

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan Jiwa merupakan suatu kondisi di mana fungsi mental, pikiran, emosi, perilaku, dan verbal terganggu. Gangguan jiwa sendiri dapat ditandai dengan adanya respon maladaptive diri terhadap lingkungan yang berada disekitarnya dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan kebiasaan atau adat yang berada dilingkungannya, sehingga dapat mengganggu fungsi sosial, kerja, fisik individu (Maryatun, 2020).

Gangguan Jiwa menurut (Wicaksana, 2019) adalah keadaan individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan yang sedang dijalani, mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta merasa kesulitan untuk memahami sikap bagi dirinya sendiri. Menurut UU Nomor 18 2014 orang dengan gangguan jiwa atau sering disebut dengan (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan serta perilakunya yang dapat dimanifestasikan dengan bentuk atau gejala perubahan perilaku, serta dapat menyebabkan terjadinya suatu hambatan dalam melakukan hal apapun.

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang disebabkan oleh pikiran yang kacau, persepsi serta tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri sendiri dengan orang lain. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental (Chrisanto et al., 2022).

Menurut (Arhan & As, 2023) gangguan jiwa adalah suatu kondisi individu yang kompleks, yang terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan pada pola pikir, emosi, dan perilaku pada individu. Dalam kondisi seperti ini seringkali mengakibatkan penderitaan pada psikologisnya sehingga individu tidak dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Penting untuk dipahami bahwa gangguan jiwa untuk kondisi medisnya dapat diobati, sama seperti penyakit jantung, dan diabetes mellitus, dengan dukungan serta perawatan yang tepat dan cepat, orang dengan gangguan jiwa dapat mengatasi masalah tersebut dan dapat menjalani kehidupan dengan lebih seimbang dan bermakna.

2.1.2 Etiologi Gangguan Jiwa

Umumnya orang awam biasanya beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan karena adanya santet, guna-guna, atau kekuatan supra natural. Padahal gangguan jiwa itu disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi antara satu sama lain. Adapun beberapa faktor yang menyebabkan gangguan jiwa, antara lain:

1. Faktor Psikologis: menjadi salah satu pemicu gangguan jiwa yang disebabkan karena adanya hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam, seperti pengalaman yang menjadikan trauma, sehingga kondisi psikologis individu dapat terpengaruh dalam jangka waktu yang lama, terutama saat individu mengalami kesulitan untuk melupakan trauma yang telah terjadi pada dirinya sendiri. Jika individu sampai mengalami ketidakmampuan untuk mengatasi stressor ini, maka dapat mengakibatkan timbulnya gejala-gejala dalam aspek

kejiwaan, baik dalam bentuk gangguan jiwa ringan maupun berat (Missesa, 2022).

2. Faktor Biologis (Genetik): menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya gangguan jiwa, penelitian yang sudah dilakukan oleh (Mawaddah et al., 2020), tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Sumbertebu Mojokerto yang menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara faktor genetik dengan gangguan jiwa. Riset ini sejalan dengan pandangan oleh (Pebrianti, 2021), yang menyatakan bahwa faktor genetik memiliki kaitan yang erat dengan gangguan jiwa, terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik.

3. Faktor Lingkungan: menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan jiwa, karena adanya hubungan yang erat antara kondisi sosial dan lingkungan sebagai stresor psikososial (Mawaddah et al., 2020).

4. Faktor Sosio-budaya: meliputi faktor pola ketika mengasuh anak, kestabilan dalam keluarga, tingkat ekonomi, dan masalah yang terjadi pada lingkungan, meliputi fasilitas kesehatan yang tidak memadai, kesejahteraan yang sulit didapatkan dan pengaruh dalam keagamaan yang beragam.

Gangguan jiwa ialah hasil dari interaksi yang saling berkaitan antara faktor-faktor psikologis, genetik, lingkungan serta sosial budaya yang saling berhubungan. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai penyebab gangguan jiwa memerlukan penelitian yang lebih komprehensif dan beragam.

2.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Aksis V berdasarkan Global Assessment Of Functioning (GAF) Scale, Skala 20-11 yang berbunyi bahaya mencederai diri atau orang lain, disabilitas sangat berat dalam komunikasi dan mengurus diri.

