

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 pasal 1 tahun 2014, Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja produktif, dan mampu berkontribusi dalam komunitasnya.

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).

Masalah yang terjadi di Indonesia diakibatkan karena pemahaman dan persepsi masyarakat tentang Kesehatan mental yang masih kurang (Kartikasari et al., 2022). Jumlah kasus gangguan mental cukup mengkhawatirkan. Diseluruh dunia terdapat sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, jumlah kasus di Indonesia yaitu sekitar 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017). Isu kesehatan mental kini menjadi topik yang mendapatkan perhatian khusus.

Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil dan orang yang pernah dipasung mencapai 18,2% (Kartikasari et al., 2019). Hal ini berarti, 1-2 orang dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Sedangkan menurut Riskesdas (2018) prevalensi gangguan jiwa berat meningkat secara signifikan menjadi 7 per mil, yang artinya 7 dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat atau meningkat 312% dari tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan masalah kesehatan mental di Indonesia (Duriana Wijaya et al., 2019).

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) turunnya 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 percobaan bunuh diri, melukai diri, gaduh gelisah, mengganggu lingkungan dan masyarakat sekitarnya, atau hanya mengalami kegelisahan pribadi (*personal distress*).

Sebagian besar ODGJ didiagnosa skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh yang dapat menimbulkan perilaku gaduh gelisah (Pardede et al., 2021).

Penentuan diagnosa perilaku gaduh gelisah ini ditentukan oleh dokter menggunakan skoring PANSS-EC. 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). Kejadian pemasungan terhadap ODGJ di Indonesia oleh Rumah Tangga menurut Riskesdas (2018) sebanyak 14% dan dalam waktu tiga bulan terakhir sebanyak 31,5%. Tahun 2014 dari estimasi kasus pasung di Indonesia sebanyak 57.000, yang sudah dilakukan pembebasan baru 10% (Depkes, 2017).

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).

Pasien yang di restrain di RSJ akan diobservasi untuk menilai respons yang ditimbulkan dan wajib didokumentasikan terkait dengan tanda-tanda vital (TTV) yang harus diukur setiap 15 menit selama 60 menit dan kemudian setiap 30 menit selama 4 jam. Semua tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) kejiwaan harus mengenali semua jenis-jenis restrain, cara penggunaannya secara tepat, dan bagaimana menilai potensi cedera tubuh yang mungkin terjadi (Garriga et

al., 2016). Fokus observasi meliputi tanda-tanda cedera yang berhubungan dengan restrain, nutrisi dan hidrasi, sirkulasi dan *range of motion* ekstremitas, *vital sign*, *hygiene* dan eliminasi, status fisik dan psikologis, kesiapan klien untuk dibebaskan dari restrain (Suryani & Prastya, 2017).

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).

Menurut *Royal College of Nursing* (2008) dalam Gallagher (2013) terdapat lima jenis restrain, yaitu restrain fisik, kimia, mekanik, teknologi dan psikologi (Iskandar, 2019). 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).

Peneliti melakukan studi pendahuluan ke dua ruangan di RSJ Provinsi Jawa Barat, yaitu IGD dan Ruang Elang. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan wawancara kepada CI IGD RSJ Provinsi Jawa Barat, CI IGD RSJ Provinsi Jawa Barat mengatakan bahwa dalam satu bulan terdapat 70% pasien gaduh gelisah yang datang ke IGD dan

dilakukan pemberian tindakan restrain yaitu pada bulan desember 2022 terdapat 291 pasien dengan indikasi perilaku kekerasan, *self harm*, retardasi mental dengan durasi pemberian tindakan restrain yang disesuaikan dengan mutu pelayanan IGD yaitu maksimal 1 jam.

Mutu pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat maksimal 1 jam. Mutu pelayanan ini sesuai dengan mutu pelayanan kegawatdaruratan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang, RSJ Atma Husada Mahakam yaitu Rata-rata pasien dapat ditenangkan dan siap ditransfer ke ruangan dalam waktu kurang dari 2 jam (Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, 2023; Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat & Kesehatan, 2018).

CI IGD Provinsi Jawa Barat mengatakan bahwa sebelum 1 jam pun sudah terlihat mengenai respon fisik dari pemberian tindakan restrain seperti lecet, kebiruan, bengkak, dislokasi, bahkan pernah terjadi sampai fraktur di ruang VIP akibat dari pemberian tindakan restrain ini tetapi belum tampak mengenai ulkus decubitus dikarenakan di IGD pemberian tindakan restrain maksimal 1 jam.

CI IGD Provinsi Jawa Barat juga mengatakan respon dari tindakan restrain juga bisa menyebabkan iskemik ataupun hipotensi. Dari data TTV 10 pasien gaduh gelisah yang dilakukan pemberian tindakan restrain di IGD Psikiatrik RSJ Provinsi Jawa Barat pada tanggal 30 Desember-31 Desember 2022 didapatkan rata-rata Tekanan Darah 149/88 mmHg, nadi

114 x/menit dan respirasi 22 x/menit. Peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan Elang dan didapatkan data pasien selama 3 bulan terakhir yang dilakukan pemberian tindakan restrain dari bulan Oktober-Desember sebanyak 21 pasien dengan data lecet selama 3 bulan terakhir didapatkan sebanyak 4 pasien. Kepala Ruangan Elang mengatakan walaupun sudah di minimalisir agar tidak terjadi lecet tetap saja terjadi dikarenakan tingkah laku pasien yang gaduh gelisah itu sangat kuat dan alat untuk restrain tersebut terbuat dari kain sehingga terjadi gesekan yang menyebabkan pasien mengalami lecet.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan ke IGD dan Ruang Elang RSJ Provinsi Jawa Barat, peneliti memutuskan melakukan penelitian di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat dan berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat”.

Peneliti tertarik meneliti hubungan dikarenakan pada penelitian sebelumnya sudah diteliti mengenai gambaran respon fisik, psikologis dan sosial dan pasien yang diteliti lebih spesifik langsung kepada diagnosa keperawatan seperti perilaku kekerasan, resiko bunuh diri sehingga peneliti memilih melakukan penelitian pada pasien gaduh gelisah yang secara umum lebih berat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi gambaran pemberian tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah.
2. Mengidentifikasi gambaran respon fisik pada pasien gaduh gelisah.

3. Menganalisa hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi instansi maupun perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam bentuk data mengenai hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bahwa dalam memberikan pelayanan kepada klien dengan gaduh gelisah agar terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan seperti timbulnya ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain, timbulnya *ulcus decubitus*, terjadinya peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi yang dapat menyebabkan adanya odem pada ekstremitas klien, *thrombus*

(bekuan darah) yang dapat menyebabkan kematian, dan resiko kontraktur pada klien.

2. Manfaat Bagi Perawat Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan agar perawat mampu memahami bagaimana cara yang tepat untuk memberikan tindakan restrain pada pasien gaduh gelisah agar terhindar dari dampak fisik yang ditimbulkan.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan tidak hanya pada respon fisik tetapi dilakukan penelitian pada respon psikologis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini ialah keperawatan jiwa. Adapun penelitian ini membahas tentang hubungan pemberian tindakan restrain terhadap respon fisik pada pasien gaduh gelisah di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan

variabel terikat dengan pendekatan secara *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama (Notoatmodjo, 2010). Sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan di IGD RSJ Provinsi Jawa Barat yang dilakukan pada bulan Juni dengan menggunakan instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang respon fisik yang telah dimodifikasi dan telah dilakukan uji konten kepada ahli.