

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 Kesehatan mental adalah kesehatan yang memungkinkan orang untuk mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja dan berkontribusi pada komunitas. Karena jumlah gangguan kesehatan mental kasusnya saat ini mengkhawatirkan terdapat sekitar 450 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan mental tersebut dan diperkirakan satu dari empat orang yang menderita gangguan mental selama hidup mereka (WHO,2013).

Penyebab gangguan jiwa dibagi menjadi tiga yaitu faktor organobiologi, psikoedukatif, sosiodemografi. Faktor sosiodemografi tersebut meliputi jenis kelamin, umur, kepadatan penduduk, pekerjaan, status perkawinan, keluarga, Data yang terdapat dari 33 Rumah Sakit Jiwa(RSJ) di seluruh Indonesia hingga kini jumlahnya mencapai 2,5 juta orang (Rudi Maslim,2012).

Pada tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 6%, beban penyakit jiwa di Indonesia masih cukup tinggi dari usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Gangguan jiwa berat Skizofrenia 1,7 per 1000 penduduk sekitar 400.000 orang (Kemenkes,2013)

Data dari Rumah Sakit Jiwa Dr Arif Zainudin Surakarta(RSJD) pasien yang mengalami Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Jalan pada tahun 2012 berjumlah 26449 jiwa, 2013 28098 jiwa, 2014 29952 jiwa, 2015 35322 jiwa, 2016 38210 jiwa 2017 43877 jiwa . Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan fisik terhadap diri sendiri dan orang lain maupun lingkungan sekitar, perilaku tersebut segera ditangani karena dapat membahayakan diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar. Penanganan kekerasan tersebut dapat dilakukan dengan cara restrain. (Purwanto,2015)

Restrain yaitu kekuatan fisik untuk membatasi kebebasan gerak dari individu tersebut, kekuatan fisik tersebut menggunakan alat medis, dan tenaga manusia. Pengekangan fisik menggunakan manset pada pergelangan tangan dan kaki dan spreng untuk pengekangan. (Sulistiyowati, 2014)

Hasil penelitian efektifitas tindakan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di unit perawatan psikiatri menunjukkan dari 30 kali tindakan restrain, 19 kali atau 63,3% tidak menimbulkan efek samping, dan 11 kali atau 36,7% tindakan memberikan efek samping bagi pasien. Dari prosedur tersebut pasien yang mengalami cedera fisik dan psikologis berjumlah 31,25%, cedera yang dialami tersebut menimbulkan ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain dan terjadinya iritasi pada kulit. (Kandar,dkk,2014)

Pasien amuk dengan perilaku kekerasan perlu penanganan lebih khusus. Ruang akut serta ruang Instalasi Gawat darurat (RSJD) merupakan tempat yang paling banyak menangani pasien amuk dengan restrain. Pengaruh tindakan restrain dengan manset terhadap perilaku kekerasan menyimpulkan ada pengaruh tindakan restrain pada fisik dengan manset terhadap perilaku kekerasan. Untuk menjamin *patient safety* tindakan tersebut perlu dipilih alat yang aman dan tidak melukai, tali pada restrain dibuat dari kain yang diberi manset sehingga lembut dan kuat serta menghindari lecet pada bagian kulit yang dilakukan restrain (Saseno,dkk,2013)

Durasi pemberian restrain dengan perilaku kekerasan durasi yang aman berdasarkan sumber kiteratur (CMS) *Psychiatric Residential Treatment Facilities*.(COA) dan (JCAHO), jangka waktu tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa pada usia dari 18 tahun merupakan tidak lebih dar 4 jam (Muhits,dkk,2017)

Dari Studi pendahuluan November pasien yang di Restrain di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2017 di bangsal Sumbodro dan Puntadewa pada bulan Januari 52 jiwa , Februari 55 jiwa, Maret 57 jiwa, April 48 jiwa, Mei 60 jiwa, Juni 70 jiwa , Juli 55 jiwa .Agustus 75 jiwa, September 65 jiwa, Oktober 40 jiwa, November 20 jiwa, Desember 30 jiwa.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kemmapuan Perawat Ruang RSJD Dalam Melakukan Tindakan Restrain Ketika Menangani Pasien Amuk di Rumah Sakit Jiwa Dr Arif Zainudin Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka perlu untuk diteliti “Bagaimana Kemampuan Perawat melakukan tindakan restrain pada pasien amuk di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaiman Kemampuan Perawat ruang RSJD melakukan Tindakan Restrain dalam Menangani Pasien Amuk di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta?

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik Responden perawat dalam penanganan pasien amuk di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- b. Untuk Mengeksplorasi Bagaimana Kemampuan Perawat dalam Menangani Pasien Amuk di Rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta
- c. Apakah Standar Operasional Prosedur (SOP) restrain di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta telah Dilaksanakan dengan Baik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai acuan dalam menjalankan keperawatan di rumah sakit dengan memahami pedoman tentang bagaimana gambaran perawat dalam menangani pasien amuk di rumah sakit jiwa sehingga diharapkan

peneliti dapat memahami maksud dan tujuan serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan khususnya bagi keluarga pasien tentang bagaimana kemampuan perawat melakukan tindakan restrain pada pasien amuk

3. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan serta sebagai acuan pengembangan penelitian yang lebih spesifik terhadap perawat dalam menangani pasien amuk.

E. Keaslian penelitian.

1. Pambudi (2014).“Efektifitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013”
Desain dari penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dan teknik purposive sampling. Hasil dari penelitian ini adalah prosedur restrain yang dilakukan di UPIP sebagian besar kurang dari SOP yang ditetapkan oleh rumah sakit, diikat dalam waktu lebih dari 4 jam. Perbedaan dari penelitian adalah variabel yang akan diteliti, tempat dan waktu penelitian, dan desain dari penelitian yang dilakukan.
2. Sulistyowati(2014).“Keefektifan Penggunaan Restrain terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia”. Desain dari penelitian ini menggunakan rancangan Quasi Experiment dengan Control

Group pretest- post test design, dan menggunakan teknik Purposive Sampling. Hasil dari penelitian ini adalah Restrain Efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta. Perbedaannya adalah terletak pada Variabel yang akan diteliti.

3. Saputra(2017).”Pengalaman pasien gangguan jiwa selama mengalami restrain extremitas di rumah sakit jiwa arif zainudin Surakarta”. Desain dari penelitian ini adalah menggunakan uji deskriptif. Dengan pendekatan fenomenologi. Hasil dari penelitian ini adalah latar belakang dilakukannya restrain adalah pasien mengalami kekerasan, perasaan pasien selama menjalani restrain pasien merasa mengalami gangguan fisik yaitu badan tidak enak pegal-pegal dan bengkak yang disebabkan keterbatasan gerak yang dialami pasien selama restrain, dampak yang dialami pasien setelah restrain adalah timbulnya luka dan lecet pada tubuh pasien, serta adanya perasaan diperlakukannya kasar oleh perawat sehingga menimbulkan adanya gangguan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien.