disiksa...” (R3)

2. Alasan dilakukan pemasangan restrain pada pasien

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 3 responden, melalui wawancara dan observasi *medical record*, menunjukkan bahwa penyebab atau alasan responden dilakukan tindakan restrain karena pasien mengamuk dan merusak benda yang ada disekitarnya. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan responden sebagai berikut :

“...gara-gara ngamuk mbak ambek banting-banting barang...” (R1)

“...ngebrak-ngebrak pintu sama tempat tidur...” (R2)

“...gak tau mbak, pokoknya saya marah-marah...” (R3)

3. Lama pemasangan restrain pada pasien

Hasil penelitian yang dilakukan pada 3 responden menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain yang dilakukan pada masing-masing pasien berbeda. Pada responden pertama Tn. H menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama 8 jam. Pada responden kedua Tn. K menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama $\pm 7 - 8$ jam. Pada responden ketiga Tn. S menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama 9 jam. Pemasangan restrain yang dilakukan pada setiap pasien atau responden juga diikuti dengan tindakan reposisi, yakni setiap 2 jam.

4.1.2.2 Gambaran Persepsi Pasien terhadap Tindakan Restrain

1. Perasaan pasien saat dilakukan tindakan restrain

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 3 responden melalui wawancara menunjukkan bahwa pasien merasa tidak nyaman dan aman ketika dilakukan pemasangan restrain.

a. Sedih

Dari hasil wawancara secara langsung pada responden pertama Tn. H dapat diketahui bahwa ia merasa sedih saat dilakukan pemasangan restrain. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...waktu diikat saya nangis... ndak nyaman terasa sakit...” (R1)

b. Harga diri rendah

Dari hasil wawancara secara langsung didapatkan data bahwa pada responden kedua Tn. K mengatakan bahwa dirinya merasa seperti binatang saat dilakukan pemasangan restrain. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...merasa ndak aman.. merasa ada hantu diruangan karena diikat sendirian.. terus saya juga merasa jengkel dan marah terhadap perawat... diikat kayak saya binatang saja...” (R2)

c. Marah

Sedangkan pada responden ketiga Tn. S didapatkan data bahwa ia sangat marah dan mencoba untuk menyerang perawat yang memasang restrain dengan cara meludahi perawat tersebut. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...tambah emosi saya. Sampai setiap suster saya ludahi semua...”(R3)

2. Perasaan pasien setelah dilakukan tindakan restrain

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap ketiga responden menunjukkan bahwa responden merasa jera, takut, serta marah dan jengkel terhadap pengalaman restrain yang pernah mereka alami.

a. Jera

Dari hasil penelitian didapatkan data pada responden kedua Tn. K mengatakan bahwa dirinya merasa jera dengan tindakan restrain, karena menurut responden restrain memiliki dampak yang negatif, yaitu menyebabkan kedua tangannya terasa nyeri. Selain itu, saat dilakukan wawancara responden tampak menundukan kepala ketika dilakukan wawancara mengenai pengalamannya direstrain. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“...saya merasa kapok. Tangan kanan dan kiri saya terasa nyeri karena waktu itu diikatnya terlalu kencang...” (R2)

b. Takut

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat dua responden merasa takut jika harus menjalani tindakan restrain kembali. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“...biasa saja. Saya terima saja sekarang, dulu waktu habis diikat ada rasa takut kalau misalnya diikat lagi...” (R1)

“...sekarang takut kalau diikat lagi karena merasa seperti mau dicincang-cincang kayak ayam. Sekarang saya gigit tangan saya kalau lagi marah sama biasanya tarik napas biar gak diikat lagi...” (R2)

c. Marah

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat responden yang merasa dirinya marah dan jengkel terhadap tindakan restrain. Hal ini juga tampak pada mimik wajah responden saat menceritakan pengalaman direstrain dan responden tampak berbicara dengan nada yang cukup tinggi ketika menjawab hampir seluruh pertanyaan yang

diberikan oleh peneliti. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan pasien di bawah ini :

“... Saya merasa jengkel sampai sekarang... Kalau itu ibu saya yang ikat ya saya bakalan bilang lain kali gak usah diikat...” (R3)

3. Kendala yang dialami pasien saat direstrain

a. Pemenuhan ADL

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengeluhkan adanya hambatan dalam melakukan kegiatannya sehari-hari diantaranya adalah BAB, BAK, dan makan.

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden di bawah ini :

“... iya mbak ada.. saya merasa kegiatan sehari-hari saya terganggu... tidak bisa dilakukan.. saya gak bisa BAK, BAB, atau makan. Sampai disuapi temen kalau mau makan...” (R2)

“...saya diikat hampir 4 malam sampai saya gak BAB dan BAK. Terus tangan saya terasa kaku...” (R3)

b. Pemenuhan kebutuhan spiritual

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat responden mengeluhkan bahwa dirinya tidak mampu melakukan ibadahnya secara maksimal sebagai seorang muslim karena direstrain. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...saya merasa gak bisa beribadah, kayak wudhu, sholat, ngaji gak bisa...” (R1)

4. Sikap perawat atau petugas terhadap pasien yang direstrain menurut pasien

a. Baik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada responden pertama yang telah mengalami tindakan pasung saat sebelum dibawa ke

rumah sakit menyatakan bahwa sikap perawat saat melakukan restrain baik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan pasien di bawah ini :

“lembut baik...masih kasaran warga ketika saya dipasung di desa...” (R1)

b. Jahat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada responden kedua menyatakan bahwa sikap perawat saat dilakukan pemasangan restrain adalah jahat dan galak. Hal ini disebabkan karena ia merasa bahwa perawat tersebut tidak sopan dan memaksa saat melakukan pemasangan restrain. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...jahat dan galak perawatnya. Soalnya waktu masangnya dipaksa terus gak sopan...” (R2)

c. Kejam

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sikap perawat saat melakukan tindakan restrain kejam. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden ketiga Tn. S yaitu sebagai berikut :

“...kejam soalnya saya dipaksa setelah itu gak dikasih penjelasan mengapa kok dilakukan pengikatan itu...pengikatan tali yang dilakukan juga terlalu kencang” (R3)

5. Manfaat pemasangan restrain terhadap perilaku kekerasan

Pada hasil wawancara pada ketiga responden didapatkan data bahwa terdapat 1 responden yang menyatakan dengan pemasangan restrain mampu meredakan atau menurunkan perilaku amuk yang dialaminya. Namun, pada 2 responden menyatakan bahwa pemasangan restrain tidak memiliki manfaat. Pada Responden kedua ia tidak mampu menjelaskan manfaat yang didapat dari

pemasangan restrain. Sedangkan pada responden ketiga menyatakan bahwa pemasangan restrain hanya menambah emosinya. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...iya ada... karena saat diikat saya merasa di dalam hati saya ada yang bilang untuk mengalah dan menerima perlakuan ini, sehingga saya buang rasa marah yang ada...” (R1)

“... manfaat bagaimana ya mbak ?? ndak tau...” (R2)

“...gak ada mbak... tambah emosi saya...” (R3)

6. Tindakan yang diharapkan pasien selain direstrain

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien mengharapkan tindakan lain yang lebih baik untuk menurunkan perilaku amuknya selain tindakan restrain, yaitu :

a. Spiritual atau Psikoreligius

Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa responden mengharapkan tindakan yang lain selain restrain adalah dengan mendekati diri kepada Sang Pencipta. Hal dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“...menurut saya dengan mengaji atau membaca alquran saja untuk meredakan emosi...” (R1)

b. Tarik napas dalam

Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa responden mengharapkan tindakan yang lain selain restrain adalah dengan melakukan tarik napas jika pasien mulai marah. Hal dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“...ya minum obat aja terus tarik napas kalau marah...” (R2)

c. Isolasi

Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa responden mengharapkan tindakan yang lain selain restrain adalah dengan isolasi atau pengurungan di ruangan khusus. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden sebagai berikut :

“...cukup dikurung saja dalam ruangan gak usah pake diikat...”(R3)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Pemasangan Restrain pada Pasien Perilaku Kekerasan

1. Pendapat pasien mengenai pengikatan (restrain)

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara menunjukkan bahwa 2 responden menganggap tindakan restrain adalah suatu tindakan kekerasan dan penyiksaan yang dilakukan pada manusia. Sedangkan, 1 responden menganggap bahwa tindakan restrain adalah tindakan yang serupa dengan tindakan pasung.

Menurut Muhith (2015) menjelaskan bahwa pengekangan fisik merupakan tindakan keperawatan yang terakhir. Ada dua macam, pengekangan fisik secara mekanik (menggunakan tali, manset, spreng pengkang, dsb) atau isolasi (menempatkan klien dalam suatu ruangan di mana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri). Restrain adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik dan mekanik (bantuan alat) (NMHCCF dalam Sujarwo & Livana, 2017). Jadi, dapat disimpulkan bahwa restrain, seklusi dan pasung merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku amuk yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut Malfasari, et al. (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Legal Aspek dan Kebijakan Restrain, Seklusi dan Pasung pada Pasien dengan Gangguan Jiwa” menjelaskan bahwa setiap pasien berhak untuk mendapatkan kebebasan dari adanya kekerasan mental dan tidak dibenarkan untuk menjadikan restrain dan seklusi di rumah sakit sebagai hukuman. *International Bill of Human Rights* dalam Malfasari, et al. (2014) menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk tidak mendapatkan kekerasan baik itu kekerasan fisik maupun mental.

Tindakan restrain merupakan tindakan terakhir yang dilakukan oleh perawat dalam mengontrol perilaku amuk apabila intervensi yang diberikan sebelumnya tidak memiliki dampak yang berarti terhadap pasien. Di mana dalam penerapannya tindakan ini menggunakan bantuan alat yang dapat mengekang ekstremitas pasien, seperti spreng dan manset sehingga ruang gerak pasien juga akan terbatas. Pemasangan restrain yang kurang tepat misalnya pengikatan yang terlalu kencang dapat memiliki dampak secara negatif terhadap pasien karena dapat menciderai pasien, sehingga pasien akan beranggapan bahwa dirinya mengalami penyiksaan ataupun kekerasan.

2. Alasan dilakukan pemasangan restrain pada pasien

Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa hampir seluruh responden memiliki penyebab atau alasan dilakukan pemasangan restrain adalah akibat dari perilaku amuk yang merusak lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan catatan dalam *medical record* masing-masing pasien, yaitu perilaku amuk yang diikuti dengan membanting barang serta menggebrak pintu dan tempat tidur.

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang akan

melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, serta lingkungan (Yosep, 2011). Menurut Muhith (2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan terjadi dalam diri individu, yaitu faktor predisposisi (psikoanalisis, psikologis, biologis, perilaku (*behavioral*), dan sosial kultural) dan faktor presipitasi (eksternal dan internal). Secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya.

Menurut Muhith (2015) adapun indikasi dalam melakukan tindakan pengkekangan pada pasien perilaku kekerasan, yaitu perilaku amuk yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan, dan minum.

Perilaku kekerasan (amuk) dapat terjadi pada diri individu apabila ia tidak mampu mengungkapkan perasaan marah dengan cara konstruktif, sehingga individu tersebut akan melakukan hal yang maladaptif dalam mengungkapkannya. Dalam perilaku ini individu tidak dapat melakukan kontrol pada dirinya sendiri, sehingga ia dapat melukai atau membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Maka dari itu, perlu adanya suatu tindakan keperawatan yang dapat mencegah dampak dari perilaku kekerasan tersebut yaitu dengan melakukan tindakan restrain. Namun, tindakan restrain dapat diterapkan apabila terapi yang telah diberikan sebelumnya tidak memberikan efek yang berarti dalam mengurangi perilaku kekerasan tersebut.

3. Lama pemasangan restrain pada pasien

Hasil penelitian yang dilakukan pada 3 responden menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain yang dilakukan pada masing-masing pasien bervariasi. Pada responden pertama menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama 8 jam. Pada responden kedua menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama $\pm 7 - 8$ jam. Pada responden ketiga menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain selama 9 jam.