1. Skizofrenia, Gangguan Skizotipal, dan Gangguan Waham (F20-F29):
 - a. F20 Skizofrenia
 - a) F20.0 skizofrenia paranoid
 - b) F20.1 skizofrenia hebefrenik
 - c) F20.2 skizofrenia katatonik
 - d) F20.3 skizofrenia tak terinci
 - e) F20.4 depresi pasca-skizofrenia
 - f) F20.5 skizofrenia residual
 - g) F20.6 skizofrenia simpleks
 - h) F20.8 skizofrenia lainnya
 - i) F20.9 skizofrenia YTT
2. Karakter kelima dapat digunakan untuk mengklasifikasi perjalanan penyakit:
 - a) .x0 berkelanjutan
 - b) .x1 episodik dengan kemunduran progresif
 - c) .x2 episodik dengan kemunduran stabil
 - d) .x3 episodik berulang
 - e) .x4 remisi tak sempurna
 - f) .x5 remisi sempurna
 - g) .x8 lainnya
 - h) .x9 periode pengamatan kurang dari satu tahun

- b. F21 Gangguan Skizotipal
- c. F22 Gangguan Waham Menetap
 - a) F22.0 gangguan waham
 - b) F22.8 gangguan waham menetap lainnya
 - c) F22.9 gangguan waham menetap YTT
- d. F23.0 gangguan psikotik polimorfik akut tanpa gejala skizofrenia
 - a) F23.1 gangguan psikotik poliformik akut dengan gejala skizofrenia
 - b) F23.2 gangguan psikotik lir-skizofrenia
 - c) F23.3 gangguan psikotik akut lainnya dengan predominan waham
 - d) F23.4 gangguan psikotik akut dan sementara lainnya
 - e) F23.9 gangguan psikotik akut dan sementara YTT
- 3. Karakter kelima dapat digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya penyerta stress akut:
 - a) .x0 tanpa penyerta stress akut
 - b) .x1 dengan penyerta stress akut
- e. F24 Gangguan Waham Induksi
- f. F25 Gangguan Skizoafektif
 - a) F25.0 gangguan skizoafektif tipe manik
 - b) F25,1 gangguan skizoaktif tipe depresif
 - c) F25.2 gangguan skizoaktif tipe campuran
 - d) F25.8 gangguan skizoaktif lainnya
 - e) F25.9 gangguan skizoaktif tipe manic YTT
- g. F28 Gangguan Psikotik Non-Organik Lainnya
- h. F29 Gangguan Psikotik Non-Organik YTT

Keterangan:

YDK: Yang Di-Klasifikasi ditempat lain (*classified elsewhere*).

YDT: Yang Di-Tentukan (*specified*).

YTT: Yang Tidak Tergolongkan (*unspecified*).

2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut (Risal et al., 2022) tanda dan gejala gangguan jiwa yang sering kita jumpai, yaitu:

1. Kesadaran

Kesadaran menjadikan salah satu penilaian dari fungsi otak untuk mengetahui kondisi kesiapan mental individu dalam menanggapi rangsangan, kesadaran dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Kuantitatif yang dapat dilihat dengan menggunakan GCS (Glasglow Coma Scale), yang terdiri dari Composmetis, apatis, samnolen, dan koma.
- b. Kuliitatif merupakan kesadaran yang menjelaskan terkait kondisi klinis individu yang mengalami gangguan jiwa, seperti: jernih (individu masih dapat berfikir sesuai keadaan yang ada, dapat ditemukan pada individu yang menderita ansietas, depresi, dan insomnia), berubah (individu tidak dapat menilai realita yang terjadi, dapat dijumpai pada oranh dengan skizofrenia, waham dan lainnya).

2. Kognitif

Jiwa akan terdapat sebuah permasalahan pada memori, konsentrasi orientasi, kemampuan berbahasa, berhitung.

