

Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Melakukan Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Hb. Saanin Padang

Diana Arianti¹, Achir Yani S. Hamid², Feri Fernandes³

¹ Sekolah Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Jln. Khatib Sulaiman No.52 B, Padang, 25000, Indonesia

² Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas, Padang, 25000, Indonesia

Email: ¹dianaarianti84@gmail.com, ²ayanihamid@yahoo.co.id ³ferifernandes131@gmail.com

Abstrak

Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dengan alasan untuk penangan pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungan tindakan *restrain*. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RSJ. HB. Saanin Padang pada tanggal 12-22 Juli 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 6 orang partisipan dengan teknik *purposive sampling*. Data di analisa dengan menggunakan teknik analisis metode *Collaizi*. Etika yang diperhatikan dalam penelitian ini dengan menghormati prinsip etik dan keabsahan data. Hasil penelitian mengidentifikasi 5 tema utama yaitu indikasi *restrain*, perlengkapan untuk dilakukan *restrain*, pelaksanaan *restrain*, tindakan *restrain* dan keputusan pelepasan *restrain*. Diharapkan kepada pihak penyedia pelayanan kesehatan diharapkan adanya peningkatan pendidikan pada petugas yang berupa untuk mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai tindakan dan teknik-teknik *restrain* agar perawat dapat profesionalitas yang berkesinambungan dalam melakukan tindakan *restrain* demi keselamatan dan keamanan pasien.

Kata kunci: *Restrain*, Pengalaman, Perawat, Perilaku Kekerasan

Phenomenology Study: The Experience of Nurses Performing Restraints in Patients with Violent Behavior in RSJ. Hb. Saanin Padang

Abstract

Self-abusive behavior can take the form of self-injuring suicide or allowing oneself to become self-neglected. Violent behavior in people who serve to injure or kill others. Violent behavior in the environment can be in the form of behavior that damages the environment, throws glass, tiles and everything in the environment. This study aims to describe the experience of nurses act *restrain* the violent behavior of patients do with the reason for the treatment of patients from actions that could injure himself, others, and the environment *restrain* actions. Design of qualitative research with phenomenological approach. This research was conducted at the hospital. HB. Saanin Padang on July 12 to 22, 2016. The data collection was done by in-depth interviews. Participants in this study amounted to 6 participants with purposive sampling technique. Data were analyzed using analysis techniques *Collaizi* method. Ethics are considered in this study with respect for the principles of ethics and validity of the data. The results of the study identified five major themes, namely indication *restrain*, *restrain* supplies to do, how to bind, *restrain* and care treatments during *restrain* the release decision. It is expected that health care can increase the ability of officers such as training and socialization do *restrain*.

Keywords: *Restrain*, Experience, Nurse, Behavioral Violence

PENDAHULUAN

Klien dengan perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut yang disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi (Kusumawati 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendefinisikan kekerasan sebagai penggunaan sengaja fisik kekuatan atau kekuasaan, terancam atau aktual, melawan diri sendiri, orang lain atau terhadap kelompok atau komunitas yang baik menghasilkan atau memiliki kemungkinan tinggi yang mengakibatkan cedera, Kematian, kerugian psikologis, malfungsi pembangunan atau kekurangan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset kesehatan dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART 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%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatra Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 % meningkat menjadi 3,9 % (RISKERDAS, 2013).

Peroleh data yang didapat masalah gangguan mental emosional yang dialami sebagian besar pasien adalah perilaku kekerasan.

Pasien dapat melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, lingkungan maupun terhadap diri sendiri. Menurut Keliat (2011) klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan rumah, melempar dan membakar rumah. *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).

Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dalam Yusuf 2015). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk.

Perawat adalah orang yang paling sering dilibatkan dalam peristiwa perilaku kekerasan pasien. Sehingga perawat beresiko memiliki pengalaman tindakan perilaku kekerasan dari klien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellyta (2013) terhadap 61

responden di RSJ Tampan Pekan Baru didapati bahwa terjadi tindakan perilaku kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Lebih dari separuh responden (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dan sebagian kecil responden (20%) melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif,antisipasi, dan pengekangan/ manajemen krisis. Strategi pencegahan meliputi didalamnya 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 (*Restrain*) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart, G.W& Laraia 2013).