Menurut Malfasari, et al. (2014) menyatakan bahwa pelaksanaan durasi restrain dan seklusi di rumah sakit harus dilaksanakan dengan waktu yang sesingkat-singkatnya untuk menghargai HAM pasien. Jika pelaksanaan restrain atau seklusi terjadi dalam waktu yang lama maka akan ada hak pasien yang dilanggar, yakni hak kebebasan. Menurut 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. Restrain dan seklusi pada pasien harus dicek setiap satu jam sekali (Malfasari, et al., 2014).

Menurut O'Brien, et al. (2013) menjelaskan bahwa staf perlu mengkaji ulang pemakaian pengekangan dan menghentikan pemakaiannya dengan segera jika memungkinkan. Perintah pengekangan perlu diperbarui secara berkala, biasanya setiap 4 jam untuk dewasa, dan petugas yang memerintahkan pengekangan perlu mengevaluasi ulang klien secara berkala, biasanya setiap 8 jam.

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa lama pemasangan restrain masih belum sesuai dengan standar yang berlaku. Lama rata-rata

pemasangan restrain pada responden dalam penelitian ini adalah selama 7-9 jam. Namun, dalam pelaksanaannya rumah sakit telah melakukan tindakan restrain dengan diikuti tindakan reposisi setiap 2 jam sekali. Pada SOP rumah sakit telah dijelaskan mengenai dilakukannya penilaian uji kemampuan pengendalian diri dan kemampuan mengikuti instruksi verbal sebelum 2 jam penerapan restrain. Lama waktu dilakukannya restrain juga dapat membentuk perasaan negatif dan respon yang kurang menyenangkan pada diri pasien. Semakin lamanya waktu restrain maka pasien akan merasa haknya sebagai manusia tidak dihargai terutama hak untuk hidup bebas. Selain itu, pemasangan restrain yang singkat mampu mengurangi atau meminimalisirkan efek samping yang dapat ditimbulkan baik secara fisik maupun psikologis.

4.2.2 Gambaran Persepsi Pasien terhadap Tindakan Restrain

1. Perasaan pasien saat dilakukan tindakan restrain

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi terhadap tiga responden didapatkan hasil bahwa perasaan pasien saat dilakukan tindakan restrain meliputi harga dirinya rendah, marah, dan sedih. Emosi merupakan reaksi tubuh yang ditunjukkan oleh seseorang sebagai hasil persepsi terhadap situasi yang telah dialaminya. Reaksi manusia terhadap hadirnya emosi, disadari atau tidak memiliki dampak yang bersifat membangun atau merusak. Dengan demikian bisa dikatakan emosi tidak hanya merupakan reaksi terhadap kondisi diri sendiri maupun luar diri sendiri, tetapi juga upaya pencapaian ke arah pembentukan diri menuju hidup yang transendental (spiritual) (Prezz dalam Syukur, 2011). Emosi negatif merupakan emosi yang selalu identik dengan perasaan tidak menyenangkan dan dapat mengakibatkan perasaan negatif

pada orang yang mengalaminya. Biasanya, orang yang mengalami emosi negatif cenderung lebih memperhatikan emosi-emosi yang bernilai negatif, seperti sedih, marah, cemas, tersinggung, benci, jijik, prasangka, takut, curiga dan lain sebagainya. Emosi semacam itu akan berdampak buruk bagi yang mengalaminya dan orang lain.

Perasaan negatif yang timbul dalam diri pasien saat dilakukan restrain kemungkinan disebabkan karena sebagian pasien menganggap bahwa tindakan restrain ini adalah sebuah bentuk hukuman bagi mereka yang memberikan ketidaknyamanan, sehingga pasien yang direstrain akan memberikan suatu reaksi emosional dalam diri mereka yang terjadi akibat dari stressor yang tidak menyenangkan tersebut.

