

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang pelaksanaan restrain pada pasien perilaku kekerasan

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Karakteristik Responden**

###### **1. Responden 1**

Perawat yang melakukan pelaksanaan restrain pada Pasien.ny R, berjenis kelamin perempuan, usia 19 tahun dengan perilaku kekerasan pindahan dari UGD , Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

###### **2. Responden 2**

Perawat yang melakukan pelaksanaan restrain pada Pasien.Tn K, berjenis kelamin laki laki usia 36 tahun dengan perilaku kekerasan di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

#### **4.2 Data khusus**

##### **4.2.1 Identifikasi Indikasi Dilakukannya Restrain Pada Pasien Perilaku Kekersan Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

###### **Responden 1**

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 Januari 2019 di Ruang Wijaya Kusuma, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan hasil bahwa pasien Nyonya .R pindahan dari UGD jam 13:00 dengan perilaku kekerasan dilakukan restrain oleh perawat, karena pasien berteriak dan terlihat gelisah, pasien berperilaku kekerasan meronta ronta, berusaha menendang perawat dan melawan pada saat di pegang perawat yang berjaga, sehingga beresiko melukai

dirinya dan menciderai orang lain, perawat melakukan tindakan restrain setelah melihat keadaan pasien.

Sebelum melakukan restrain perawat mengidentifikasi pasien dengan perilaku pasien yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain serta lingkungan sekitar, hal yang diidentifikasi perawat antara lain perilaku amuk, gaduh gelisah serta perilaku agitasi yang tidak dapat di kendalikan.

### **Responden 2**

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 Januari 2019 Di Ruang Wijaya Kusuma, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan hasil bahwa pasien Tuan. K Ruang Wijaya Kusuma dengan perilaku kekerasan. dilakukan restrain oleh perawat, karena pasien berperilaku kekerasan, pasien tidak dapat mengendalikan perilakunya, kedua tangan pasien mengepal dengan tatapan kosong, melawan pada saat di pegang perawat yang bertugas, sehingga di lakukan restrain.

Sebelum melakukan restrain perawat mengidentifikasi pasien dengan perilaku pasien yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain serta lingkungan sekitar, hal yang diidentifikasi perawat antara lain perilaku amuk, gaduh gelisah serta perilaku agitasi yang tidak dapat di kendalikan.

#### **4.2.2 Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di ruangan Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

##### **Responden 1**

Tabel 4.1 Hasil Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Pada Tanggal 02 Januari 2019

No.	Responden	Skor	Kriteria
1.	Responden 1	67 %	Cukup

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Januari 2019 Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur diatas dapat dilihat bahwa, pada observasi pelaksanaan restrain yang di lakukan peneliti kepada kedua responden yang melakukan tindakan restrain kepada pasien Ny. R dengan perilaku kekerasan, Perawat hanya melakukan 16 item dari 24 item, pada lembar observasi pelaksanaan restrain sedangkan 8 item lainnya tidak dilakukan oleh perawat sehingga perolehan skor Perawat dalam pelaksanaan restrain kepada pasien Ny. R yaitu 67% berkriteria Cukup.

#### **Responden 2**

No.	Responden	Skor	Kriteria
1.	Responden 2	71%	Cukup

Tabel 4.2 Hasil Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Pada Tanggal 02 Januari 2019

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Januari 2019 di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur diatas dapat dilihat bahwa, pada observasi pelaksanaan restrain yang di lakukan peneliti kepada kedua responden yang melakukan tindakan restrain kepada pasien Tn.K dengan perilaku kekerasan, perawat hanya melakukan 17 item dari 24 item, pada lembar observasi pelaksanaan restrain sedangkan 7 item lainnya tidak dilakukan oleh perawat

sehingga perolehan skor Perawat dalam pelaksanaan restrain kepada pasien yaitu 71% berkriteria Cukup.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Identifikasi Indikasi Dilakukannya Retrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di ruangan Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

Hasil identifikasi yang dilakukan pada tanggal 02 Januari 2019 di Ruang Wijaya Kusuma, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan hasil bahwa pasien Ny.R pindahan dari UGD jam 13:00 dengan perilaku kekerasan. dilakukan restrain oleh perawat, karena pasien berteriak dan terlihat gelisah, pasien berperilaku kekerasan meronta ronta, berusaha menendang perawat dan melawan pada saat di pegang perawat yang berjaga, sehingga beresiko melukai dirinya dan menciderai orang lain, perawat melakukan tindakan restrain setelah melihat keadaan pasien.

Sebelum melakukan restrain perawat mengidentifikasi pasien dengan perilaku pasien yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain serta lingkungan sekitar, hal yang diidentifikasi perawat antara lain perilaku amuk, gaduh gelisah serta perilaku agitasi yang tidak dapat di kendalikan.

Hasil identifikasi yang di lakukan pad pasien Tn.K didapatkan hasil bahwa pasien Tn. K Ruang Wijaya Kusuma dengan perilaku kekerasan. Dilakukan restrain oleh perawat, karena pasien berperilaku kekerasan, pasien tidak dapat

mengendalikan perilakunya, kedua tangan pasien mengepal dengan tatapan kosong, melawan pada saat di pegang perawat yang bertugas, sehingga di lakukan restrain

Sebelum melakukan restrain perawat mengidentifikasi pasien dengan perilaku pasien yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain serta lingkungan

Indikasi restrain meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, sehingga perlu di lakukan tindakan restrain secepatnya (Videbeck, 2008).