Standar *restrain* dari Komisi Gabungan Akreditasi Kesehatan Organisasi (JCAHO) pada tahun 2000, yang menyatakan bahwa penggunaan *restrain* hanya dapat digunakan untuk darurat, situasi ketika ada risiko besar akan membahayakan fisik ke pasien atau orang lain. Tindakan *restrain* masih dilakukan di rumah sakit jiwa seluruh dunia. Prevalensi tindakan *restrain* rata-rata berkisar antara 4% sampai 85% dilakukan pengikatan di rumah (Goethals, Dierckx de Casterlé, and Gastmans 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hert, *et, al* (2011) menunjukkan bahwa terdapat 67 dari 1000 orang pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan yang di rawat di rumah sakit jiwa di Amerika Serikat selama 10 tahun terakhir sebanyak 29 % atau 42,7 dari 1000 orang pasien dilakukan *restrain* setiap harinya. Australia mengalami peningkatan jumlah *restrain* dari 9%

hingga 31% dari tahun 1998 hingga tahun 2005. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian *restrain* masih cukup tinggi prevalensinya dengan alasan untuk penanganan pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungan. penanganan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan pasien dari bahaya yang akibat perilaku kekerasannya sendiri.

Tindakan *restrain* menurut (Stevenson et al. 2015) menggunakan perangkat yaitu tindakan fisik, lingkungan atau kimia yang merupakan cara untuk mengontrol perilaku atau aktivitas fisik seseorang. Pengekangan fisik berupa meja, kursi dan tempat tidur yang tidak bisa dibuka oleh klien. Pembatasan lingkungan adalah mengendalikan gerakan atau mobilitas klien. *Restrain* kimia adalah pembatasan perilaku atau gerakan tertentu yang dilakukan dengan cara pemberian obat psikoaktif. Perangkat tindakan *restrain* ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fereidooni Moghadam (2014) di Rumah Sakit Jiwa Hongkong menemukan tindakan *restrain* melibatkan perangkat yang dirancang untuk membatasi gerakan tubuh pasien, seperti pemegang tungkai, keselamatan rompi, dan perban. Penggunaannya yang merupakan intervensi keperawatan disarankan untuk mencegah cedera dan mengurangi agitasi dan kekerasan, tetapi dapat memiliki merugikan efek fisik dan psikososial pada kedua pasien dan perawat.

Dampak yang dirasakan pasien dari tindakan *restrain* adalah luka secara fisik, memicu perasaan negative pada diri pasien, menyebabkan kematian, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terapeutik antara pasien dan perawat Fereidooni Moghadam (2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di lima RSJ di tiga Kabupaten dari Long Island New York oleh Moylan (2011) perawat yang diwawancarai tentang pengalaman mereka dengan serangan fisik oleh pasien gangguan jiwa mengatakan perbedaan persepsi antara perawat laki-laki dan perempuan-perempuan yang pernah diserang atau mendapatkan perilaku

kekerasan dari pasien. Perawat perempuan mengungkapkan wanita dipertanyakan kompetensinya, perasaan tidak mampu dan merasakan disalahkan bila terjadi insiden oleh administrasi dan kadang-kadang oleh rekan atau tim, penyerangan perilaku kekerasan yang diperolehnya merupakan resiko bagian dari pekerjaannya namun insiden yang dialami oleh perawat wanita jarang di laporkannya. Berbeda yang dialami oleh perawat laki-laki, yang tidak dipertanyakan kompetensi mereka. Perawat laki-laki menyalahkan faktor dari eksternal, seperti kekurangan perawat di ruangan, desain ruangan inap yang tidak aman, atau mereka menyatakan bahwa pasien tidak cukup obat dan tidak mungkin untuk kontrol. Para perawat laki-laki tidak merasa disalahkan atas insiden tersebut. Perawat menganggap bahwa kekerasan dalam area psikiatri merupakan hal yang biasa terjadi tetapi tidak harus dianggap sebagai bagian dari pekerjaan.

Perawat selalu dihadapkan pada situasi kompleks yang membutuhkan solusi atau keputusan tentang masalah benar salah dan baik atau buruk, yang tidak dapat dipastikan jawaban yang paling benar, konflik dapat timbul akibat tidak diperhatikannya prinsip moral pasien meskipun tindakan yang dilakukan adalah professional Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee (2019).

Penelitian oleh Spencer, Stone, and McMillan (2010) menyebutkan sebuah dilema melibatkan perawat membuat pilihan antara tinggal untuk bekerja saat dinas berakhir tetapi tenaga di ruangan kurang memadai dan pulang untuk beristirahat setelah sangat melelahkan 8 jam kerja. Perawat dengan keadaan seperti ini bahwa pasien tidak akan menerima aman atau otonomi (baik hati) jika tinggal untuk bekerja shift tambahan, tapi perawat ini juga mungkin tidak memberikan perawatan yang aman jika mereka tinggal di rumah sakit karena sudah lelah dari hari yang sangat bekerja keras.

