

## **KEEFEKTIFAN PENGGUNAAN RESTRAIN TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

**Dwi Ariani Sulistyowati, E. Prihantini**

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

**Abstract: Restrain, Violent Behavior, schizophrenia.** Schizophrenia is a clinical syndrome or a disease process that affects perception, emotion, behavior, and social functioning. The main problem that frequently occurs in patients with schizophrenia is violent behavior. Violent behavior is a condition in which a person perform actions that can physically harm either to yourself, others, and the environment. In the management of violent behavior are three strategies, namely: prevention strategies, anticipated strategies, and strategies restraint. While binding (restrain) is part of a strategy of restraint. The study design was performed according to a quasi experimental design with a control group pretest-posttest design. Sampling using purposive sampling with a sample size of 30 clients. Analysis of the data used is the paired t test

**Keywords:** Restrain, violent behavior, schizophrenia

**Abstrak: Restrain, Perilaku Kekerasan, Schizofrenia.** Schizofrenia merupakan suatu syndrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dalam manajemen perilaku kekerasan terdapat 3 strategi yaitu : strategi pencegahan, strategiantisipasi, dan strategi pengkekangan. Sedangkan pengikatan (restrain) merupakan bagian dari strategi pengkekangan. Desain penelitian dilakukan menurut rancangan *quasi experiment* dengan *control group pretest-post test design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 klien. Analisa data yang digunakan adalah *uji paired t test*.

**Kata kunci :** restrain, perilaku kekerasan, schizofrenia

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan NANDA yang biasa ditekankan berdasarkan pengkajian gejala psikotik atau tanda positif. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan akan membahayakan diri pasien, orang lain, dan lingkungan. Hal inilah yang menjadi alasan utama pasien Schizofrenia dibawa ke rumah sakit. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun

lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sundeen, 2006).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada

diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Stuart dan Laraia, 2005), sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996).

Penatalaksanaan atau penanganan perilaku kekerasan sangat diperlukan dan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan isolasi dan atau restrain (menurut kebijakan institusi). Restrain adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu, tanpa ijin individu tersebut, untuk membatasi kebebasan gerakannya. Kekuatan fisik ini dapat menggunakan tenaga manusia, alat mekanis atau kombinasi keduanya. Pengekangan fisik termasuk penggunaan pengekangan mekanik, seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki, serta spreng pengekangan.

Restrain dengan tenaga manusia terjadi ketika anggota staf secara fisik mengendalikan klien dan memindahkannya ke ruangan. Restrain mekanis adalah peralatan, biasanya restrain pada pergelangan tangan, kaki yang diikatkan ke tempat tidur untuk mengurangi agresi fisik klien, seperti memukul, menendang, menjambak rambut (Videbeck, 2008), Indikasi pengekangan meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, pastikan bahwa tindakan ini telah dikaji dan berindikasi terapeutik (Videbeck, 2008).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian dilakukan menurut rancangan *quasi experiment* dengan *control group pretest-post test*

*design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 klien. Analisa data yang digunakan adalah *uji paired t test*

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Jenis kelamin

Tabel 1.

Distribusi frekuensi jenis kelamin

Karakteristik	Frekuensi	%
Laki-laki	20	66,6
Perempuan	10	33,3
Total	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2013

Tabel 1 Menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (33,34%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (66,66%).

#### Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur

Karakteristik	Frekuensi	%
≤25 tahun	9	30
26-44 tahun	13	43,4
≥45 tahun	8	26,6
Total	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2013

Tabel 2. menggambarkan umur kurang dari 25 tahun sebesar 9 orang (30%), 26 – 44 tahun sebesar 13 orang (43,45%) dan ≥ 45 tahun yaitu sebanyak 8 orang (26,6%).

#### Lama Menderita Gangguan Jiwa

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lama Menderita Gangguan Jiwa

Lama	Frekuensi	%
< 1 th	9	30
2– 4 tahun	12	40
≥ 5 tahun	9	30
Total	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2013

Tabel 4.6 menunjukkan lama menderita gangguan jiwa sebagian besar 2 - 4 thn sebanyak 12 orang (40%),  $\leq 1$  tahun dan  $\geq 5$  tahun sebanyak 9 orang (30%).