3. Konsentrasi

Merupakan upaya seseorang untuk memusatkan suatu perhatian. Ada 3 jenis gangguan perhatian, yaitu:

- a. Distratibilitas, seseorang mudah teralih sangat sulit untuk berkoonsetrasi.
 - b. Inatensi selektif, seseorang tidak mampu untuk memusatkan perhatian pada objek atau situsi tertentu sampai menimbulkan kecemasan pada dirinya.
 - c. Kewaspadaan berlebih, biasanya seseorang ketika memperhatikan objek sangat berlebihan terhadap suatu stimulus eksternal.
4. Orientasi, biasanya berkaitan dengan kemampuan pasien untuk menyadari kondisi saat ini
 5. Memori atau daya ingat terbagi menjadi 4 berdasarkan rentang waktu, yaitu segera, pendek, menengah, dan panjang.
 6. Klien merasa senang, gembira yang berlebihan. Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu dia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
 7. Proses pikir dibagi menjadi 3, yaitu:
 - a. Bentuk pikiran biasanya pasien berfikir realistik maupun non realistik
 - b. Arus pikiran bisa jadi pikiran pasien mengalami kekacauan, pembicaraan yang berbelit-belit, lambat dalam melakukan suatu hal
 - c. Isi pikiran bisana pasein menentang kenyataan yang ada dan sangat yakin apa yang ada dipikiranya.
 8. Psikomotor, biasanya pasien Hiperaktivitas, pasien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa yang tidak disuruh menentang apa yang disuruh, diam lama tak bergerak atau melakukan gerakan aneh.

2.1.5 Penanganan Gangguan jiwa

Menurut (Radiani, 2019) terdapat beberapa penanganan yang dapat dilakukan dengan tindakan sebagai berikut:

1. Terapi Psikofarmaka/ Obat Psikotropik

Obat yang bekerja secara selektif pada saraf pusat, yang mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku pasien. Obat ini biasanya digunakan untuk terapi psikiatrik yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

2. Terapi Somatik

Salah satu bentuk dari terapi ini adalah Electro Convulsive Therapy, yang hanya bisa digunakan untuk mengobati gejala yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa, sehingga diharapkan tidak mengganggu sistem tubuh lain.

3. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Jenis pengobatan yang menggunakan arus listrik yang di alirkan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis. Arus listrik tersebut cukup menimbulkan kejang. Mekanisme kerja ECT sebenarnya tidak diketahui, tetapi ada perkiraan bahwa ECT menghasilkan perubahan-perubahan (peningkatan kadar epineprin dan serotonin) mirip dengan obat anti depresi

4. Terapi Modalitas

Pendekatan pada pasien yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien yang awalnya maladaptif menjadi adaptif.

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku seseorang yang menunjukkan bahwa dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain serta lingkungan. Perilaku kekerasan terbagi menjadi 2, yaitu: Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*), Perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other directed violence*). Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri sangat rentan terjadi dimana seorang individu menunjukkan perilaku yang membahayakan diri sendiri, secara fisik, emosional, maupun seksual, serta dapat ditunjukkan langsung kepada orang lain (Hasannah & Solikhah, 2023).

Perilaku kekerasan merupakan respon marah yang ditandai dengan berbicara kasar disertai kata-kata yang penuh ancaman, serta melakukan tindakan-tindakan yang dapat melukai diri sendiri, maupun orang lain (Rizki & Wardani, 2020).

Menurut (Liviana & Suem, 2019) perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang agresif atau kekerasan yang dilakukan secara verbal, fisik ataupun keduanya yang memiliki tujuan dapat membahayakan diri sendiri, atau orang lain, serta lingkungan yang berada disekitarnya.

Menurut (Anggraini & Sukihananto, 2022) perilaku kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan sampai tidak terkendali baik secara verbal ataupun fisik, dan jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan cedera pada diri sendiri atau orang yang berada disekitarnya .

2.2.2 Etologi Perilaku Kekerasan

Menurut (Anisa et al., 2021), ada beberapa faktor penyebab perilaku kekerasan yaitu:

1. Faktor Predisposisi

- a. Psikologis, salah satu faktor yang dapat menyebabkan kegagalan yang dialami oleh seseorang yang dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat menimbulkan perilaku kekerasan pada dirinya atau orang yang berada disekitarnya.
- b. Perilaku, mempengaruhi salah satu perilaku kekerasan yang bisa didapat setiap melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan kehendak yang diinginkan.
- c. Sosial budaya, dapat mempengaruhi perilaku kekerasan karena budaya yang pasif dan agresif, serta sosial yang menyebabkan perilaku kekerasan yang dianggap seolah-olah perilaku kekerasan wajar dilakukan.
- d. Bionuerologis, terdapat beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistim limbic, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan neurotransmiter ikut menyumbang terjadinya perilaku kekerasan.