Rumah sakit Jiwa HB Saanin Padang merupakan tipe A yang merawat klien dengan gangguan jiwa dan rawat jalan dengan masalah psikososial. Rumah sakit jiwa yang merupakan

satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Sumatera Barat sebagai pusat rujukan pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan dan penelitian. Jumlah tenaga perawat sebanyak 151 orang. Rekapitulasi pasien yang masuk untuk dirawat inap didapatkan data jumlah pasien resiko perilaku kekerasan rawat jalan di IGD pada tahun 2015 sebanyak 1750 orang. Jumlah klien data tindakan *restrain* pada 3 bulan terakhir dari bulan oktober sampai desember adalah 330 tindakan terhadap *restrain*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan study fenomenologi. Populasi penelitian ini perawat RSJ HB. Saanin Padang Teknik pengambilan partisipan dengan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang Karu dan ruang Perawat rawat inap RSJ. HB Saanin Padang. Pengambilan data telah dilakukan pada Juli 2016, sedangkan penyusunan proposal hingga penyajian hasil penelitian yang dimulai dari bulan April sampai Oktober 2016. Analisa data yang digunakan dengan metode *Colaizi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini digunakan oleh peneliti untuk mendiskusikan mengenai implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan, implikasinya bagi pendidikan keperawatan yang terkait dengan tindakan *restrain* pada pasien keperawatan jiwa. Pada bagian lainnya peneliti membahas tentang keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan dalam melakukan penelitian.

A. Analisa Hasil Penelitian

Penelitian tentang pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan menghasilkan lima tema yaitu : indikasi *restrain*, perlengkapan *restrain*,

Pelaksanaan *restrain*, Tindakan *restrain* dan keputusan pelepasan *restrain*.

B. Tema 1: Indikasi *Restrain*

Melakukan *restrain* pada penelitian ini untuk melihat pengalaman perawat dalam proses melaksanakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan. Banyak hal yang diungkapkan oleh partisipan kepada peneliti saat dilakukannya wawancara. Beberapa ungkapan partisipan diantaranya gelisah, menciderai diri sendiri dan merusak lingkungan. Berdasarkan ungkapan partisipan diatas dapat dianalisis bahwa pengalaman perawat dalam melakukan *restrain* kepada pasien perilaku kekerasan berupa pasien-pasien yang mengalami kondisi gelisah, tidak tenang atau menciderai diri dan lingkungan. Dalam memberikan tindakan keperawatan sudah seharusnya perawat mengetahui terlebih dahulu kondisi dan tanda gejala pasien yang akan dilakukan tindakan. Tidak hanya itu perawat juga harus memperhatikan prinsip etik keperawatan dan kondisi umum pasien agar saat dilakukannya tindakan tidak terjadi hal-hal yang malah membuat cedera bagi pasien.

Melakukan *restrain* bertentangan etik keperawatan dengan prinsip otonomi, hak dan kebebasan pasien. Semua pasien berhak dan terbebas dari kekerasan fisik atau emosional. Pada etik keperawatan adanya prinsip otonomi dan hak pasien, menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri dan menghargai hak orang lain. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa pengambilan keputusan dalam melakukan *restrain* hanya berdasarkan perilaku dari individu pasien, *informed consent* yang dilakukan secara umum saat pasien baru masuk untuk di rawat inap melalui di IGD. Pada standar prosedur operasional Rumah Sakit tidak adanya

tindakan *informed consent* ada SOP *restrain*. Hal ini tidak sesuai dengan etik keperawatan bahwa perawat harus memikirkan juga aspek etik dalam pengambilan keputusan penggunaan *restrain* dimana pasien memiliki otonomi dan hak dalam memilih tindakan yang dilakukan untuk dirinya.

Restrain dilakukan jika pasien telah diberikan informasi cukup mengenai kondisinya dan perlunya penggunaan *restrain* serta telah menyetujui dilakukannya *restrain*. Hal ini bisa dilakukan pada situasi pada individu tidak kompetensi dimana keputusan untuk mengaplikasi *restrain* dapat didiskusikan dengan melibatkan tim kesehatan lainnya, pasien dan keluarganya.

Perawat mempunyai kewajiban untuk *restrain* pasien dengan tujuan melindungi pasien dari terjadinya resiko yang lebih membahayakan atau menghindari potensi risiko bahaya terhadap orang lain. Menurut Abdeljawad and Mrayyan (2016) menetapkan definisi yang legal mengenai status individu yang mempunyai keterbatasan kapasitas. *Restrain* dilakukan tanpa memperdulikan persetujuan pasien karena perawat yakin dan memiliki alasan yang kuat akan perlunya penggunaan *restrain* untuk mencegah hal yang lebih buruk pada pasien.

Menurut Yosep, H. I., dan Sutini (2014) menyebutkan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain. Menurut Scheepmans et al, (2014) mengatakan indikasi untuk menahan pasien meliputi mencegah membahayakan diri sendiri, mencegah membahayakan pasien lain, mencegah membahayakan pengasuh dan staf lain, dan mencegah gangguan atau kerusakan serius lingkungan. Kondisi pasien yang seperti ini menjadi perhatian utama pada perawat khususnya yang akan melakukan tindakan *restrain*. Karena selain mengamankan pasien maka yang paling penting juga perawat harus mengamankan diri sendiri.