2. Perasaan pasien setelah dilakukan tindakan restrain

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi terhadap tiga responden didapatkan hasil bahwa terdapat 2 responden yang memiliki persepsi secara negatif *pasca* pemasangan restrain. Persepsi negatif yang ditimbulkan *pasca* pemasangan restrain ini meliputi adanya perasaan jera terhadap pemasangan restrain, takut atau cemas apabila responden mengalami hal yang serupa dimasa depan dan adanya rasa marah dan jengkel terhadap pengalaman yang telah dilalui dimasa lalunya.

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) menjelaskan bahwa bentuk ancaman terdapat dua jenis, yaitu ancaman terhadap integritas seseorang dan ancaman terhadap sistem diri seseorang. Dari tinjauan tersebut dapat dikatakan bahwa restrain merupakan bentuk ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial. Menurut Lubis

(2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Perilaku agresif dan tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan (Damaiyanti & Iskandar, 2013).

Dari hasil penelitian yang berdasarkan perasaan pasien setelah dilakukan pemasangan restrain di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien persepsi yang negatif. Persepsi negatif yang terjadi pada pasien dapat disebabkan karena pasien mengalami pengalaman secara emosional yang tidak menyenangkan diantaranya adalah pengikatan yang terlalu kencang sehingga pasien merasa tidak nyaman, adanya perlakuan perawat yang dianggap pasien kurang menyenangkan. Di mana pasien menganggap bahwa dirinya tidak diperlakukan seperti layaknya manusia saat dilakukan pemasangan restrain, serta adanya gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari atau ADL, sehingga pasien merasa hak kebebasannya sebagai manusia tidak terpenuhi secara maksimal.

3. Kendala yang dialami pasien selama direstrain

Dari hasil penelitian berdasarkan kendala yang dialami selama direstrain menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengeluhkan adanya kendala atau hambatan dalam melakukan kegiatannya sehari-hari diantaranya adalah BAB, BAK, dan makan. Pada responden pertama mengeluhkan bahwa dirinya tidak mampu melakukan ibadahnya secara maksimal sebagai seorang muslim

karena direstrain. Pada responden ketiga mengeluhkan bahwa saat dilakukan tindakan restrain membuat tangannya terasa kaku.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sujarwo dan Livana (2016) yang menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa yang direstrain menganggap bahwa restrain merupakan bentukan hukuman baginya karena pasien merasa tidak dapat BAK atau BAB. Menurut *Australia Capital Territory* dalam Kandar & Pambudi (2014) menjelaskan bahwa selama restrain dan seklusi klien perlu dilakukan observasi tiap 15-30 menit. Observasi yang perlu dilakukan, meliputi pemantauan *hygiene*, tanda-tanda cedera, nutrisi atau hidrasi, sirkulasi, respiratorik, aktivitas, status fisik maupun psikologis, serta tanda - tanda vital. Pada SOP dijelaskan mengenai adanya pemantuan terkait kondisi psikiatri, manset, ekstremitas pasien, dan tanda-tanda vital sebelum 2 jam.

Kendala yang terjadi selama pasien dilakukan restrain adalah tidak dapat melakukan ADL dan menjalankan ibadahnya sebagai seorang muslim. Hal ini kemungkinan disebabkan akibat pengikatan yang dilakukan pada ekstremitasnya dan dilakukan pada waktu yang cukup lama, sehingga ada beberapa kebutuhan pasien kurang terpenuhi. Maka dari itu, observasi terhadap pasien saat dilakukan restrain sangat diperlukan agar kendala yang dialami oleh pasien tidak menjadi suatu trauma.

4. Sikap perawat atau petugas terhadap pasien yang direstrain menurut pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ketiga responden didapatkan data bahwa sikap perawat saat melakukan tindakan restrain kejam, jahat, galak, dan tidak sopan. Namun, pada responden pertama yang telah

mengalami tindakan pasung saat sebelum dibawa ke rumah sakit menyatakan bahwa sikap perawat saat melakukan restrain adalah baik.

Menurut Faradhila (2017) menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Perawat harus menghadapi kekerasan baik secara lisan maupun fisik yang hampir terjadi setiap hari. Untuk itu perlu adanya kesiapan khusus dari perawat untuk mampu mengantisipasi atau menghadapi kondisi tersebut. Perawat yang merasa dirinya terancam ketika menjalankan restrain maka akan memunculkan sikap bertahan pada diri perawat sehingga seakan-akan sikap tersebut menjadi perilaku yang kasar kepada pasien (Saputra, 2017).

