

Hubungan Pemberian Tindakan Restrain Terhadap Respon Fisik Pada Pasien Gaduh Gelisah Di Igd Rsj Provinsi Jawa Barat

The Relationship Between The Provision Of Restraint Measures And Physical Responses In Agitated Patients In The Igd Rsj West Java Province

Neneng Andini Fujiyanti¹, Cucu Rokayah¹, Sumbara^{1*}

¹Universitas Bhakti Kencana, Indonesia

*Correspondence: Sumbara. Address: Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614. Email: sumbara@bku.ac.id

Responsible Editor: Safruddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Received: 19 Juni 2023 ○ Revised: 28 Juli 2023 ○ Accepted: 30 Juli 2023

ABSTRACT

Introduction: Psychiatric emergency is a condition characterized by a disturbance in a person's thoughts, feelings and behavior that requires immediate therapeutic intervention such as in cases of restlessness. One of the treatments that can be done is to provide restraint. Restraint is a restrictive intervention to limit a person's movement that aims to control dangerous situations immediately that have a real possibility of hurting themselves or others. The purpose of this study was to determine the relationship between the provision of restraint measures on physical responses in restless patients in the emergency room of West Java Province Mental Hospital.

Methods: This study used a quantitative research method using a correlational descriptive research design with a cross sectional approach. The population is all rowdy restless patients who are given restraint measures. Samples taken by consecutive sampling obtained as many as 21 people. The instruments used in this study were SOPs for installing restraints and physical response questionnaires. Data were analyzed univariately using frequency distribution and bivariately using chi square.

Results: The results showed that most of the restraint actions were not appropriate (61.1%), most of the physical responses were negative (52.4%). The results of the fisher exact test obtained a value of $p = 0.008$ ($p < 0.05$)

Conclusions: Relationship between the provision of restraint measures and physical responses in restless patients in the emergency room of the West Java Provincial Mental Hospital.

ABSTRAK

Pendahuluan: Kegawatdaruratan psikiatri merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang memerlukan intervensi terapeutik segera seperti pada kasus gaduh gelisah. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian tindakan restrain. Restrain merupakan intervensi restriktif untuk membatasi gerakan seseorang yang bertujuan untuk mengendalikan situasi berbahaya dengan segera yang mempunyai kemungkinan nyata untuk menyakiti dirinya atau orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi seluruh pasien gaduh gelisah yang dilakukan pemberian tindakan restrain. Sampel diambil secara consecutive sampling didapatkan sebanyak 21 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP pemasangan restrain dan kuesioner respon fisik. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan chi square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pemberian tindakan restrain tidak sesuai (61.1%), sebagian besar respon fisik negatif (52.4%). Hasil uji fisher exact didapatkan nilai $p = 0.008$ ($p < 0.05$)

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ provinsi Jawa Barat.

Keywords: *restlessness; physical response; restraint*

Pendahuluan

Kesehatan Mental atau Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan Kesehatan secara menyeluruh yang harus diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental (Ayuningtyas et al., 2018) sebagaimana definisi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). Individu yang tidak memenuhi kriteria kesehatan jiwa diatas dapat diklasifikasikan memiliki gangguan jiwa. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Pasal 1 tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Keliat & Pasaribu, 2016).

Di Indonesia, sekitar 85% ODGJ tidak mendapatkan pengobatan sehingga jumlah kasus gangguan jiwa kemungkinan akan terus bertambah (Kartikasari et al., 2019). Gangguan mental memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan seperti menjadi korban tindakan kriminal, ditolak dalam dunia pekerjaan dan lingkungan rumah, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, penurunan harga diri (Laila et al., 2018) turunya produktivitas sehingga membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah (Ayuningtyas et al., 2018). Selain itu, apabila dukungan keluarga dan masyarakat kurang, akan memicu kecemasan dan meningkatkan ketegangan yang mengarah pada respons maladaptif dan dapat mengarah pada situasi krisis (Rokayah & Indarna, 2023).

