

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO dalam Riyadi, 2009). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).

Sehat adalah di mana seseorang harus berada pada kondisi fisik, mental dan sosial yang bebas dari gangguan, seperti penyakit atau perasaan tertekan yang memungkinkan seseorang tersebut untuk hidup produktif dan mengendalikan stress yang terjadi yang terjadi sehari-hari serta berhubungan sosial secara nyaman dan berkualitas (Sumiati, 2009).

UU Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, dan spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusinya untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana terjadi gangguan fungsi mental, emosional, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik, dan verbal yang membentuk kelompok gejala klinis. Dampak gangguan jiwa selain menimbulkan penderitaan pada individu, juga mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu.

Menurut data WHO (2016), terdapat dekatar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 jura terkena dimensia (WHO, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi Rumah Tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Selanjutnya di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Kaplan and Sadock, 2010). Gejala skizofrenia secara garis besar dapat di bagi dalam dua kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang

lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014). Perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering di jumpai dan menyebabkan keluarga membawa anggota keluarganya untuk dirawat di rumah sakit jiwa. Berdasarkan data jumlah pasien pada bulan September tahun 2017 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dari total jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat yaitu sebanyak 200 pasien, 45% (90 pasien) masuk dengan indikasi masalah perilaku kekerasan dan jumlah ini menduduki peringkat terbesar kedua dalam masalah keperawatan yang dialami pasien.

Dari hasil penelitian Nijman, Foster, dan Bowers (2007) diperoleh hasil dari 254 peristiwa agresi yang dicatat, perawat adalah orang paling sering menjadi target dalam peristiwa perilaku agresif yaitu sebanyak (57,1%). (Velita, dkk. 2011). Tingginya angka kejadian cedera fisik yang dialami perawat jiwa dalam menghadapi klien dengan perilaku kekerasan makan sangatlah penting bagi perawat jiwa untuk mengetahui prinsip penanganan perilaku kekerasan yang benar. Secara konsep prinsip-prinsip menangani perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan atau 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&Sundeen, 2013). Indikasi dilakukannya tindakan restrain adalah perilaku pasien yang membahayakan diri sendiri dan lingkungannya, perilaku agitasi yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan, klien yang mengalami gangguan kesadaran, klien yang membutuhkan bantuan untuk mendapatkan rasa aman dan pengendalian diri, serta ancaman terhadap integritas tubuh berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan dan minum (Riyadi, 2009).

B. Rumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan oleh Elita, dkk (2011) menyatakan 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.

Penelitian yang dilakukan Sulistyowati dan Prihartini tahun 2013 didapatkan hasil keefektifan penggunaan restrain terhadap penurunan perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata perilaku kekerasan sebelum intervensi restrain sebesar 14,73 dan sesudah mendapat intervensi restrain sebesar 6,27, sehingga dapat disimpulkan bahwa restrain efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta tahun 2013.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti diruang PICU laki-laki Rumah Sakit Jiwa dr.Soeharto Heerdjan Jakarta lebih dari 90% pasien yang datang dan dirawat di ruangan ini mengalami masalah perilaku kekerasan dan mendapatkan tindakan restrain. Untuk jumlah pasien dengan perilaku kekerasan selama September 2017 adalah sebanyak 10 pasien dari total pasien 163 orang dan terdapat 120 pasien dengan halusinasi yang menimbulkan resiko perilaku kekerasan diruangan tersebut, serta 25 orang dengan diagnosa isolasi sosial dan 4 orang dengan diagnosa waham, terakhir 4 orang dengan harga diri rendah. Angka tersebut termasuk tinggi sehingga timbul pertanyaan sudah sesuaikah prosedur tindakan restrain yang selama ini dilakukan di ruangan dan apakah tindakan restrain tersebut dapat mempengaruhi terhadap tanda- tanda mencederai diri ataupun lingkungan.

Melihat fenomena diatas membuat peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pengaruh tindakan restrain terhadap tanda-tanda mencederai diri, orang lain dan lingkungan pada pasien dengan perilaku

kekerasan di Ruang Gaduh Gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh tindakan restrain terhadap kejadian mencederai diri, orang lain dan lingkungan pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik klien tindakan restrain terhadap kejadian mencederai diri, orang lain dan lingkungan pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- b. Teridentifikasi tanda dan gejala fisik pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- c. Teridentifikasi tanda dan gejala verbal pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- d. Teridentifikasi tanda dan gejala Perilaku pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- e. Teridentifikasi tanda dan gejala emosi pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- f. Teridentifikasi pengaruh tindakan restrain terhadap kejadian mencederai diri, orang lain dan lingkungan pada pasien perilaku kekerasan di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.

3. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak antara lain:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Menambah pemikiran baru bagi mahasiswa akan pentingnya peran perawat saat mengambil keputusan yang tepat dalam menggunakan prosedur restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan.
 - b. Menambah pemikiran yang baru bagi mahasiswa mengenai pentingnya memperhatikan kode etik dan keselamatan pasien yang dilakukan prosedur tindakan restrain.
2. Bagi peneliti lain
 - a. Peneliti dapat memperoleh informasi pengaruh penggunaan restrain terhadap kejadian mencederai diri, orang lain dan lingkungan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan.
 - b. Peneliti akan dapat mengembangkan bagaimana peran perawat saat memberikan pelayanan terhadap pasien dengan perilaku kekerasan.
3. Bagi Rumah sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan
Sebagai tempat pelayanan kesehatan klien gangguan jiwa mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada klien dengan masalah perilaku kekerasan dan tindakan restrain yang tepat terhadap perilaku mencederai diri, orang lain dan lingkungan yang ditunjukkan pasien.
4. Bagi Masyarakat
Bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur tindakan yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami amuk atau perilaku kekerasan yang akan mengancam diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitarnya.

4. Kebaruan (Novelty)

Hasil penelitian Sulistyowati dan Prihantini (2013), didapatkan data bahwa restrain efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta, hal ini di buktikan dengan penurunan respon perilaku, emosi, fisik dan verbal setelah pemberian restrain.

Hasil penelitian Kandar dan Prambudi (2013), didapatkan data 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.

Hasil penelitian Aedil, dkk (2013), didapatkan data bahwa untuk menciptakan suasana yang aman bagi pasien, petugas kesehatan melakukan beberapa tindakan, seperti pendekatan, pemindahan pasien ke ruangan lain, pemberian obat bagi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan dan juga tindakan fiksasi (pengikatan) bagi pasien yang sulit dikendalikan. Komunikasi terapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara, seperti pendekatan kepada pasien dan memfiksasi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan sambil melakukan pendekatan. Perawat juga tetap membantu pasien untuk menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan pengawasan kepada pasien, namun karena minimnya jumlah tenaga perawat dan terbatasnya fasilitas maka tindakan perawatan tersebut tidak dapat dilakukan dengan maksimal.

Hasil penelitian Saseno dan Kriswoyo (2013), didapatkan data bahwa tindakan restrain fisik dengan manset memberikan pengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang dinilai dengan menggunakan skala RUFA, dimana perilaku kekerasan pasien menurun dari katagori intensif 1 ke katagori intensif 2 dan intensif 3.

Hasil Penelitian Elita, dkk (2011), didapatkan data bahwa angka kejadian perilaku kekerasan baik itu kekerasan secara lisan dan kekerasan fisik klien di

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau cukup sering terjadi bahkan ada beberapa perawat yang mengatakan bahwa perilaku kekerasan ini selalu terjadi dari pasien terhadap perawat.

Hasil penelitian Koga, dkk (2015), didapatkan hasil Pengekangan fisik adalah praktik yang tersebar luas di banyak negara, dan bahwa perawat memainkan peran kunci dalam pembuatan keputusan dan mempraktikkan pengekangan fisik dengan konflik psikologis yang substansial. Meski sedikit yang mengerti bagaimana konflik harus dikontrol dan diintegrasikan ke dalam pengelolaan pasien yang aman dan beretika, beberapa aspek pengekangan fisik adalah menjadi lebih jelas yang dapat membantu menanganinya.

Hasil penelitian Lai, dkk (2015) didapatkan hasil ada ruang untuk perbaikan dalam praktik pengekangan, dan bahwa tindakan untuk mengurangi penggunaan pembatasan tidak harus sangat mahal. Menerapkan batasan fisik adalah kontra produktif untuk perawatan rehabilitatif. Perawat dan disiplin kesehatan lainnya perlu mendapat informasi yang lebih baik program pengurangan penahanan.

Hasil penelitian dari Guerra, dkk (2017), didapatkan hasil prevalensi yang lebih tinggi dari pada penelitian dari negara lain. Hasilnya menekankan kebutuhan memperbaiki pelatihan staf keperawatan dalam perawatan penduduk dengan gangguan fungsi dan status kognitif. Menggunakan perangkat alternatif dan konsultan perawat perlu dievaluasi, dan pengenalan undang-undang spesifik dipertimbangkan.

Hasil penelitian Gooden, dkk (2016), didapatkan data yang menunjukkan perlunya peningkatan pelatihan, kesadaran akan pedoman protokol dan klinis untuk perawat dan dokter mengenai fisik. Penggunaan pengekangan dan pengaruhnya terhadap pasien dan keluarga. Langkah-langkah harus diambil mengurangi penggunaan pengekangan karena informasi berbasis bukti tidak memberi dukungan. persepsi bahwa hal itu meningkatkan keselamatan pasien.

Di dalam institusi, pengalaman dan keterampilan perawat dan dokter yang bekerja di unit kejiwaan dan departemen pendidikan in-service dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan dan mengidentifikasi alternatif penggunaan pekekangan fisik. Mengakui keterbatasan dari desain penelitian cross-sectional untuk memberikan informasi hanya dalam satu waktu.

Hasil penelitian Anggraeni, dkk (2015), didapatkan data bahwa peneliti mengidentifikasi 6 tema yaitu kesedihan kronis, sosial yang efektifinteraksi, meningkatkan kesejahteraan spiritual, konflik keputusan, kesehatan mencari perilaku, dan beban ekonomi. Konklusi: Hasilnya menunjukkan kemiripan pengalaman keluarga mulai dari kesedihan kronis, interaksi sosial yang efektif; meningkatkan kesejahteraan spiritual; konflik keputusan; perilaku pencarian kesehatan; dan beban ekonomi.