Dari hasil penelitian di atas sebagian besar pasien menyatakan bahwa sikap perawat selama pemasangan restrain tidak baik. Hal ini disebabkan karena pasien merasa bahwa perawat telah melakukan pemaksaan terhadap diri mereka. Selain itu, penjelasan mengenai maksud dan tujuan restrain tidak dijelaskan kepada pasien baik itu sebelum atau saat setelah dilakukannya restrain. Pada SOP restrain mekanik di rumah sakit telah dijelaskan bahwa perawat seharusnya memberikan penjelasan kepada pasien setelah restrain dipasang.

5. Manfaat pemasangan restrain terhadap perilaku kekerasan

Pada hasil wawancara pada ketiga responden didapatkan data bahwa terdapat 1 responden yang menyatakan dengan pemasangan restrain mampu meredakan atau menurunkan perilaku amuk yang dialaminya. Namun, pada 2 responden menyatakan bahwa pemasangan restrain tidak memiliki manfaat. Pada Responden kedua ia tidak mampu menjelaskan manfaat yang didapat dari

pemasangan restrain. Sedangkan, pada responden ketiga menyatakan bahwa pemasangan restrain hanya menambah emosinya.

Restrain biasanya digunakan untuk melindungi pasien dan orang lain saat pengobatan dan terapi verbal tidak mencukupi serta mengendalikan pasien berpotensi kekerasan. Restrain dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu restrain lingkungan, restrain fisik dan restrain kimia (Moosa dalam Faradhila, 2017).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa pemasangan restrain tidak memiliki manfaat yang berarti dalam menurunkan perilaku kekerasan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena bagi responden tindakan restrain merupakan suatu ancaman, sehingga responden akan memberikan respons terhadap ancaman tersebut, seperti perasaan emosi atau jengkel. Penerapan restrain dilakukan agar pasien dengan perilaku kekerasan dapat mengendalikan perilakunya dengan ramah dan bersahabat.

6. Tindakan yang diharapkan pasien selain direstrain

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa semua pasien mengharapkan tindakan lain yang lebih baik untuk menurunkan perilaku amuknya selain dilakukannya restrain, diantaranya adalah mendekatkan diri kepada Sang Pencipta, teknik nafas dalam, dan isolasi.

Menurut Ilham dalam Sulistyowati dan Prihantini (2015), berpendapat bahwa terapi psikoreligi yang meliputi doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain dapat meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau

keperawatan jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa.

Teknik nafas dalam adalah sebuah teknik yang telah lama diperkenalkan dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan, mengurangi tekanan supaya klien merasa nyaman (Dina, et al., 2009). Menurut Abdul dalam Kinandika (2014) menjelaskan bahwa teknik nafas dalam juga dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa ketidaknyamanan atau cemas, stress fisik, dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, pelaksanaan teknik relaksasi bisa berhasil jika pasien kooperatif.

Menurut Yosep (2011) menjelaskan bahwa isolasi adalah menempatkan klien dalam suatu ruangan dimana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri. Tingkatan pengisolasian dapat berkisar dari penempatan dalam ruangan yang tertutup tapi tidak terkunci sampai pada penempatan dalam ruang terkunci dengan kasur tanpa spreng dilantai, kesempatan berkomunikasi yang dibatasi, dan klien memakai pakaian RS atau kain terpal yang berat.

Berdasarkan hasil penelitian di atas para responden mengharapkan suatu tindakan yang lain selain restrain dalam menurunkan atau mengontrol perilaku kekerasan pada diri mereka. Hal ini disebabkan karena menurut responden dalam penerapannya tindakan restrain hanya memberikan hal yang negatif terhadap diri mereka baik secara fisik maupun psikologi. Sedangkan, dengan beberapa alternatif terapi yang responden harapkan. Diharapkan terapi yang lain tersebut dapat memberikan dampak yang lebih baik dibandingkan dengan tindakan restrain dalam mengontrol perilaku kekerasan.