Menurut Kemenkes RI, 2010 kegawatdaruratan psikiatri (*psychiatric emergency*) merupakan cabang dari psikiatri yang mempelajari tindakan segera dalam rangka upaya penyelamatan nyawa maupun upaya pertolongan segera untuk menyelamatkan nyawa, seperti pada kasus gaduh gelisah. Perilaku gaduh gelisah ditandai dengan gerakan tangan dan kaki yang cepat, mimik muka yang terkadang terlihat kebingungan, marah dengan nada bicara yang

keras dan kasar yang dapat menimbulkan perilaku merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan serta 60% dalam bentuk kata-kata kasar, 29% melakukan kekerasan terhadap objek, dan 19% melakukan kekerasan terhadap diri sendiri (Sujarwo & Livana, 2017). Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan atau gaduh gelisah salah satunya dengan pemberian tindakan restrain (Y. Dewi et al., 2019). Sebelum pemberian tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah, akan diawali dengan pemberian intervensi secara verbal (persuasi) kemudian diberikan intervensi secara kimia (biologi) (RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2019). Restrain masih banyak terjadi di Indonesia yang sampai saat ini masih belum tertangani (As, 2022).

Restrain yang secara umum dilakukan oleh masyarakat dan keluarga ODGJ ditemukan di setiap negara di dunia terutama di Indonesia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kelelahan fisik dan ketidakstabilan emosi keluarga, kurangnya pengetahuan, ketakutan akan merugikan diri sendiri bahkan oranglain, kegagalan pengobatan alternatif, stresor yang diperburuk oleh stigma masyarakat sehingga keluarga menganggap bahwa pemasangan merupakan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah. Stigma masyarakat membuat keluarga mengambil keputusan utama untuk melakukan pasung (Dewi et al., 2020) dan inilah yang menjadi penyebab tertinggi pasung (Eka & Daulima, 2019).

Metode pemasangan yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk mengurung dan penelantaran (Dewi et al., 2019). *Commission on Accreditation of Healthcare Organisations* (JCAHO) merekomendasikan intervensi itu dilakukan hanya dalam keadaan darurat serta harus dilakukan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) karena terdapat staff atau petugas kesehatan yang sudah terlatih sehingga prosedur restrain dapat dilakukan dengan efektif serta waktu pemberian restrain akan disesuaikan dengan standar sesuai usia dan tidak akan terus menerus dilakukan layaknya pemasangan yang dilakukan oleh keluarga di rumah (Garriga et al., 2016).

Mental Capacity Act 2005 ialah undang-undang yang merupakan kerangka hukum untuk memperkuat dan melindungi ODGJ yang tidak

dapat membuat keputusan sendiri, sehingga pengambilan keputusan dilakukan kepada keluarga. Ketika seseorang mengalami gangguan jiwa, *Mental Capacity Act* 2005 memperbolehkan dilakukannya tata laksana restrain (Jenkins et al., 2020). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1627/MENKES/SK/XI/2010 Tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri, pengekangan atau restrain adalah pembatasan tingkah laku pasien yang dilakukan apabila pasien tidak dapat dikendalikan, tingkah laku pasien cenderung keras dan menyerang (Kemenkes RI, 2010). Restrain merupakan pembatasan yang disengaja yang didasari atas gerakan dan perilaku seseorang (*Royal College Nursing*, 2008 dalam Wilson et al., 2018) dimana tindakan ini bertujuan untuk mencegah, membatasi dan menundukkan pergerakan seseorang agar tidak membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain (Negroni, 2017).

Pelaksanaan prosedur restrain di RSJ tentunya harus memiliki standarisasi demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan prosedur pada pasien yang dikenal dengan istilah *standard operating procedure* (SOP) atau Standar Operasional Prosedur (SOP) (Potter dan Perry, 2005 dalam Kandar & Pambudi, 2014). Tindakan restrain di *design* sebagai salah satu dari intervensi keperawatan yang bertujuan melindungi pasien, dapat memberikan respon secara fisik maupun psikis. Beberapa respon negatif yang dapat ditimbulkan yaitu luka secara fisik dan menyebabkan kematian (Sujarwo & Livana, 2017), lecet pada area pemasangan restrain, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar & Pambudi, 2014). Dampak psikis yang dapat timbul berupa perasaan malu dan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan (As, 2022). Penelitian ini hanya melihat respon fisik saja, tidak dengan respon psikologis dikarenakan apabila respon fisik terus dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi pada semua sistem (Sethi et al., 2018).