Berdasarkan fakta dan teori di atas menunjukkan bahwa terdapat kesamaan sebelum di lakukan restrain perawat mengetahui indikasi dari pasien yang akan di lakukan restrain, dan mampu mengendalikan perilaku pasien yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain untuk mencegah kejadian perilaku kekerasan perlu di lakukan pelatihan terkait dengan pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan, sehingga perawat dapat mengantisipasi sebelum perilaku kekerasan muncul atau sebelum pasien menciderai dirinya dan orang lain di sekitar .

#### **4.3.2 Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

Hasil identifikasi yang dilakukan pada kedua responden, tanggal 02 Januari 2019 di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat dilihat bahwa, pada observasi pelaksanaan restrain yang di lakukan peneliti kepada responden yang melakukan tindakan restrain kepada pasien Ny. R dengan perilaku kekerasan, perawat hanya melakukan 16 item pada lembar observasi pelaksanaan supervisi sedangkan 8 item lainnya tidak dilakukan oleh perawat sehingga

perolehan skor Perawat dalam pelaksanaan restrain kepada pasien ny R yaitu 67% berkriteria Cukup

Identifikasi prosedur yang di lakukan pada pasien Tn. K oleh perawat di dapatkan hasil, observasi pelaksanaan restrain yang di lakukan peneliti kepada responden yang melakukan tindakan restrain kepada pasien Tn. K dengan perilaku kekerasan, Perawat hanya melakukan 17 item pada lembar observasi pelaksanaan supervisi sedangkan 7 item lainnya tidak dilakukan oleh perawat sehingga perolehan skor perawat dalam pelaksanaan restrain kepada pasien Tn. K yaitu 71% berkriteria Cukup.

Dari hasil identifikasi terdapat kesamaan yang tidak di lakukan pada saat pelaksanaan restrain terhadap kedua responden antara lain:

1. Pada saat di lakukan restrain pasien tidak di pindah ke ruangan observasi khusus untkn tindakan restrain , pasien di restraint di kamar.
2. Pada saat di restrain posisi kedua tangan pasien berada di bawah tidak mengikuti prosedur yang ada di sop yang mengatakan satu tangan di atas dan satu tangan di bawah.
3. Pasien tidak di berikan selimut,
4. Posisi manset berada di atas pergelangan tangan dan kaki pasien namun posisi pemasangan manset masi salah tidak sesuai dengan prosedur.
5. Pada saat di lakukan observasi kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi pasien di suapi oleh prawat, tetapi untuk buang air kecil pasien buang air kecil di tempat tidur.
6. Pasien yang di restrain selama 4 jam hanya di observasi tandan tanda vital pasien tidak di perhatikan untuk latihan gerak sendi setiap 2 jam sekali.

7. Pasien tidak di antarkan ke kamar tapi di biarkan di tempat tidur , tempat tidur pasien tidak di ubah setelah terkena urin pasien.

Dari kedua responden ada persamaan prosedur yang tidak di lakukan di karenakan antara lain, kondisi pasien, keterbatasan waktu, kekurangan tenaga perawat, serta kondisi dimana yang tidak memungkinkan sehingga prosedur tersebut tidak di lakukan tetapi tetap mengacu pada tujuan tindakan restrain yaitu membatasi gerak pasien guna menghindari pasien dari perilaku amuk

Perbedaan antara tindakan yang dilakukan pada kedua responden Pasien Ny. R pada saat pertama kali restrain di lakukan yang di ikat pertama kali adalah tangan bagian kiri dan kanan di lakukan setelahnya.

Sedangkan Tn. K di restrain pada ekstremitas bagian kanan mengikuti prosedur.

Salah satu intervensi keperawatan pada ranah keperawatan jiwa salah satunya tindakan Restraint atau pengekangan fisik, pada pasien dengan Perilaku kekerasan, merupakan permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa. Dampak dari perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa di rumah sakit beresiko terhadap keselamatan pasien, perawat dan lingkungan disekitarnya. Salah satu upaya penanganan pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan adalah restraint . Tindakan restraint dalam pelaksanaan yang kurang baik dapat menyebabkan efek samping pada pasien baik cedera secara fisiologis dan juga psikologis. Restraint adalah terapi dengan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi pergerakan fisik pasien pada kondisi tertentu, dan merupakan intervensi terakhir jika perilaku pasien tidak dapat diatasi atau dikontrol dengan strategi perilaku atau modifikasi lingkungan (Widiyodiningrat, R., 2009 dalam Restrain).

Berdasarkan hal diatas diketahui bahwa terdapat kesamaan pada 2 responden, prosedur yang sudah dilaksanakan pada responden satu 67% sedangkan pada responden dua 71%, terdapat 7 dari 24 item yang tidak di laksanakan perawat yang di lakukan kepada kedua responden masih terdapat kekurangan dalam proses pelaksanaanya, sehingga pasien beresiko mengalami cedera.