Menurut asumsi peneliti masalah keamanan merupakan prioritas utama dalam pelayanan

pada pasien perilaku kekerasan, perawat harus mencegah pasien dari cedera diri, menyerang orang lain dan lingkungan. Alasan perawat dalam melakukan *restrain* ditujukan untuk keselamatan pasien. Pada etik keperawatan perawat harus *beneficence*, perawat diwajibkan hanya melakukan sesuatu yang baik. Prinsip ini tidak bisa berjalan dengan prinsip otonomi dengan situasi individu yang tidak berkompeten, karena penggunaan *restrain* untuk keselamatan pasien, orang lain dan lingkungan.

Indikasi dilakukan *restrain* dari hasil beberapa peneliti telah mengekspresikan pendapat tentang indikasi *restrain* pada laporan *American Psychiatric Nurses Association* (2014) tentang *restrain* menggambarkan indikasi sebagai pencegahan bahaya yang segera untuk diri sendiri atau orang lain, pencegahan kerusakan substansial pada lingkungan fisik, pencegahan gangguan serius dari program pengobatan, sebagai kemungkinan dalam terapi perilaku atas perilaku berbahaya, untuk menurunkan stimulasi. Kontroversi paling kecil dari hal ini adalah pencegahan atas bahaya untuk diri sendiri atau orang lain.

Dalam konteks kesehatan jiwa ini, *restrain* digambarkan sebagai intervensi yang disetujui, terlatih, direncanakan, dengan kekuatan oleh perawat terlatih untuk mencegah pasien melukai dirinya sendiri, membahayakan orang lain atau dengan serius mencurigai lingkungan terapi. Tujuannya untuk menghentikan dengan aman individu yang memerlukan *restrain* hingga pasien mampu untuk memperoleh kontrol diri dan untuk saat ini masih dijadikan sebagai tindakan untuk melindungi pasien. Kondisi inilah yang membuat tenaga kesehatan sebagai pihak yang selalu berada disekeliling pasien untuk melakukan penanganan khusus seperti melakukan *restrain*.

5.1.2 Tema 2: Perlengkapan *Restrain*

Dalam melakukan *restrain* yang dialami partisipan membutuhkan perlengkapan. Semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan

beberapa data terkait dengan perlengkapan yang digunakan oleh partisipan saat melakukan *restrain* diantaranya petugas yang terlibat saat *restrain*, alat yang digunakan dan fasilitas fisik yang dipakai saat melakukan *restrain*. Perlengkapan untuk melakukan *restrain* yang paling utama adalah petugas, dimana petugas merupakan sumber daya manusia. Menurut Scheepmans *et al.* (2014) sumber daya manusia harus didefinisikan bukan dengan apa yang sumber daya manusia lakukan, tetapi yang sumber daya manusia lakukan. Sumber daya manusia merupakan faktor yang paling penting bagi setiap kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara partisipan ini memperlihatkan bahwa dalam melakukan *restrain* kepada pasien sangat diperlukannya bantuan dari petugas lain baik itu dari satpam maupun yang dinas diruangan lain. Partisipan mengungkapkan bahwa untuk melakukan *restrain* perawat harus mempersiapkan petugas karena yang dinas diruangan petugas tidak memadai dan meminta bantuan dari satpam.

Jumlah perawat yang dibutuhkan dalam tindakan harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan petugas yang mempunyai keahlian dari anggota tim kesehatan lainnya dalam penggunaan *restrain*. Petugas yang telah mengikuti pelatihan dan profesionalitas yang berkesinambungan. Dalam melaksanakan prosedur *restrain* partisipan menyatakan perlengkapan untuk dilakukan *restrain* adalah alat. Hal ini memperlihatkan dalam melakukan *restrain* kepada pasien perawat harus juga memperhatikan bahan atau alat yang digunakan untuk mengikat pasien. Tujuannya agar pasien tidak terluka atau cedera saat dilakukannya pengikatan. Karena pasien dengan kondisi gelisah terutama pada pasien perilaku kekerasan memiliki tenaga ekstra dalam bergerak sehingga beresiko lecet atau luka pada daerah yang dilakukan *restrain*.

Ungkapan ke enam partisipan mengatakan sumber daya yang digunakan alat adalah tali dari

kain, alat yang digunakan belum memadai. Persiapan alat yang digunakan dalam tindakan yaitu: tali, jaket atau baju *restrain* jika yang digunakan ialah teknik *restrain* jaket, bantalan untuk tulang yang menonjol jika yang digunakan ialah teknik *restrain* lengan dan siku.