Penelitian tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Kandar & Pambudi, (2014), Sethi et al., (2018), Ertuğrul & Özden, (2020), Dewi et al., (2019) dan Anasulfalah et al., (2020) yang mendapatkan hasil bahwa respon secara fisik yang ditimbulkan dari

tindakan restrain ini berupa 81,8% pasien mengalami ketidaknyamanan fisik, 72,7% mengalami lecet, 72,7% mengalami inkontinensia, 54,5% mengalami ketidakefektifan sirkulasi yang ditandai dengan terjadinya odem pada area pemasangan restrain, 36,6% mengalami peningkatan terjadinya kontraktur, 27,3% mengalami iritasi kulit akibat terbatasnya mobilitas fisik karena tindakan restrain. Sebelum dilakukan pemasangan restrain diketahui pada area ekstremitas yang akan di pasang restrain tidak terdapat luka, kemudian pada post pemasangan restrain terdapat 1 responden memiliki derajat luka terdapat perubahan suhu dan warna pada bagian ekstremitas. Restrain berkaitan dengan komplikasi pada semua sistem termasuk pada sistem muskuloskeletal, pernapasan dan sirkulasi.

Restrain secara fisik hingga saat ini masih sering dilakukan di RSJ di seluruh dunia. Prevalensi tindakan restrain rata-rata berkisar antara 4% sampai 85% yang dilakukan pengikatan dirumah. Sementara itu, pengikatan yang dilakukan di rumah sakit berkisar antara 8% sampai 68%. Hasil ini menunjukkan bahwa angka kejadian restrain masih cukup tinggi prevalensinya dengan alasan untuk melindungi pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungan (Sujarwo & Livana, 2017). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional. Populasi seluruh pasien gaduh gelisah yang dilakukan pemberian tindakan restrain. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gaduh gelisah yang dilakukan pemberian tindakan restrain sebanyak 21 orang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Pertama, peneliti menunggu pasien di IGD, kemudian setelah pasien ada peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian kepada wali atau penanggung jawab pasien dan meminta persetujuan dari wali atau penanggung jawab pasien. Setelah mendapatkan persetujuan

dari wali atau penanggung jawab pasien peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi pemberian tindakan restrain dengan menggunakan SOP pemberian tindakan restrain di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti mengisi kuesioner respon fisik dan mulai melakukan observasi dan pemeriksaan langsung yang dimulai sejak 15 menit pertama pemasangan restrain, kemudian dilanjutkan pada 15 menit kedua, 15 menit ketiga dan 15 menit keempat.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP mengenai pemberian

tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat dan kuesioner respon fisik yang telah dimodifikasi. Data hasil penelitian dilakukan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan *chi square*. Penelitian ini dilakukan di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat pada bulan juni 2023 sesuai dengan pedoman etika penelitian yaitu *autonomi*, *confidentiality*, *justice*, dan *veracity*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian Tindakan Restrain dan Respon Fisik Pada Pasien Gaduh Gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat (n=21)

Variabel	n	%
Pemberian Restrain		
Sesuai	8	38.1
Tidak Sesuai	13	61.9
Respon Fisik		
Positif	10	47.6
Negatif	11	52.4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61.9%) diberikan tindakan restrain tidak sesuai dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,4%) mempunyai respon fisik negatif.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian mengenai hubungan antara pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik menggunakan *uji fisher exact*. *Uji fisher exact* digunakan karena syarat penggunaan uji *chi square* tidak terpenuhi.

Selain itu juga *uji fisher exact* digunakan untuk menguji keterikatan antara dua variabel kategorik dimana ada sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5 sehingga keputusan untuk uji hubungan berpedoman pada hasil *uji fisher exact* dan didapatkan nilai $p = 0.008$ ($p < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan antara pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ provinsi Jawa Barat.

Tabel 2. Distribusi antara Pemberian Tindakan Restrain terhadap Respon Fisik Pada Pasien Gaduh Gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat (n=21)

Pemberian Restrain	Respon Fisik				Total	<i>*P-value</i>
	Negatif		Positif			
	n	%	n	%		
Sesuai	1	12.5	7	87.5	8	0.008
Tidak Sesuai	10	76.9	3	23.1	13	
Total	11	52.4	10	47.6	21	

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari hasil penelitian pemberian tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat yang didapatkan dari 21 responden yaitu

mendapatkan hasil pemberian tindakan restrain yang sesuai sebanyak 8 orang (38.1%) dan tidak sesuai sebanyak 13 orang (61.9%). Maka, dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi

Jawa Barat sebagian besar pemberian tindakan restrain tidak sesuai (61.9%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Kandar & Pambudi (2014), yang menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan restrain tidak sesuai dengan prosedur yang ada (56.7%). Dalam kondisi kegawatdaruratan psikiatri sering kali sebuah prosedur tidak sesuai karena sebuah prosedur tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien.