2. Faktor Prestipitasi

- a. Eksperisi diri, dimana seseorang ingin menunjukkan kemampuan yang dimiliki pada dirinya seperti: geng sekolah, perkelahian masal.
- b. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu masalah dalam keluarga, dalam memecahkan masalah lebih sering menggunakan perilaku kekerasan.
- c. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya, atau lebih sering disebut dengan babybluse.
- d. Ada riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalah gunaan obat, alcohol dan tidak mampu mengontrol emosinya ketika menghadapi rasa frustrasi.
- e. Kematian pada orang terdekat, kehilangan pekerjaan, perubahan terhadap perkembangan keluarga, seperti: perceraian.

2.2.3 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

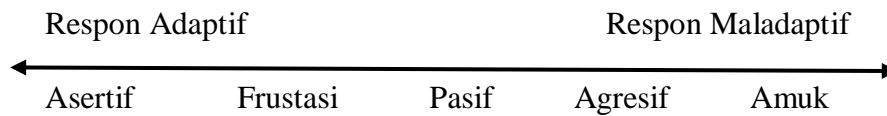
Tanda dan gejala perilaku kekerasan berdasarkan standar asuhan keperawatn jiwa dengan masalah perilaku kekerasan (Manao & Pardede, 2019) adalah:

- a. Subjektif:
 - a) Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
 - b) Ingin melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan yang berada di sekitarnya.
 - c) Pasien suka membentak sampai menyerang orang lain.
- b. Objektif
 - a) Mata melotot/pandangan tajam/sinis
 - b) Tangan mengepal, rahang mengatup
 - c) Wajah merah
 - d) Postur tubuh kaku
 - e) Mengancam dan berbicara dengan kata-kata kotor
 - f) Nada tinggi
 - g) Merusak lingkungan
 - h) Mengamuk/agresif.

2.2.4 Rentang Respon Perilaku Kekerasan

Rentang respon marah menurut (Laia, 2019), pada pasien perilaku kekerasan. Kemarahan merupakan suatu bentuk komunikasi dan penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa dia tidak setuju, tersinggung, tidak dianggap, merasa diremehkan karena tidak sesuai dengan keinginan yang dikehendaki. Rentang

respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif)



Gambar 2.1 Rentang Respon Marah.

Ket:

1. **Asertif** adalah mengungkapkan suatu kemarahan tanpa menyakiti, melukai perasaan orang, atau merendahkan harga diri orang lain.
2. **Frustasi** adalah respon yang ditimbulkan karena mengalami kegagalan dalam mencapai suatu tujuan atau keinginannya. Frustrasi dapat menjadi ancaman dan kecemasan sehingga menimbulkan kemarahan.
3. **Pasif** adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
4. **Agresif** adalah perilaku yang disertai kemarahan akan tetapi masih dapat dikontrol.
5. **Amuk** adalah rasa marah dan memiliki rasa bermusuhan yang disertai kehilangan kontrol diri. Dalam keadaan seperti ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun orang lain.

2.2.5 Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan pada klien dengan perilaku kekerasan menurut (Hastuti et al., 2019), yaitu:

- 1) Penatalaksanaan Medis
 - a. Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
 - b. Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.

- c. Thrihexphenidil, yaitu untuk mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas.
 - d. ECT (Elektro Conclusive Therapy), yaitu menenangkan pasien bila mengarah pada keadaan amuk.
- 2) Penatalaksanaan Keperawatan
- a. Psiko terapeutik.
 - b. Lingkungan terapeutik.
 - c. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL).
 - d. Melakukan pendidikan kesehatan tentang patuh minum obat.
 - e. Rehabilitasi.

2.2.6 Mekanis Koping Perilaku Kekerasan

Menurut (Hasannah & Solikhah, 2023), perawat memerlukan mengidentifikasi masalah koping pasien, sehingga perawat dapat membantu pasien untuk mengembangkan koping yang baik dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan yaitu mekanisme dalam pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represif, denial, dan reaksi formasi. Adapun perilaku yang berhubungan dengan Perilaku kekerasan, yaitu:

- a. Menyerang atau Menghindar, disebabkan karena respon fisiologis timbul karena kegiatan system saraf otonom yang sedang beraksi terhadap epinefrin yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah memerah, pupil melebar, mual, kewaspadaan meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflex yang cepat.