Sesuai dengan pendapat di atas perlengkapan alat yang disediakan rumah sakit ada tali dan jaket, tetapi dalam pelaksanaannya partisipan sering menggunakan tali dan pasien di tempatkan di atas tempat tidur. Dari penelitian yang dilakukan Stevenson *et al.* (2015) bahwa tindakan *restrain* melibatkan perangkat yang dirancang untuk membatasi gerakan tubuh pasien, seperti pemegang tungkai, keselamatan rompi, dan perban.

Fasilitas yang digunakan bermacam-macam bentuk, jenis maupun manfaatnya, disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit, dari ungkapan partisipan menyatakan bahwa fasilitasnya tempat tidur, ada dua partisipan mengatakan bahwa tempat tidurnya tidak memakai kasur karena ada kesalahan mengenai ukuran kasur dengan tempat tidurnya.

Restrain yang dilakukan ini memperlihatkan bahwa dalam melakukan *restrain* perawat atau petugas yang melakukan *restrain* harus memperhatikan ruang gerak atau fasilitas seperti tempat tidur yang layak digunakan pada pasien yang diikat. Tujuannya untuk tetap menjaga kondisi pasien jauh dari cedera. Biasanya tempat tidur yang digunakan pada pasien yang dilakukan fiksasi terutama pasien perilaku kekerasan adalah tempat tidur yang terstandar sesuai dengan kondisi pasien atau tindakan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini banyak yang dapat digali dari hasil wawancara dengan partisipan terkait sumber daya. Artinya dalam menjalankan tindakan *restrain* perawat harus memperhatikan semua aspek yang terkait dengan fasilitas yang digunakan dalam melakukan tindakan keperawatan. Karena sebagai manusia kita juga

tetap menjaga privasi dan diri pasien selama menjalani perawatan. Apalagi yang dilakukan tindakan adalah pasien dengan perilaku kekerasan yang gelisah bahkan bisa menciderai orang lain.

5.1.3 Tema 3: Pelaksanaan *Restrain*

Pelaksanaan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan mempunyai standar prosedur dalam proses mengikat pasien dengan perilaku kekerasan harus memiliki keterampilan khusus. Dalam hal ini perawat yang melakukan tindakan selain terampil juga harus terbiasa melakukan *restrain*. *Restrain* yang dilakukan pada pasien laki-laki akan lebih ekstra dibandingkan pada pasien perempuan, sehingga perawat perlu memperhatikan bagian-bagian tubuh atau anggota gerak yang akan dilakukan *restrain*. Dari beberapa ungkapan partisipan terkait menggunakan prosedur panduan tetap seperti protap atau SOP yang ada di RS, memposisikan pasien dapat dianalisa bahwa dalam melakukan *restrain* posisi pemasangan ataupun cara mengikat harus betul-betul sesuai dengan standar serta kondisi tubuh pasien saat itu.

Dalam tindakan *restrain* ada prinsip-prinsip yang harus diperhatikan menurut Stevenson *et al.* (2015) adalah tanggung jawab perawat dalam melakukan *restrain*. Perawat menerapkan perangkat paling ketat, wajar dan sesuai untuk menahan pasien. Perangkat atau alat harus diamankan dengan cara yang tepat untuk menjaga keamanan dan kenyamanan pasien. Selama melakukan tindakan perawat memperhatikan bagian tubuh yang rapuh pasien. Setiap gaya yang digunakan dan pembatasan kebebasan pasien gerakan harus dibenarkan dan sesuai.

Standar prosedur *restrain* di RSJ. HB. Saanin padang pelaksanaan *restrain* merupakan protokol pengikatan, pengikatan dilakukan ditempat tidur dengan posisi tidur telentang, fiksasi yang dilakukan tidak boleh lama dari 24 jam.. Menurut asumsi peneliti cara mengikat pasien

saat dilakukannya *restrain* harus memperhatikan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini untuk mencegah cedera fisik yang mungkin terjadi pada diri pasien, terutama pada pasien perilaku kekerasan petugas ataupun perawat harus bisa mengikat pasien pada daerah-daerah yang berhubungan dengan anggota gerak.

Secara khusus klien dengan masalah kesehatan jiwa pada umumnya berada dalam kondisi fisik dan psikologik yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan untuk membela diri, sehingga sering menjadi korban penelantaran dan penganiyaan. Dengan hal itu perlu adanya Pengendalian internal :Adalah bertanggung jawab moral berdasarkan kode etik profesi, dan eksternal diperlukan landasan hukum. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam melakukan tindakan yang bersifat keras apalagi sampai melukai pasien akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam kondisi ini pelaksanaan pemasangan *restrain* menjadi catatan penting bagi perawat khususnya yang harus memperhatikan standar-standar pemasangan *restrain*.