Sebuah prosedur dikatakan sesuai apabila tata cara, tujuan untuk suatu tindakan yang secara langkah demi langkah berurut dilakukan. Poin prosedur yang penting harus dilakukan diantaranya adalah perawat mengkaji keadaan pasien (100%), perawat memastikan tindakan restrain sudah mendapatkan persetujuan keluarga (100%), perawat menyiapkan ruang isolasi dan alat pengikat (restrain) yang aman (100%). Selain itu juga, poin penting lain yang harus dilakukan tetapi seringkali tidak dilakukan diantaranya adalah perawat tidak melakukan kontrak atau kesepakatan untuk mengontrol perilakunya (81%), petugas memasang alat restrain pada kedua tangan dan kaki dengan tidak menyisakan ruang antar alat restrain dan kulit pasien kurang lebih satu jari masuk ke dalam ikatan (95.2%), ketua tim tidak memeriksa kembali ikatan restrain dan memperbaiki apabila terlalu kencang atau terlalu longgar, ikatan sebaiknya tidak terlalu kencang, juga tidak longgar untuk mencegah cedera (61.9%). Hal tersebut seringkali tidak dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pada saat pasien tersebut datang ke IGD.

Kondisi kegawatdaruratan pada saat pasien datang ke IGD yaitu ditandai dengan perilaku pasien yang sangat tidak kooperatif sejak turun dari *ambulance*, memberontak, meludahi petugas, berusaha menyakiti petugas, berteriak dan berusaha melarikan diri.

Dalam sebuah SOP seharusnya langkah demi langkah harus dilakukan secara berurutan, tetapi dalam kondisi seperti ini perawat menyesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pada pasien gaduh gelisah. Sehingga SOP yang dilakukan oleh perawat tidak sepenuhnya tidak sesuai, tetapi perawat melakukan modifikasi sehingga sebenarnya poin penting pada SOP tetap dilakukan. Seperti pada poin perawat melakukan kontrak atau kesepakatan untuk mengontrol

perilakunya ini dilakukan ketika keadaan pasien sudah kooperatif dan tidak gaduh gelisah, petugas memasang alat restrain pada kedua tangan dan kaki dengan tidak menyisakan ruang antar alat restrain dan kulit kurang lebih satu jari masuk ke dalam ikatan serta ketua tim tidak memeriksa kembali ikatan restrain dan memperbaiki apabila terlalu kencang atau terlalu longgar, ikatan sebaiknya tidak terlalu kencang, juga tidak longgar untuk mencegah cedera ini dilakukan karena apabila ikatan dilakukan dengan menyisakan 1 jari masuk ke dalam ikatan serta pengikatan dilakukan dengan longgar dikhawatirkan ikatan akan terlepas karena kondisi pasien yang sangat gaduh gelisah. Kemudian ada 1 pasien juga yang berhasil membuka ikatannya sendiri.

Hasil penelitian respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat yang didapatkan dari 21 responden yaitu mendapatkan hasil respon fisik positif sebanyak 10 orang (47.6%) dan respon fisik negatif sebanyak 11 orang (52.4%). Maka, dapat disimpulkan bahwa respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat sebagian besar mempunyai respon fisik negatif (52.4%).

Secara teori respon fisik positif artinya tidak terdapat respon dari tindakan restrain tersebut, tetapi di dalam penelitian ini walaupun didapatkan hasil respon fisik positif tetap saja ada respon yang diakibatkan seperti nampak terdapat tanda: kemerahan/lecet (11.7%).

Respon fisik negatif dalam penelitian ini terdapat pada sistem intergumen yaitu sebagian kecil nampak terdapat lesi pada ekstremitas klien (7.7%), sebagian kecil nampak terdapat jejas/sianosis pada ekstremitas klien (8.9%) dan sebagian kecil nampak terdapat tanda: kemerahan/lecet (11.1%). Pada sistem perkemihan sebagian kecil klien mengalami kesulitan BAB/BAK (12.3%). Pada sistem sirkulasi tidak satupun nampak terdapat oedem pada ekstremitas klien (0.6%), sebagian kecil tanda-tanda vital dalam batas tidak normal (7.2%). Pada sistem muskuloskeletal sebagian kecil terjadi resiko kontraktur dengan tanda adanya kekakuan pada ekstremitas klien (8.5%).

