

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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 & Hartono, 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.

Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (Hawari 2012).

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 Sumatera 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 (2009) 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, 2014). 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, genteng dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk.

Klien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri (As'ad & Soetjipto, 2000).

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 Pekanbaru 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 (Ellyta, 2013)

Dampak perawat dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan masih melakukan intervensi dengan menggunakan metode intervensi yang alami seperti pengikatan, dan belum melakukannya berdasarkan standar dan strategi dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan (Darsana, 2010).

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 & 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 (Gastmans & Milisen 2006). Sementara itu, *restrain* yang dilakukan di rumah sakit berkisar antara 8% sampai 68% (Hamers & Huizing, 2006). *Restrain* yang dilakukan di

rumah sakit Indonesia. Menurut penelitian Ellyta (2013) pada RSJ Tampan didapatkan data sebanyak 498 pasien dengan tindakan *restrain* dan seklusi selama 8 jam tahun 2012.

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 *College of Nurses of Ontario* (CNO) (2009) 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 (Levine & Cartner dalam Wai Tong, 2005) 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 negatif pada diri pasien, menyebabkan kematian, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terapeutik antara pasien dan perawat (Pollard, *et, al* 2007 dalam Moghadamet, *et, al* 2014).

Untuk mempertahankan hubungan terapeutik perawat kadang mengalami permasalahan dilema etik pada ranah pelayanan dapat bersifat personal ataupun professional. 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. (Gilliland, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Larue C (2009) dalam De Benedictis *et, al*, (2011) menemukan penggunaan tindakan *restrain* lebih tinggi pada unit perawatan intensif dan darurat di rumah sakit jiwa disebabkan perawat merasakan emosi dan agresi antara tim, permasalahan agresi pada diri di antara pasien dan peralatan keamanan yang tidak memadai di tempat kerja. Dari penemuan penelitian ini maka perlu diperhatikan seperti perilaku kekerasan, persepsi keamanan dan memeriksa alasan penggunaan *restrain*.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Klinge (1994) dalam De Benedictis *et, al*, (2011) ditemukan prevalensi tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan di bangsal psikiatri dipengaruhi karakteristik perawat adalah dasar yang valid untuk memprediksi tindakan *restrain*, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan (jabatan) dan jender.

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.

Penelitian Johnson (2004) mengatakan dalam tindakan *restrain* umumnya perawat yang berpengalaman dapat lebih efektif menenangkan pasien daripada perawat yang kurang berpengalaman. Beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam menentukan tindakan *restrain* yang dilakukan perawat pada pasien dapat dipengaruhi oleh emosional, karakteristik pengalaman perawat.

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 profesional (Timby & Smith, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Bigwood (2008) di Australia menemukan ungkapan perawat tidak akan melakukan *restrain* apabila ada tindakan alternatif yang lainnya, dan perawat merasa tidak ada waktu untuk mengatasi situasi memanfaatkan tindakan lain atau keterampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga dapat menghindari tindakan *restrain*, Perawat merasa terjebak dalam melakukan *restrain* dan membuat pekerjaan lebih sulit dan dratis yang mengakibatkan berkurangnya kepuasan kerja perawat.

Penelitian oleh Huckshorn (2014) 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

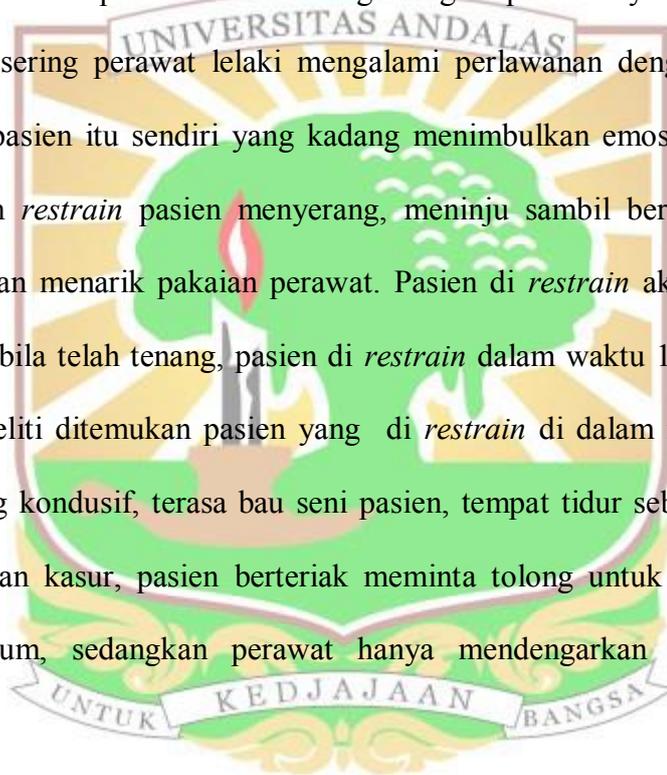
jika mereka tinggal di rumah sakit karena sudah lelah dari hari yang sangat bekerja keras.