Ada beberapa indikator yang harus diperhatikan perawat tentang standar legal dalam melakukan *restrain*, diantaranya : Perawat ingin secepatnya menyelesaikan pengikatan pada klien sehingga teknik pengikatan diabaikan yang dapat menyebabkan berbagai gangguan fisik pada tangan / kaki yang diikat, karena pasien sudah diikat maka perawat merasa aman sehingga evaluasi terhadap klien tidak dilakukan sehingga pasien kedapatan sudah meninggal, karena perawat ingin segera pasiennya tenang tidak jarang perawat menaikkan dosis obat injeksi diluar ketentuan yang dapat mengakibatkan komplikasi fisik dari tingkat ringan sampai berat, jarang sekali perawat mendokumentasikan tindakan yang diberikan kepada klien (*Restrain*) sehingga rekam medis keperawatan tidak mencukupi persyaratan untuk alat bukti apabila terjadi masalah hukum.

Hasil akhir yang dapat dicermati oleh peneliti adalah penatalaksanaan klien dalam keadaan darurat harus dilaksanakan dengan benar dan baik, benar dalam aspek ilmunya dan baik dalam aspek etik dan legalnya, perlu dipikirkan bersama prosedur, sarana dan prasarana yang memadai yang terkait dengan tindakan keperawatan pada klien dalam keadaan darurat psikiatri terutama fiksasi dan terapi sehingga tercipta pelayanan yang aman, efektif dan efisien, pengendalian emosi perawat menjadi bagian yang penting dari proses penanganan klien dengan kegawatdaruratan psikiatri sehingga peran perawat sebagai advokasi klien dapat tercapai, pendokumentasian Asuhan Keperawatan mutlak dilakukan agar dapat menjadi alat bukti yang benar apabila terdapat masalah hukum.

5.1.4 Tema 4: Tindakan *Restrain*

Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan yang profesional dan dapat mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikan secara ilmiah Yosep (2014). Perawat pemberi tindakan kepada pasien merupakan bagian dari pelayanan. Sebagai seorang tenaga perawat hal pokok yang perlu dilakukan dalam menjalankan pengabdian adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

Hasil penelitian ini asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat adalah asuhan keperawatan selama dilakukannya *restrain* pada tahap evaluasi mengobservasi keadaan pasien selama *restrain*. empat partisipan mengungkapkan terkait asuhan keperawatan selama *restrain* mengenai mengganti posisi dan masing-masing satu partisipan menyatakan memantau tanda vital dan mengukur rutin tanda-tanda vital. Ini membuktikan bahwasannya pasien yang diberikan tindakan *restrain* tetap dijalankan asuhan keperawatan berupa memantau TTV dan mengganti posisi pemasangan fiksasi.

Prosedur pelaksanaan *restrain* menurut Fereidooni Moghadam (2014) Perawatan pada

daerah pengikatan dengan memantau kondisi kulit: warna, temperatur, sensasi, lakukan latihan gerak pada tungkai yang diikat secara bergantian setiap 2 jam dan secara berkala, perawat akan menilai tanda vital pasien, posisi tubuh pasien, keamanan *restrain*, dan kenyamanan pasien. Teknik *restrain* dalam pengikatan harus diperiksa secara berkala demi keamanan dan kenyamanan. Setelah pasien dikendalikan, satu ikatan sekali waktu harus dilepas dengan interval lima menit sampai pasien hanya memiliki dua ikatan, kedua ikatan lainnya harus dilepaskan pada waktu yang bersamaan, kemudian Kebutuhan pasien yang harus diperhatikan, seperti makan, minum, mandi, dan penggunaan toilet akan tetap dipenuhi. Dan secara berkala, perawat akan menilai tanda vital pasien, posisi tubuh pasien, keamanan restraint, dan kenyamanan pasien

Analisa peneliti dari ungkapan partisipan dalam melaksanakan asuhan keperawatan selama *restrain* hanya mengganti posisi dan memantau serta mengukur TTV. Sedangkan penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Sulistiyono (2015) dimana hasil penelitian kualitatifnya dengan tema melakukan evaluasi pada kategori observasi posisi dan pemenuhan ADL dalam penelitiannya ditemukan bahwa pasien yang di *restrain* harus diperhatikan posisi dan pemenuhan ADL atau pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.

Dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan selama *restrain* yang harus di observasi selain memgganti posisi, memantau dan mengukur tanda vital adalah memperhatikan kebutuhan dan pemenuhan ADL pasien serta terus di monitor keadaan pasien. Intervensi yang dilakukan partisipan pada asuhan keperawatan selama *restrain* masih kurang terlaksana maka harus adanya sosialisasi untuk tindakan *restrain* kepada perawat.