Dari hasil respon fisik negatif diatas diketahui respon fisik negatif tertinggi yaitu pada sistem perkemihan karena sebagian kecil klien

mengalami kesulitan BAB/BAK (12.3%). Pada saat dilakukan pemberian tindakan restrain otomatis pasien akan mengalami kesulitan ketika ingin BAB/BAK karena tidak mungkin ikatan restrain dilepas dengan kondisi pasien yang masih sangat gaduh gelisah karena akan membahayakan. Kemudian menurut salah satu perawat IGD juga menyatakan bahwa terkadang pasien mengatakan ingin BAB/BAK ke kamar mandi sebagai alasan agar ikatan restrainnya di lepas. Sehingga pada saat penelitian, ketika pasien ingin BAB/BAK dibiarkan saja di tempat tidur karena menurut perawat IGD, ketika pasien masih di IGD itu masih menjadi tanggung jawab keluarga. Tetapi sebaiknya ada upaya dari perawat untuk memberikan pispot kepada pasien ketika pasien ingin BAB/BAK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujarwo & Livana, (2017), Kandar & Pambudi, (2014), Dewi et al., (2019), dan Anasulfalah et al., (2020) yang mendapatkan hasil sebagian besar mempunyai dampak fisik negatif yaitu 66.7% dan menimbulkan respon fisik berat yaitu 70.6%.

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik usia pasien hampir setengahnya dalam rentang remaja akhir (17-25 Tahun) yaitu sebanyak 9 orang (42.9%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (71.4%) sebanyak 15 responden. Hal ini dikarenakan laki-laki memiliki perbedaan hal dengan perempuan diantaranya dalam hal kebiasaan. Hubungan sosial, pengaruh lingkungan dan hal lainnya dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa pada laki-laki tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki memiliki peran penting sebagai pendukung ekonomi dalam keluarga, sehingga tekanan pada laki-laki lebih berat dibandingkan perempuan (Sujarwo & Livana, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi et al., (2019) bahwa jenis kelamin sangat berpengaruh pada pasien gaduh gelisah yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami gangguan jiwa yang diakibatkan karena pengaruh lingkungan, hubungan sosial, kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andira & Nuralita, (2018) didapatkan hasil bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan

perempuan dengan presentase 69%. Hal ini terjadi karena waktu permulaan munculnya suatu gejala (onset) pada laki-laki terjadi lebih awal daripada perempuan. Pasien dengan usia muda biasanya menimbulkan gejala yang dapat berkembang secara cepat, menunjukkan perjalanan penyakit yang lebih parah, dan menimbulkan prognosis yang lebih buruk. Beberapa penyebab yang munculnya gejala pada pasien laki-laki adalah riwayat pengobatan, penggunaan zat adiktif.

Pasien laki-laki lebih memilih untuk diam dan menyimpan masalahnya sendiri dibandingkan bercerita dengan keluarga atau teman terdekatnya. Hal inilah yang sering menyebabkan pasien mengalami gaduh gelisah. Menurut penelitian Žilinská, M., & Smitková, (2017), pasien laki-laki pada saat ada stresor, mereka akan membentuk strategi pertahanan diri untuk melawan stresor nya dengan menunjukkan penolakan bahwa dia sedang sakit sehingga terjadi penolakan untuk meminum obat, yang akibatnya akan memperparah penyakitnya.

Sehingga hasil dalam penelitian ini dan sebelumnya dapat dikemukakan jika jenis kelamin juga dapat berpengaruh pada pasien gaduh gelisah. Berdasarkan dari penelitian, teori dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berada pada rentang remaja akhir (17-25 Tahun) yaitu sebanyak 9 orang (42.9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujarwo & Livana, (2017) yang menyatakan bahwa jumlah pasien yang dilakukan restrain lebih banyak terjadi pada usia remaja dengan presentase 36.7%. Hal ini terjadi dikarenakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stresor di dalam hidupnya, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan mengelola mekanisme koping. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan dalam berpikir akan semakin meningkat.

Faktor diatas tentunya mempengaruhi respon fisik yang ditimbulkan dari pemberian restrain itu sendiri. Pasien gaduh gelisah dengan karakteristik di atas memiliki tenaga yang sangat kuat untuk memberontak, berteriak, membantingkan badannya ke bed dan tidak kooperatif pada saat pemberian tindakan restrain. Sehingga respon fisik yang ditimbulkan pun akan

negatif. Berbeda dengan pasien yang hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan (28.6%) yang sebagian kecil berusia 16-35 tahun (14.3%) dan 36-45 tahun (19%) mereka lebih kooperatif pada saat pemberian restrain sehingga respon fisik yang ditimbulkan positif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien gaduh gelisah yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri lebih banyak mengalami respon fisik negatif.