- b. Menyatakan secara asertif, biasanya individu ketika mengekspresikan marah tanpa menyakiti orang lain baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Memberontak, individu melakukan hal ini biasanya karena adanya perilaku kekerasan yang terjadi akibat konflik dan ingin mendapatkan perhatian yang lebih dari orang lain.

2.3 Konsep Restrain

2.3.1 Pengertian Restrain

Restrain adalah tindakan pengekangan/pengikatan dengan menggunakan tali untuk membatasi gerakan ekstremitas seseorang yang berperilaku diluar kendali, yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang yang berada disekitarnya, serta dapat menurunkan kesejahteraan individu. Selain itu, restrain juga diartikan sebagai tindakan secara langsung yang memiliki tujuan untuk membatasi gerak diluar kendali pasien. Tindakan restrain ini merupakan tindakan alternative terakhir jika intervensi verbal dan pengekangan kimia mengalami kegagalan. Tindakan restrain merupakan tindakan yang bertentangan dengan kode etik, oleh karena itu harus memerlukan *inform consent* (Bangu et al., 2023).

Restrain dalam psikiatrik secara umum mengacu pada tindakan pengekangan atau pembatasan gerakan individu yang berperilaku diluar kendali yang memiliki tujuan untuk memberikan keamanan pada diri sendiri dan orang yang berada disekitarnya. Restrain fisik dapat dilakukan dengan tindakan menggunakan manset yang diletakkan dipergalangan tangan atau kaki yang disertai pengikat, ada juga restrain seklusi yaitu mengurung pasien menjadi satu

ruangan, sehingga pasien tidak bisa keluar sesuai dengan keinginannya, serta ada juga restrain berbentuk baju dan celana (Rosyad, 2019).

2.3.2 Tujuan Restrain

Berdasarkan (Bangu et al., 2023) tujuan dari tindakan restrain adalah menurunkan agitasi. Tindakan ini hanya boleh dilakukan hanya untuk kasus emergency, dan peruntukkan untuk meningkatkan kebaikan fisik dan psikologis yang disebabkan karena tindakan agresif pasien.

1. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengontrol emosi (Fujiyanti & Rokayah, 2023)
2. Dapat mencegah pasien dari cedera (Rosyad, 2019)
3. Mencegah perilaku pasien meninggalkan rumah sakit tanpa izin petugas kesehatan (melarikan diri)

2.3.3 Indikasi Restrain

1. Perilaku amuk yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.
2. Perilaku agitasi yang tidak terkendali dengan pengobatan
3. Ancaman fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk melakukan ADL, seperti: mandi, makan, minum, istirahat.

2.3.4 Jenis Restrain

Restrain terbagi menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

1. Restrain dengan menggunakan *camisole* (jaket/baju Pengekang)
2. Restrain dengan menggunakan manset/taki untuk pergelangan tangan dan kaki.

2.3.5 Teknik Tindakan Restrain

Prosedur tindakan restrain berdasarkan standar operasional prosedur Jurusan Keperawatan Poltekkes Malang tahun 2018/1019:

1. Siapkan alat pengekang yang sesuai dan ciptakan suasana lingkungan yang terapeutik dan tidak memprovokasi kemarahan klien.
2. Dekati pasien dengan tenang: langsung tidak ragu-ragu, dengan sikap yang tidak menantang.
3. Pegang ekstremitas klien yang terlepas dengan benar dan kuat secara bersamaan (bila tidak mampu jangan lakukan sendiri).
4. Menjelaskan secara singkat, sederhana dan berulang-ulang kepada klien alasan dilakukannya restrain (bersamaan memegang ekstremitas).
5. Pasang restrain pada ekstremitas dengan tehnik yang benar (jenis simpul dan tempat simpul, tidak terjangkau tangan klien, dan tidak mudah lepas).
6. Longgarkan tali pengikat 1 jari telunjuk.
7. Pastikan sirkulasi darah pada keempat ekstremitas tetap baik.
8. Sikap dan ucapan perawat tidak menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun emosional (Contoh: memukul, membentak, mengancam).
9. Informasikan pada klien perawat akan selali mengawasi dan siap membantu segalam kebutuhan ADL klien selama diikat.
10. Terminasi: melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan dengan kriteria hasil tindakan berhasil dilakukan dengan tepat, pasien merasa aman dan nyaman.

