

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental menurut *World Health Organization* adalah kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO,2013). Masalah gangguan mental yang terjadi menurut data WHO (2012) di Asia, dalam 12 tahun terakhir menunjukkan adanya kenaikan. Menurut WHO regional Asia Pasifik, jumlah kasus gangguan depresi terbanyak ada di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.7% dari populasi (Depkes RI,2018).

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Dari data Riskesdas masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Tingginya peningkatan masalah Kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun keatas sebanyak 28,65, disusul kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% (Depkes RI,2018).

Data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107.000 penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto,2015). Portal resmi Provinsi Jawa Tengah (2021), satu dari empat orang atau 25% warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan, kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil atau kurang lebih 12.000 orang. Kondisi tersebut harus mendapatkan penanganan serius dari pemerintah maupun masyarakat karena berpengaruh terhadap penurunan produktivitas masyarakat.

Perawat adalah orang yang paling sering terlibat dalam penanganan perilaku kekerasan pasien, sehingga perawat beresiko menerima tindakan kekerasan dari klien. Perilaku agresif yang di tunjukkan oleh pasien jelas sangat mengganggu kenyamanan suasana ruang rawat termasuk pasien lain dan perawat. Perawat cenderung menjadi korban dalam kejadian perilaku kekerasan klien. Perawat harus menghadapi kekerasan baik secara lisan maupun fisik yang terjadi hampir setiap hari. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan keterampilan profesional dalam mengelola klien perilaku kekerasan (Elita, 2014)

Perawat psikiatri bekerja merawat pasien dengan ketidak adekuatan mekanisme koping terhadap stres (Laraia, 2010). Penelitian membuktikan bahwa 225 perawat yang bekerja di unit *psychiatry* sebuah rumah sakit di Jepang, 61,8 % perawat mengalami kekerasan fisik maupun verbal (*verbal abuse*) dari pasien (Inoue, 2012). Kekerasan fisik maupun verbal tersebut

menjadi ancaman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Kedaruratan psikiatri merupakan beberapa gangguan dalam pikiran perasaan atau yang berisiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sehingga membutuhkan intervensi segera. Penanganan yang sering dilakukan di rumah sakit jiwa adalah pengikatan atau restrain. Restrain adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain yang dilakukan untuk mengendalikan tindakan kekerasan yang timbul akibat perilaku maladaptif dalam diri pasien (Keliat *et al*, 2016).

Penelitian Kandar (2013), memaparkan bahwa restrain yang dilakukan di ruang UPIP RSJ Amino Gondohutomo Semarang secara umum tidak memberikan efek samping pada pasien, telah memenuhi indikator pelepasan restrain, tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan restrain sebagian besar berjumlah lebih dari dua dengan melibatkan tenaga kesehatan perempuan dan tidak menimbulkan injuri sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan.

Penelitian Sodikin (2015), mengatakan bahwa pemberian restrain dan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan memberikan hasil penurunan skor respon perilaku yang bermakna daripada hanya memberikan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan, sehingga perlu adanya peningkatan sumber daya perawat dalam pelaksanaan latihan asertif. Sedang dalam penelitian Saktiyono (2011), mengatakan bahwa terdapat penurunan perilaku

kekerasan pada pasien skizofrenia yang dilakukan terapi restrain, hal ini disebabkan terapi restrain dapat mempermudah pemberian psikofarma sebagai terapi utamanya. Restrain efektif menurunkan perilaku kekerasan jika diikuti pemberian psikofarma.

Pada kenyataannya pelaksanaan restrain sesuai dengan SOP yang berlaku menimbulkan kecemasan tersendiri yang dialami perawat selama ini. Simbolon dan Hasniah (2017), memaparkan dalam penelitiannya bahwa Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh mengalami cemas ringan sebanyak 51,1%, cemas sedang sebanyak 25,5% dan tidak cemas sebanyak 23,5%.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin (Zakariah,2015). Jumlah orang yang mengalami gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk suatu negara dengan perbandingan wanita dan pria adalah dua dibanding satu dan di perkirakan antara 2% sampai 4% diantara penduduk suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan kecemasan (Hawari,2011)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isriyadi (2015), tingkat kecemasan yang dialami perawat di RSJD Surakarta pada tahun 2015 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak

51,6%, cemas sedang sebanyak 29%, dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 19,4%.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 14 Februari 2022 sampai dengan tanggal 18 Februari 2022, dengan melakukan wawancara terhadap 6 perawat yang menangani pasien gangguan jiwa berat di bangsal akut, ada lima perawat yang mengalami kecemasan karena ancaman fisik maupun verbal dari pasien ketika akan melakukan tindakan restrain. Penyebab kecemasan yang mereka alami ada beragam, tetapi rata-rata karena ketidaksiapan fisik dan mental dalam menghadapi pasien yang agresif. Lamanya petugas bantuan untuk melakukan tindakan restrain juga menjadi salah satu penyebab kecemasan perawat.

Dari lima perawat yang mengalami kecemasan, tiga perawat mengatakan cemas, tegang, takut, dan beberapa kali mengalami kesulitan tidur. Satu perawat mengatakan hal serupa. Sedangkan satu perawat mengatakan takut jika ada ancaman kekerasan dari pasien ketika akan melakukan tindakan restrain namun tidak mempunyai gangguan tidur, ketegangan, serta kecemasan yang berarti.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pelaksanaan Restrain dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan pelaksanaan Restrain dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan restrain dengan tingkat kecemasan Perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan restrain dalam penanganan pasien gangguan di RSJD Surakarta.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan pelaksanaan Restrain dengan tingkat kecemasan Perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai hubungan pelaksanaan restrain dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kecemasan di ruang akut RSJD Surakarta, sehingga perawat yang bertugas di ruang akut mampu beradaptasi dengan baik dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

b. Bagi Keluarga

Keluarga merasa aman dan tenang dengan tindakan yang diberikan tidak akan menciderai keluarga mereka yang di rawat di RSJD Surakarta.

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawatan pasien dengan restrain merupakan bagian dari tindakan mandiri perawat. Informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam manajemen asuhan keperawatan, khususnya pada pelaksanaan restrain terhadap tingkat kecemasan Perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

d. Bagi RSJD Surakarta

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada RSJD Surakarta tentang tingkat kecemasan yang dialami seluruh perawat yang melakukan tindakan restrain pada pasien, sehingga bisa dijadikan pertimbangan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut, yang akan berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Ilmu Keperawatan selalu berkembang maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan menambah literatur keperawatan khususnya Perawatan Jiwa. Selain itu institusi pendidikan dapat memberikan informasi tentang pengaruh pelaksanaan restrain terhadap tingkat kecemasan Perawat dalam penanganan pasien gangguan di RSJD Surakarta.

f. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait pemberian restrain terhadap pasien dan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan tentang penerapan restrain sebagai salah satu penatalaksanaan pada pasien gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang mirip atau hampir sama dengan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian dan Nama Peneliti | Metode | Perbedaan | Persamaan | Hasil |
|----|--|---|---|---|--|
| 1 | Penerapan restrain terhadap penerapan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di unit pelayanan pria RSJ Prof Dr Suroso Magelang (Diah Purnama Dewi,2019) | Metode dalam pengambilan sampel yaitu <i>Accidental Sampling</i> | Metode penelitian yaitu penelitian Pra Eksperimental menggunakan metode Analitik Korelasi | Metode dalam pengambilan sampel yaitu <i>Accidental Sampling</i> | Mengetahui tentang penerapan restrain terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. |
| 2 | Pengaruh Restrain terhadap penurunan skor Panss EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan (Retno Yuli Hastuti,2019). | Metode dalam pengambilan sampel yaitu <i>consecutive sampling</i> | Pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh sedangkan peneliti menggunakan metode <i>accidental sample</i> | Meneliti tentang pengaruh restrain terhadap penurunan skor Panss EC dan pada metode korelatif | Mengetahui pengaruh restrain terhadap penurunan skor Panss EC |
| 3 | Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Restrain pada Pasien Amuk di Unit Gawat Darurat RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta (Cikal Septepin Narindrianisa, 2019) | Metode dalam pengambilan sampel yaitu <i>Purposive sampling</i> | Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan desain penelitian pendekatan fenomenology | Menggunakan sampel ditempat yang sama serta mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan Tindakan restrain pada pasien amuk | Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan tindakan restrain pada pasien amuk |