Dampak pelaksanaan *restrain* pada pasien dapat menyebabkan terjadinya trauma baik secara fisik

ataupun psikologis, bahkan dapat menyebabkan terjadinya cedera/meninggal dunia, sedangkan dampak *restrain* pada perawat adalah dapat mengakibatkan sangsi sesuai dengan peraturan yang berlaku jika pasien mengalami cedera/kematian, atau jika keluarga mengacukan tuntutan hukum. Menjadi dilema utama dalam tindakan ini adalah perawat merasa kesulitan untuk memutuskan tindakan *restrain* pada pasien terkait dilema etik terutama berkaitan dengan prinsip etik nonmalefisien, benefesien dan kenyamanan pasien, meskipun tindakan *restrain* tetap dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera dan meskipun secara prinsip hal tersebut bertentangan. Dilema etik adalah suatu masalah yang sulit untuk dipecahkan secara memuaskan karena terdapat dua pilihan setara. Sebuah dilema etik muncul ketika terjadi konflik, yang menyebabkan perawat harus menghadapi dua pilihan yang sulit dan tidak memiliki alternatif yang sempurna, antara kepentingan pasien dan prinsip etik perawat, untuk membuat keputusan etik, seseorang harus tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional.

Dalam hal ini untuk meminimalkan kesalahan yang terjadi maka sebelum memutuskan untuk melakukan *restrain* fisik, sebaiknya didiskusikan dulu dengan staf yang lain dan dokter penanggung jawab, dokumentasikan pelaksanaan *restrain* (alasan *restrain*, alternatif lain selain *restrain*, dan waktu pelaksanaan), *restrain* fisik digunakan hanya untuk situasi emergensi (perilaku pasien membahayakan orang lain/dirinya sendiri) dan tidak ada alternatif lain yang dapat dilakukan, *restrain* dilakukan sesuai prosedur dan oleh staf terlatih, dilakukan monitoring secara kontinu (cek setiap 30-60 menit, longgarkan ikatan pada ekstremitas sedikitnya 1 jam sekali, monitoring status hidrasi, eliminasi, kenyamanan, dan tetap lakukan interaksi periodik.

Menurut peneliti selain mekanisme diatas ada lagi yang harus menjadi perhatian khusus perawat sebelum melakukan tindakan *restrain* untuk menghindari dilema etik tadi, diantaranya

: perawat harus memahami masalah dan situasinya, Perawat harus dapat menentukan nilai-nilai prinsip moral yang tepat, yaitu adanya prinsip otonomi, nonmalefisien, serta benefesien, membuat daftar pemecahan masalah yang mungkin, melakukan uji setiap keputusan berikut konsekuensi yang mungkin terjadi, dan pertimbangkan efeknya bagi pasien, menerapkan keputusan pemecahan masalah *restrain* pada kasus serupa dan mempertimbangkan hasilnya.

5.1.5 Tema 5: Keputusan Pelepasan *Restrain*

Dalam melakukan *restrain* perawat harus memperhatikan indikasi-indikasi kapan *restrain* tetap dipertahankan atau dilepaskan. Keputusan pelepasan *restrain* harus dipertimbangkan dengan beberapa alasan yang memungkinkan pasien untuk dilakukan pelepasan *restrain*. Berdasarkan ungkapan partisipan tergambar bahwa dalam menentukan pelepasan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan harus memperhatikan kondisi pasien, lamanya *restrain* terpasang dan keamanan pasien. Selain itu perawat juga harus melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan untuk memastikan bahwa kondisi pasien sudah tenang.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fereidooni Moghadam *et al*, (2014) adalah durasi *restrain* pasien dalam pengekangan berbeda dan bergantung pada kondisi pasien. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian peneliti dimana pelepasan *restrain* melihat kondisi pasien apanila pasien telah tenang. Lamanya *restrain* untuk dilakukan pelepasan belum adanya standar waktu lamanya *restrain* yang baik. Setiap lembaga dan rumah sakit berbeda-beda dalam menetapkan keputusan pelepasan *restrain*. Demikian dengan Rumah sakit tempat partisipan bertugas belum adanya waktu pelepasan *restrain* pada protap prosedur SOP.

Asumsi peneliti dalam hal ini bahwasannya dalam menentukan dilepas atau tidaknya *restrain* pada pasien harus diperhatikan kondisi umum serta melakukan koordinasi yang baik

dengan beberapa teman sejawat yang mengetahui kondisi pasien. Kesalahan dalam pengambilan keputusan akan beakibat buruk baik kepada pasien maupun perawat itu sendiri

SIMPULAN

Penelitian ini untuk mengetahui pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan dengan pendekatan studi fenomenologi.

Hasil penelitian ini peneliti mendapatkan lima tema terkait pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan. Adapun tema yang ditemukan yaitu indikasi *restrain*, perlengkapan *restrain*, cara mengikat, asuhan keperawatan selama *restrain*, dan keputusan pelepasan *restrain*.

Penelitian ini menghasilkan informasi mengenai pengalaman perawat dalam melakukan tindakan *restrain*. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan pelayanan kesehatan atau pihak yang terkait dapat meningkatkan kemampuan perawat seperti memberi pelatihan-pelatihan dan sosialisasi agar kemampuan perawat dalam melakukan tindak *restrain* kepada pasien dengan adanya standar baku untuk menjadi pedoman dalam pelaksanaannya. Kepada pihak penyedia pelayanan kesehatan juga diharapkan merevisi SOP yang sudah ada, disarankan dalam SOP tersebut adanya tahapan pelaksanaan sampai tahap evaluasi tindakan *restrain* yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan.

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini dalam pengembangan kurikulum pembelajaran keperawatan jiwa pada topik pembahasan dan praktikum. Topik pembahasan yang dapat dijadikan pengembangan adalah keputusan dalam pelepasan *restrain*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Kemeristekdikti yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian dosen pemula (PDP), Yayasan dan Ketua STIKes Alifah Padang yang telah memberikan motivasi dan memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian. Pimpinan puskesmas Dadok tunggul Hitam padang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian dan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, serta teman sejawat yang telah mendukung peneliti dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdeljawad, Rami, and Majd T. Mrayyan. 2016. "The Use Of Physical Restraint: An Argumentative Essay." *European Scientific Journal, ESJ* 12(9): 433.
- American Psychiatric Nurses Association. 2014. "POSITION STATEMENT: The Use of Seclusion and Restraint." : 1–11.
- Anonim. 2012. "Type Restraint: Healthy EnthusiastNo Title." <http://healthyenthusiast.com/tipe-restrain.html>.
- Elita, Veny. 2011. "Persepsi Perawat Tentang Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa." *Jurnal Ners Indonesia* 1(2): 31–40.
- Ellyta. 2013. "Persepsi Perawat Tentang Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa."
- Fereidooni Moghadam, et al. 2014. "Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study." *International journal of community based nursing and midwifery* 2(1): 20–30. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349842><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4201183>.
- Gilliland, By Mary, and D Ph. 2012. "A Systematic Approach to Ethical Decision-Making for Nurses Confronted with Ethical Problems Involving Elder Abuse." *Health Careers Today* (August 2010): 16–23.
- Goethals, Sabine, Bernadette Dierckx de Casterlé, and Chris Gastmans. 2013. "Nurses' Ethical Reasoning in Cases of Physical Restraint in Acute Elderly Care: A Qualitative Study." *Medicine, Health Care and Philosophy* 16(4): 983–91.
- goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, Annie. 2019. "濟無No Title No Title." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Keliat, Budi Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Krüger, Cäcilia, Herbert Mayer, Burkhard Haastert, and Gabriele Meyer. 2013. "Use of Physical Restraints in Acute Hospitals in Germany: A Multi-Centre Cross-Sectional Study." *International Journal of Nursing Studies* 50(12): 1599–1606.
- Kusumawati, Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2014. *Diagnosa Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2009-2011*. ed. Estu Tiar; editor Bahasa Indonesia : Monica Ester . Heather Herdman; alih bahasa : Made Sumarwati, Dwi widiarti. Jakarta: EGC.
- Place, W Park. 2010. "Joint Commission Standards on Restraint and Seclusion / Nonviolent Crisis Intervention ® Training Program." (reprinted).
- Scheepmans, Kristien et al. 2014. "Restraint Use in Home Care: A Qualitative Study from a Nursing Perspective." *BMC Geriatrics* 14(1): 1–7.
- Spencer, Stephen, Teresa Stone, and Margaret McMillan. 2010. "Violence and Aggression in Mental Health Inpatient Units: An Evaluation of Aggression Minimisation Programs." *HNE Handover: For Nurses and Midwives* 3(1): 42–48.
- Stevenson, Kelly N., Susan M. Jack, Linda

- O'Mara, and Jeannette LeGris. 2015. "Registered Nurses' Experiences of Patient Violence on Acute Care Psychiatric Inpatient Units: An Interpretive Descriptive Study." *BMC Nursing* 14(1): 1-13.
- Stuart, G.W& Laraia, M.T. 2013. "Principles and Practice of Psychiatric Nursing." In St. Louis: Mosby.
- Sulistiyono. 2015. *Studi Kualitatif Deskriptif Perilaku Konsumen Rilis Fisik*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Tyerman, Jane Jessica. 2014. "Registered Nurses' Experiences of Care for Individuals with Mental Health Issues in the Emergency Department." *Registered Nurses' Experiences of Care for Individuals With Mental Health Issues in the Emergency Department*: 185 p.
- Yosep, H. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditam.
- Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.