Dalam penelitian ini didapatkan juga hasil pemberian restrain yang tidak sesuai pun sebagian kecil dapat menimbulkan respon fisik positif yaitu sebanyak 3 responden (23.1%). Ini berhubungan dengan jenis kelamin dan usia pasien. Pasien yang mengalami respon fisik positif walaupun pemberian tindakan restrain tidak sesuai hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan (28.6%) dengan usia 38 tahun, 60 tahun dan 64 tahun. Pasien tersebut cenderung lebih kooperatif dan tenang sejak pemberian restrain di 15 menit pertama sampai dengan 15 menit keempat, sehingga respon yang ditimbulkan pun akan positif walaupun pemberian tindakan restrain tidak sesuai. Karena pada dasarnya pemberian tindakan restrain ini tidak sepenuhnya tidak sesuai tetapi disesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pada pasien serta perawat melakukan modifikasi sehingga sebenarnya poin penting pada SOP tetap dilakukan.

Restrain merupakan intervensi restriktif, yaitu suatu tindakan yang telah direncanakan untuk membatasi gerakan seseorang yang bertujuan untuk mengendalikan situasi berbahaya dengan segera yang mempunyai kemungkinan nyata untuk menyakiti dirinya sendiri atau orang lain (Sethi et al., 2018). Dalam pelaksanaan prosedur di Rumah Sakit tentunya harus memiliki standarisasi legal dan kode etik. Dalam dunia pelayanan kesehatan dikenal dengan istilah Standar Operasional Prosedur (SOP) (Kandar & Pambudi, 2014).

Setiap Rumah Sakit memiliki SOP yang berguna untuk menjamin mutu pelayanan. Demikian halnya RSJ Provinsi Jawa Barat. RSJ Provinsi Jawa Barat telah menetapkan SOP terkait tindakan pemasangan restrain bagi pasien yang datang ke IGD (Kandar & Pambudi, 2014). Restrain mekanis termasuk kedalam *seclusion* yaitu tindakan keperawatan terakhir yang

dilakukan untuk mengontrol perilaku gaduh gelisah (Mawaddah et al., 2022) yang mempengaruhi terhadap respon fisik pada seseorang. Jenis gaduh gelisah yang sering dilakukan pemberian restrain di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat yaitu sebagian besar perilaku kekerasan (61.9%) dan hampir setengahnya halusinasi (38.1%).

Pasien dengan perilaku kekerasan yang disertai halusinasi juga menjadi penyebab pasien masuk ke Instalasi Gawat Darurat atau mengalami kegawatdaruratan. Halusinasi sering muncul dalam berbagai gangguan kejiwaan seperti psikosis, depresi berat, kecemasan dan gangguan kepribadian yang dapat menyebabkan agitasi. Dampak negatif halusinasi sering kali menimbulkan perilaku kekerasan dan perilaku bunuh diri (Waters & Dragovic, 2017). Hasil penelitian Waters & Dragovic, (2017) juga didapatkan hasil pasien yang mengalami halusinasi adalah pasien terbanyak yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri. Apabila tidak ditangani dengan segera masuk kedalam kondisi kegawatdaruratan ini akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Pasien dalam kondisi ini dapat mengikuti sesuai halusinasinya (Rokayah & Indarna, 2023).

Pada penelitian ini tidak sepenuhnya pemberian tindakan restrain tidak sesuai dengan SOP. Karena pemberian tindakan restrain disesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pada saat pasien datang ke IGD yang ditandai dengan perilaku pasien yang sangat tidak kooperatif sejak turun dari *ambulance*, memberontak, meludahi petugas, berusaha menyakiti petugas, berteriak dan berusaha melarikan diri.