2.3.6 Dampak Pemasangan Restrain

Menurut (Bangu et al., 2023), dampak dari pemasangan restarin yaitu dapat menimbulkan luka lecet, cedera fisik yang sudah umum dialami oleh pasien.

Restrain mengakibatkan ketidaknyamanan fisik, peningkatan inkontinensia, ketidak efektifan sirkulasi, dan bisa jadi sampai iritasi kulit yang ditimbulkan akibat dari pemasangan restrain yang terlalu kencang, dan terbatasnya mobilitas fisik pasien. Tindakan restarin yang terlalu kencang harus memperhatikan prinsip-prinsip tentang HAM (hak asasi manusia), baik pada pasien maupun keluarga pasien. *International Bill of Human Rights* menyatakan bahwa setiap orang berhak tidak mendapatkan perilaku kekekrasan baiki fisik maupun mental. Jika restrain dilaksanakan karena untuk menghukum pasien, berarti orang tersebut atau oragnisasi tersebut melanggar HAM.

2.4 Konsep Celana Restrain anti Melar (Melarikan diri)

2.4.1 Pengertian Celana Restrain anti Melar

Celana Restarin anti Melar (melarikan diri) adalah sebuah produk yang khusus dirancang untuk mengendalikan gerakan tubuh pasien. Pasien dengan gangguan jiwa seringkali menunjukkan perilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang yang berada disekitarnya, sehingga peneliti merancang Celana Restrain anti Melar ini agar dapat mencegah resiko cedera pada pasien gangguan jiwa dan orang yang berada disekitarnya.

2.4.2 Tujuan Celana Restrain anti Melar

Beberapa tujuan dalam penggunaan celana restrain anti melar yaitu:

1. Mencegah pasien melukai diri sendiri atau orang yang berada disekitarnya, dan meminimalisirs resiko cedera fisik yang timbul akibat dari perilaku agresif.
2. Mempermudah tim medis atau keluarga pasien ketika memberikan tindakan restarin.

3. Mempersulit gerakan pasien ketika pasien sedang mengamuk
4. Memberikan rasa kenyamanan ketika dilakukan tindakan restrain.

2.4.3 Indikasi Celana Restrain anti Melar

Indikasi penggunaan celana restrain anti melar, diantara lain:

1. Ancaman terhadap diri sendiri atau orang lain.
2. Perilaku kekerasan yang parah dan memiliki potensi yang menyebabkan kerusakan serius.
3. Pasien yang memiliki kecenderungan mencari benda tumpul atau tajam untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain
4. Kesulitan dalam mengendalikan emosional yang dapat menyebabkan situasi berbahaya