#### **Analisa Bivariat**

Perbedaan respon perilaku sebelum dan sesudah penggunaan restrain

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata respon perilaku responden sebelum pemberian intervensi pekekangan fisik sebesar 4,13 dan sesudah mendapat intervensi pekekangan sebesar 1,50 dengan nilai t hitung 9,093. Dan nilai P sebesar 0,000. t hitung lebih besar dari t table yaitu  $9,093 > 2,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan nilai sebelum dan setelah perlakuan. Dengan demikian intervensi pemakaian restrain efektif terhadap penurunan respon perilaku.

Perbedaan Respon Fisik Sebelum dan Sesudah penggunaan Restrain.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata respon emosi responden sebelum pemberian intervensi pekekangan fisik sebesar 4,17 dan sesudah mendapat intervensi pekekangan sebesar 2,10 dengan nilai t hitung 7,093. Dan nilai P sebesar 0,000. t hitung lebih besar dari t table yaitu  $7,093 > 2,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan nilai sebelum dan setelah perlakuan. Dengan demikian intervensi pemakaian restrain efektif terhadap penurunan respon emosi .

Perbedaan Respon Verbal Sebelum dan Sesudah penggunaan Restrain

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata respon Verbal pada responden dengan perilaku kekerasan sebelum pemberian intervensi pekekangan fisik sebesar

3,23 dan sesudah mendapat intervensi pekekangan sebesar 1,80 dengan nilai t hitung 5,787. Dan nilai P sebesar 0,000. t hitung lebih besar dari t table yaitu  $5,787 > 2,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan nilai sebelum dan setelah perlakuan. Dengan demikian intervensi pemakaian restrain efektif terhadap penurunan respon verbal .

Keefektifan penggunaan Restrain terhadap penurunan perilaku Kekerasan

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata perilaku kekerasan sebelum intervensi restrain sebesar 14,73 dan sesudah mendapat intervensi restrain sebesar 6,27 dengan nilai t hitung 10,16 dan nilai P sebesar 0,000. t hitung lebih besar dari t tabel yaitu  $10,116 > 2,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah perlakuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa restrain efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta tahun 2013.

#### **PEMBAHASAN**

Schizofrenia merupakan suatu sindrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi schizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase akut atau fase psikotik dan fase kronis atau fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2008). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Menurut Stuart dan Laraia (2005), ada 3 strategi dalam manajemen perilaku kekerasan, yaitu strategi pencegahan,

antisipasi, dan pengekangan. Restrain termasuk termasuk strategi pengekangan / pengikatan. Walaupun secara etik restrain masih menjadi perdebatan (Marlindawani, 2009), namun restrain masih menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

#### Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30, dimana semua responden mendapat terapi pengekangan fisik dengan restrain. Karakteristik responden pada umumnya berada dalam rata-rata usia 26-44 tahun, sebanyak 43,4%. Pada usia tersebut termasuk usia produktif sehingga pada umumnya pada usia tersebut seseorang ingin beraktualisasi secara maksimal, sehingga segala sesuatu bila tidak terwujud akan timbul kekecewaan dan bila mekanisme koping tidak efektif potensial terjadinya gangguan jiwa, salah satunya perilaku kekerasan. Hal ini sesuai pendapat Keliat 2003, bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa yang datang pertama kali menunjukkan perilaku kekerasan. Jenis kelamin laki-laki, sebanyak 66,65. Bahwa laki-laki mempunyai tanggung jawab yang besar dibanding perempuan. Pada umumnya kaum laki-laki kemungkinan stress lebih tinggi. Pendidikan terbesar SD sebanyak 50%. Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh klien. Secara teori Hasil penelitian ini didukung pernyataan Loundon dan Britta (1998) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapannya. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien

berinteraksi secara efektif (Struart & Laraia, 2005). Jadi jelaslah bahwa pendidikan mempengaruhi kemampuan klien untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, menerima masukan dan keterampilan serta motivasi untuk dapat menyelesaikan masalah dalam dirinya. Pada penelitian ini mayoritas yang mengalami perilaku kekerasan adalah pendidikan SD karena dengan pendidikan rendah dirasa kurang mampu memecahkan masalah, kurang bisa menerima masukan dan ketrampilan serta motivasi untuk menyelesaikan masalah. Pekerjaan responden, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 60%. Menurut Keliat 2003 salah satu penyebab stress adalah karena status pekerjaan yang tidak tetap. Status perkawinan, tidak kawin sebanyak 66,7%. Lama menderita gangguan jiwa 2-4 tahun sebanyak 40%, dan riwayat dirawat 3-4 kali sebanyak 40%. Lama seseorang mengalami gangguan jiwa dan berapa kali dirawat merupakan factor pendukung atau predisposisi seseorang untuk kambuh kembali.

Keefektifan restrain terhadap penurunan perilaku kekerasan. Respon perilaku kekerasan yang dilakukan observasi meliputi respon perilaku, fisik, emosi dan verbal. Respon Fisik menurut tabel diatas bahwa restrain efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Menurut table 5.12 Penggunaan restraini efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Penurunan ini meliputi penurunan pada respon fisik. i dikarenakan dengan adanya pembatasan gerak sehingga dapat mengurangi agresif fisik klien ( Videbeck, 2008). Respon fisik akan mempengaruhi respon emosi (Boyd &

Nihart, 1998). Respon fisik merupakan respon yang mengikuti perubahan kognitif pada klien perilaku kekerasan (Boyd & Nihart, 1998). Berdasarkan model adaptasi Stuart menjelaskan bahwa penilaian seseorang terhadap stressor memberikan makna dan dampak dari suatu situasi yang menekan dan ditunjukkan dengan respon kognitif, afektif, respon fisik, respon perilaku dan social (Stuart & Laraia, 2005). Dengan pemberian restrain yang sistematis klien akan melakukan kontrol terhadap emosi yang mempengaruhi proses pikir serta ketegangan otot (Stuart & Laraia, 2005) Dengan demikian restrain efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia (Videbecck, 2008).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa Restrain efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta, hal ini dibuktikan dengan penurunan respon perilaku, emosi, fisik dan verbal setelah pemberian restrain. Saran dari hasil penelitian tersebut adalah agar menambah peralatan restrain dan penggunaan restrain lebih diefektifkan dalam merawat pasien schizofrenia dengan perilaku kekerasan.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Doengoes, Marilyn E (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri* alih bahasa, Laili Mahmudah...et al; editor edisi Bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed 3. Jakarta : EGC.
- Isaac Ann (2006). *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*, E/3. Alih bahasa : Dean Praty Rahayuningsih, Editor edisi Bahasa Indonesia : Sari Kurnianingsih, S.Kp, Copy Editor : Lia Astika Sari. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A dan Akemat (1998). *Marah Akibat Penyakit yang di derita*. Jakarta : EGC.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Machfoedz, I. (2007). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : Fitramaya
- Madique, M.A.(2000), *Information Literacy at Florida International University*
- Mancini, Mary E (2004). *Pedoman Praktis Prosedur Keperawatan Darurat = Pocket Manual Of Emergency Nursing Procedures*; alih bahasa/editor : Ni Luh Gde Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Maramis, W.F., (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Marlindawani, J (2009). *Penggunaan Restrain Pada Pasien Amuk/Perilaku Kekerasan Ditinjau Dari Sudut Pandang Etik*.  
<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan>, diunduh tanggal 26 Juni 2012.
- NANDA (2010). *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Editor : T. Heather Herdman; alih bahasa : Made Sumarwati, Dwi widiarti, Estu Tiar; editor Bahasa Indonesia : Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Neo, M. (2003). *Developing a collaborative learning environment using a web-based*

- design, *Journal of Computer Assisted Learning*, 19,4,464-475
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Pengantar Pendidikan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurjannah, Intansari, S.Kp (2004). *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa : Manajemen, Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Yogyakarta : Moco Media.
- Nursalam (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Riwidikdo,H (2010). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- RSJD Surakarta (2012). *Standard Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Surakarta, tidak dipublikasikan.
- Sosrosumiharjo (2007). *Penderita Schizofrenia di Indonesia*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan>, diunduh tanggal 18 Desember 2011.
- Sugiyono (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Stuart, Gail Wiscarz (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* ; alih bahasa : Achir Yani S. Hamid; editor dalam Bahasa Indonesia : Yasmin Asih, --edisi3--- Jakarta : EGC.
- Stuart and Laraia (2005). *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (5<sup>th</sup> Ed). Medical University of South Carolina.
- Stuart and Sundeen (2006). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Townsend, Mary C (2009). *Buku Saku Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri Untuk Pembuatan Rencana Keperawatan*. Alih bahasa Novi Helena C Daulima ; editor Monica Ester Edisi 3, Jakarta : EGC.
- The University of Florida, The Staff Development Committee. (2006). *Information Technology Competency Series*
- Videbeck, Sheila L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*; alih bahasa : Renata Komalasari, Afrina Hany; editor edisi Bahasa indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.