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*.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 27 April 2016 di RSJ.HB. Saanin Padang yang dilakukan wawancara pada salah satu pejabat sukturul mengatakan bahwa *restrain* sering dilakukan oleh perawat kepada pasien tidak sesuai dengan SOP dikarenakan tenaga yang berada di ruangan tidak mencukupi, maka apabila pasien telah di *restrain* perawat tidak ada *mengobservasi* keadaan pasien. Dari perawat mengatakan untuk melakukan *restrain* komunikasi yang dilakukan dengan pasien ada sambil mengingatkan bila pasien tidak tenang akan *restrain*, Perawat wanita mengatakan melakukan *restrain* sering menjadi protokol dan pada saat persiapan perawat mencari 2 atau lebih perawat lelaki atau bantuan dengan pasien lain, saat *restrain* dilakukan

teriakan, menjerit, memaki dan mengancam sambil melakukan perlawanan, kalau pasien sudah dipegang dan tidak dapat bergerak baru perawat wanita membantu melakukan tindakan restrain. Tindakan *restrain* akan dilepas apabila pasien tenang.

Tindakan *restrain* yang dilakukan perawat laki-laki berbeda, pengalaman mereka sendiri yang melakukan *restrain*. saat persiapan restrin pasien sudah di ajak komunikasi seandainya pasien tidak tenang dengan perilakunya maka akan di *restrain*, tapi sering perawat lelaki mengalami perlawanan dengan komunikasi tersebut dari pasien itu sendiri yang kadang menimbulkan emosi pada perawat, saat dilakukan *restrain* pasien menyerang, meninju sambil berteriak, memaki, mengancam dan menarik pakaian perawat. Pasien di *restrain* akan dilepas lihat situasi pasien bila telah tenang, pasien di *restrain* dalam waktu 1 x 24 jam. Dari observasi peneliti ditemukan pasien yang di *restrain* di dalam ruangan dengan kondisi kurang kondusif, terasa bau seni pasien, tempat tidur sebagian ada yang tidak beralaskan kasur, pasien berteriak meminta tolong untuk dilepaskan dan meminta minum, sedangkan perawat hanya mendengarkan dan sekali-kali menjawab.



1.2 Perumusan Masalah

Tindakan *restrain* masih banyak dampak yang dialami oleh perawat dan pasien perilaku kekerasan. Penyebab pelaksanaan tindakan *restrain* yang dilakukan perawat merupakan dasar alasan *restrain* dilakukan. Kendala dalam penggunaan *restrain* di lapangan masih ditemukan petugas dan alat yang kurang memadai. Dalam pelaksanaan *restrain* harus diperhatikan prinsip etik

keperawatan dalam pengambilan keputusan dilakukan tindakan. Di RSJ. HB. Saanin Padang pasien yang *di restrain* kondisinya sangat memprihatikan karena saat *di restrain* pasien ditinggalkan di suatu ruangan, pasien berteriak-teriak memanggil perawat. Ada permintaan pasien seperti minum atau makan, perawat hanya menjawab belum waktunya makan. Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah penelitian adalah mengeksplorasi pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan.

1.3 Tujuan Penelitian

Mendapatkan gambaran pengalaman perawat dalam melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB Saanin Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Bagi rumah sakit jiwa dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan terhadap perawat dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan dan dapat memberikan pemahaman kepada pasien tentang mengontrol cara yang efektif serta meningkatkan pengetahuan pasien tentang masalah yang dihadapinya sehingga pasien dapat mengatasi masalahnya. Bidang keperawatan dalam membuat panduan pendoman peraturan bagi perawat dalam melakukan tindakan *restrain*.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Keperawatan kesehatan jiwa merupakan salah satu sumber daya yang terpenting dalam pemberi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan suatu metode dan intervensi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien perilaku kekerasan dan menjadi motivasi bagi perawat jiwa dapat meningkatkan perannya status kesehatan jiwa.