2.4.4 Prosedur Penggunaan Celana Restrain anti Melar

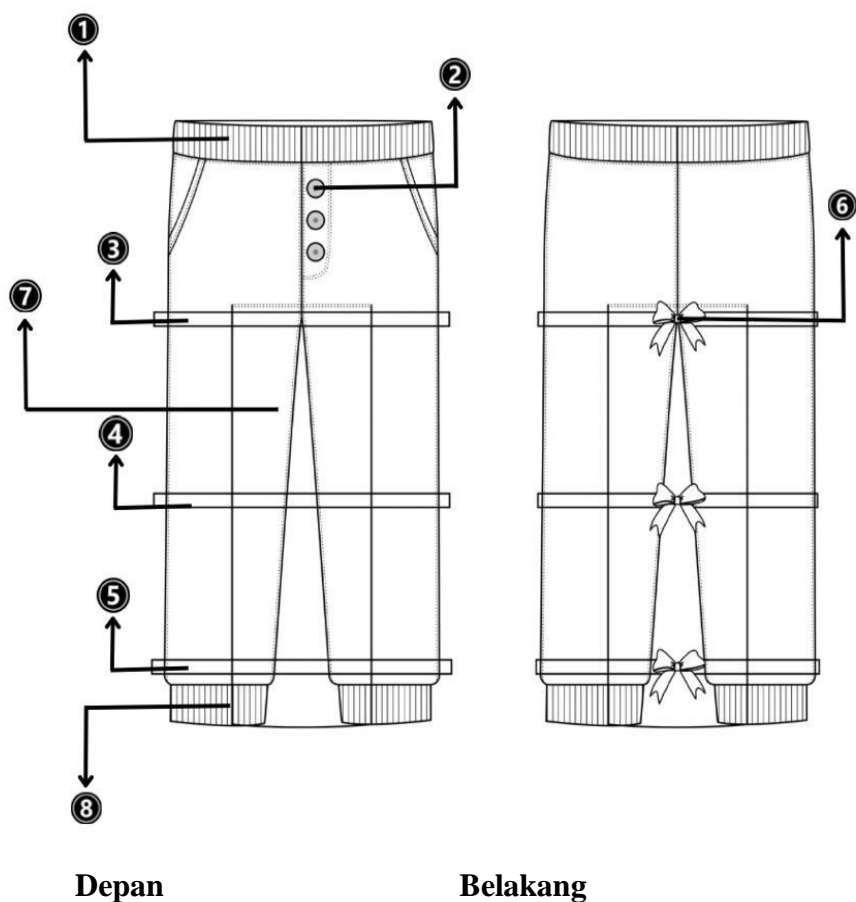
1. Siapkan celana restarain dan ciptakan lingkungan yang tidak memprovokasi kemarahan pasien
2. Pastikan aman lingkungan, aman diri dan pasien.
3. Dekati pasien dengan tenang secara langsung tidak ragu-ragu, pegang ekstremitas pasien dengan kuat secara bersamaan (bila tidak mampu jangan lakukan sendiri).
4. Masukkan Kedua kaki pasien secara bersamaan
5. Fiksasi menggunakan tali yang sudah disediakan dan tarik tali kemudian simpul tali tersebut sampai pasien sulit untuk menggerakkan kaki, akan tetapi jangan samapi terlalu rapat.
6. Longgarkan tali pengikat 1 jari telunjuk

7. Informasikan pada pasien, untuk kebutuhan ADL dibantu dan akan selalu diawasi.
8. Pastikan pasien merasa aman dan nyaman.
9. Pantau pasien setiap 30 menit sekali

2.4.5 Hal Yang Perlu diperhatikan

1. Sebelum penggunaan celana restrain perlu dipastikan pasien dalam keadaan kooperatif dan dilakukan pemantauan cermat untuk memastikan kebutuhan dan keamanan pasien serta orang yang berada disekitarnya.
2. Pasien yang mengenakan celana restrain harus dipantau terus menerus untuk mendeteksi tanda-tanda ketidaknyamanan, perubahan warna kulit, dan pastikan jangan sampai pasien terjatuh karena dapat mengakibatkan pasien cedera.
3. Pastikan pasien tidak menahan bokor atau bab

2.5 Gambar Desain Celana Restrain Anti Melar (Melarikan diri)



Gambar 2.2 Desain Celana Restrain

Keterangan.

1. Pinggang diberi karet agar dapat menyesuaikan bentuk tubuh pasien dan bisa membuat pasien menjadi nyaman.
2. Biasanya menggunakan resleting akan tetapi diganti dengan kancing celana agar meminimalisir terjadinya cedera pada pasien, terutama pasien laki-laki.
3. 4 & 5 Panjang tali kurang lebih 30 meter kanan kiri dan untuk lebar tali 5 cm.
6. Kemudian tali nanti disimpul agar tidak mudah copot dan dapat mempersulit gerakan pasien ketika sedang mengamuk.

7. Terdapat kain tambahan ditengah" celana menyesuaikan bentuk celana nanti akan berbentuk seperti sarung dan dipinggirnya terdapat tali seperti keterangan sebelumnya yang mana tali tersebut memiliki fungsi untuk mempersulit gerakan pasien ketika sedang mengamuk.
8. Dipergelangan kaki diganti menggunakan karet.
9. Kain yang digunakan menggunakan kain dril dengan panjang 3,5