Selain itu juga, respon negatif yang ditimbulkan dari tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah ini dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin. Pasien yang hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki (71.4%) dan berusia 17-25 tahun (42.9%) memiliki tenaga yang sangat kuat untuk memberontak, berteriak, membantingkan badannya ke tempat tidur dan tidak kooperatif pada saat pemberian tindakan restrain. Sehingga respon fisik yang ditimbulkan pun akan negatif. Berbeda dengan pasien yang hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan (28.6%) yang sebagian kecil berusia 16-35 tahun (14.3%) dan

36-45 tahun (19%) mereka lebih kooperatif pada saat pemberian restrain sehingga respon fisik yang ditimbulkan positif. Pasien tersebut cenderung lebih kooperatif dan tenang sejak pemberian restrain di 15 menit pertama sampai dengan 15 menit keempat, sehingga respon yang di timbulkan pun akan positif walaupun pemberian tindakan restrain tidak sesuai. Karena pada dasarnya pemberian tindakan restrain ini tidak sepenuhnya tidak sesuai tetapi di sesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pada pasien serta perawat melakukan modifikasi sehingga sebenarnya poin penting pada SOP tetap dilakukan.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pemberian tindakan restrain yang tidak sesuai dapat menimbulkan respon fisik yang negatif. Walaupun tidak sepenuhnya prosedur dilakukan tidak sesuai karena terdapat modifikasi yang dilakukan oleh perawat sehingga poin-poin penting dalam SOP tetap dilakukan, tetap saja dapat menimbulkan respon fisik yang negatif karena dipengaruhi juga oleh karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin. Sama halnya dengan pemberian tindakan restrain yang tidak sesuai tetapi respon fisik yang ditimbulkan positif, ini juga dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin.

Tanda-tanda vital juga menjadi bagian dalam observasi di penelitian ini. Peneliti melakukan observasi selama 4 kali yang dilakukan setiap 15 menit. 15 menit pertama didapatkan rata-rata hasil frekuensi nadi 108x/menit, frekuensi pernapasan 25x/menit, MAP 102 mmHg. 15 menit

kedua didapatkan rata-rata hasil frekuensi nadi 112x/menit, frekuensi pernapasan 27x/menit, MAP 107 mmHg. 15 menit ketiga didapatkan rata-rata hasil frekuensi nadi 101x/menit, frekuensi pernapasan 24x/menit, MAP 99 mmHg. 15 menit keempat didapatkan rata-rata hasil frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi pernapasan 22x/menit, MAP 97 mmHg.

Dari data TTV diatas dapat dilihat pada 15 menit kedua hasil TTV cenderung naik ini dikarenakan pada 15 menit kedua pasien gaduh gelisah yang di lakukan pemberian restrain kembali tidak kooperatif, memberontak, berteriak dan membantingkan badan ke tempat tidur. 15 menit ketiga dan keempat TTV kembali normal karena pasien sudah mulai tenang dan kooperatif pada saat diberikan tindakan restrain.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian tindakan restrain di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat sebagian besar tidak sesuai. Respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat sebagian besar memiliki respon fisik negatif. Sehingga terdapat hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat dengan menggunakan uji fisher exact didapatkan nilai $p = 0.008$ ($p < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan antara pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ provinsi Jawa Barat.

Referensi

- Anasulfalah, H., Faozi, E., & Mulyantini, A. (2020). *Manset Restraint Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Resiko Luka Ekstremitas*
- Andira, S., & Nuralita, N. S. (2018). *Artikel Penelitian Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Kota Medan Sumatera Utara Pada Tahun 2017 Influence Of Sexual Differences On Depressions Symptom Of Schizophrenia Pat.* 3(2), 97–108.
- As, A. N. A. (2022). *Edukasi Pembebasan Pasung Pada Keluarga Dengan Gangguan Jiwa.* 7(2), 452–459. <https://doi.org/10.30653/002.202272.92>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/Jikm.2018.9.1.1-10>
- Dewi, Daulima, & Wardani. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga Terhadap Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 52. <https://doi.org/10.52020/Jkwwgi.V4i1.1578>
- Dewi, E. I., Wuryaningsih, E. W., & Susanto, T. (2019). Stigma Against People With Severe Mental Disorder (Psmid) With Confinement "Pemasungan." *Nurseline Journal*, 4(2). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/Nlj/article/view/13821/7870>
- Dewi, Y., Sawab, & Sugijana, R. (2019). The Response Of Physical , Cognitive , Emotional In Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 122–128.
- Duriana Wijaya, Y., Psi, M., Puskesmas, P., Baru, K., & Dki, J. (2019). Kesehatan Mental Di Indonesia : Kini Dan Nanti. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1–4. <https://ugm.ac.id/Id/Berita/9715-%0ahttps://Buletin.Jagaddhita.Org/Es/Publications/276147/>
- Eka, A. R., & Daulima, N. H. C. (2019). Factors Related To Pasung On People With Mental Illness. *International Journal Of Nursing And Health Services (Ijnhs)*, 2(2), 36–41. <https://doi.org/10.35654/Ijnhs.V2i2.95>

- Ertuğrul, B., & Özden, D. (2020). The Effect Of Physical Restraint On Neurovascular Complications In Intensive Care Units. *Australian Critical Care*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673141830136x>
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S. L., Allen, M. H., Vázquez, G., Baldacàra, L., San, L., Mcallister-Williams, R. H., Fountoulakis, K. N., Courtet, P., Naber, D., Chan, E. W., Fagiolini, A., Möller, H. J., Grunze, H., Llorca, P. M., Jaffe, R. L., Yatham, L. N., ... Vieta, E. (2016). Assessment And Management Of Agitation In Psychiatry: Expert Consensus. *World Journal Of Biological Psychiatry*, 17(2), 86–128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1132007>
- Jenkins, C., Webster, N., Analisa, R. M. N., Rmn, S., Rn, F. C., & Cert, P. G. (2020). *What Is The Nature Of Mental Capacity Act Training And How Do Health And Social Care Practitioners Change Their Practice Post- Training ? A Narrative Review*. August 2019, 2093–2106. <https://doi.org/10.1111/Jocn.15256>
- Kandar, & Pambudi, Prabawati S. (2014). *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014 Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Upip) Rsj Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013*. 10, 27–35.
- Kartikasari, Fitria, Y., Damayanti, F. E., Aji, S. P., Fatsena, R. A., Kusumawaty, I., Rahmy, H. A., Yunike, Jalal, N. M., & Budi, Y. S. (2022). *Kesehatan Mental* (Edisi 1). Pt Global Eksekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Gbsyaaaqbaj&oi=fnd&pg=pa1&dq=Dampak+Kesehatan+Mental+Apabila+Tidak+Tertangani&ots=-Sonp5xcvg&sig=Qwsbtgv_Reggh33k-K6y3rxeioo&redir_esc=Y#v=onepage&q&f=false
- Kartikasari, R., Idarhyuni, E., & Fatharani, W. S. (2019). *Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat*. V(2), 1–12.
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart* (1st Indone). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Kemenkes Ri. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1627/Menkes/Sk/Xi/2010 Tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri*.
- Laila, N. H., Mahkota, R., Krianto, T., & Shivalli, S. (2018). Perceptions About Pasung (Physical Restraint And Confinement) Of Schizophrenia Patients: A Qualitative Study Among Family Members And Other Key Stakeholders In Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal Of Mental Health Systems*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S13033-018-0216-0>
- Mawaddah, N., Syurandhari, D. H., Kusuma, Y. L. H., & Suryani, D. S. (2022). Efektifitas Restrain Ekstremitas Dan Isolasi Dalam Menurunkan Skor Panss-Ec Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 12–21. <https://doi.org/10.35874/Jkp.V20i1.991>
- Negroni, A. A. (2017). On The Concept Of Restraint In Psychiatry. *The European Journal Of Psychiatry*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213616316300143>
- Rokayah, C., & Indarna, A. A. (2023). *Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Instalasi Gawat Darurat*. 15, 77–86.
- Rsjd Dr. Amino Gondohutomo. (2019). *Kegawatdaruratan Psikiatrik*. <https://rs-amino.jatengprov.go.id/>
- Sethi, F., Parkes, J., Baskind, E., Paterson, B., & O'brien, A. (2018). Restraint In Mental Health Settings: Is It Time To Declare A Position. *British Journal Of Psychiatry*, 212(3), 137–141. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.31>
- Sujarwo, & Livana. (2017). *Gambaran Dampak Tindakan Restrain Pasien Gangguan Jiwa*. 7(2), 45–53.
- Waters, F., & Dragovic, M. (2017). Hallucinations As A Presenting Complaint In Emergency Departments: Prevalence, Diagnosis, And Costs. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/J.Psychres.2017.12.074>
- Who. (2017). *Depression And Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/who-msd-mer-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isallowed=Y>
- Who. (2020). *Assembly Of Parties Of The International Development Law Organization*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/assembly-of-parties-of-the-international-development-law-organization>
- Žilinská, M., & Smítková, H. (2017). Boys Don't Cry: Male Depression Through Gender Lens. *Psychology & Its Contexts/Psychologie A Její Kontexty*, 8(1).