

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan yang menimbulkan perubahan signifikan pada cara seseorang berpikir, merasakan, berperilaku, dan berinteraksi, sehingga mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari. Gangguan ini dapat muncul dalam spektrum ringan hingga berat, menyebabkan penderitaan psikologis dan kesulitan dalam mempertahankan peran sosial, serta memerlukan penanganan dan dukungan profesional untuk mencegah dampak yang lebih buruk terhadap kualitas hidup penderitanya (Daulay et al., 2021)

Gangguan jiwa adalah keadaan ketika individu mengalami gangguan dalam proses berpikir, pengendalian emosi, serta regulasi perilaku sehingga kemampuan adaptasi terhadap stres, tuntutan lingkungan, dan relasi sosial menjadi terganggu, yang kemudian berdampak pada hilangnya kontrol diri dan ketidakmampuan menjalankan fungsi peran sehari-hari tanpa intervensi klinis (Sapitri et al., 2024).

Gangguan jiwa merupakan kondisi ketika keseimbangan mental seseorang terganggu sehingga pola berpikir, respon emosional, dan

tindakan tidak lagi sesuai dengan norma fungsi dirinya, menyebabkan ketidakmampuan dalam mengelola kebutuhan pribadi, membina hubungan sosial, serta mempertahankan produktivitas, sehingga individu membutuhkan intervensi dan dukungan profesional untuk mencapai stabilitas fungsi mental dan sosial (Tuti & Rico, 2022).

Gangguan jiwa merupakan kondisi ketika keseimbangan mental seseorang terganggu sehingga pola berpikir, respon emosional, dan tindakan tidak lagi sesuai dengan norma fungsi dirinya, menyebabkan ketidakmampuan dalam mengelola kebutuhan pribadi, membina hubungan sosial, serta mempertahankan produktivitas, sehingga individu membutuhkan intervensi dan dukungan profesional untuk mencapai stabilitas fungsi mental dan sosial (Tuti & Rico, 2022).

2. Etiologi Gangguan Jiwa

Sebagian masyarakat masih mengaitkan gangguan jiwa dengan hal-hal mistis seperti santet, guna-guna, atau kekuatan supranatural. Di bidang kesehatan jiwa, gangguan ini dipahami sebagai kondisi yang dapat muncul karena berbagai faktor yang saling berhubungan dan memengaruhi keadaan psikologis seseorang. Secara umum, faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya gangguan jiwa meliputi antara lain:

- a. Pengalaman traumatis yang berkepanjangan, seperti kejadian yang menimbulkan stres berat dan tidak terselesaikan, dapat berdampak secara psikologis pada individu dan menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya gangguan jiwa; proses ini terjadi karena efek

psikologis dari kejadian tersebut sulit diatasi dan dapat mengganggu fungsi mental normal seseorang sehingga memunculkan gejala gangguan jiwa akut (Emira et al., 2024).

- b. Faktor biologis (genetik) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya gangguan jiwa. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor genetik dan kejadian gangguan jiwa, sehingga faktor genetik dapat dianggap sebagai faktor predisposisi penting dalam munculnya gangguan jiwa (Mawaddah et al., 2020).
- c. Faktor lingkungan berkontribusi terhadap terjadinya gangguan jiwa melalui pengaruh kondisi sosial dan lingkungan yang berperan sebagai stresor psikososial sehingga dapat memicu munculnya gangguan jiwa (Mawaddah et al., 2020).
- d. Faktor sosio-budaya mencakup pola pengasuhan anak, kestabilan dalam keluarga, dan kondisi ekonomi, serta kondisi lingkungan seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, rendahnya kesejahteraan, dan variasi pengaruh keagamaan yang bersama-sama dapat memengaruhi risiko seseorang mengalami gangguan jiwa (Isnaniar et al., 2022).

Gangguan jiwa dapat dipahami sebagai hasil dari hubungan kompleks antara faktor psikologis, genetik, lingkungan, dan sosial budaya yang saling berinteraksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa untuk menjelaskan penyebab gangguan jiwa secara tepat diperlukan penelitian yang mendalam dan komprehensif dengan pendekatan yang beragam.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa yang umum dijumpai pada individu meliputi berbagai perubahan pada fungsi mental, emosi, proses berpikir, serta perilaku, yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menilai realitas, merespons rangsangan, dan menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari (Khosim et al., 2023).

a. Gangguan kognitif

Kognitif merupakan proses mental yang memungkinkan individu untuk menyadari, memahami, serta mempertahankan hubungan dengan dirinya sendiri dan lingkungan, baik lingkungan internal maupun eksternal

b. Gangguan perhatian

Perhatian adalah kemampuan individu untuk memusatkan dan mengarahkan energi mental dalam suatu proses kognitif yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan dari luar.

c. Gangguan ingatan

Ingatan merupakan kemampuan seseorang untuk mencatat, menyimpan, serta memunculkan kembali informasi dan pengalaman yang pernah disadari.

d. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang menghubungkan perasaan, kesan, atau gambaran ingatan dengan respons atau konsep lain yang sebelumnya saling berkaitan.

e. Gangguan pikiran

Pikiran secara umum merupakan proses menghubungkan berbagai bagian pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk membentuk pemahaman.

f. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan individu untuk menjalin hubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indera, serta membedakan dan membatasi antara diri dan lingkungan sekitar.

g. Gangguan kemauan

Kemauan merupakan proses mental di mana berbagai keinginan dipertimbangkan, kemudian diputuskan untuk dilaksanakan hingga tujuan tercapai.

h. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman sadar yang memengaruhi aktivitas tubuh dan disertai dengan perubahan sensasi organik maupun gerakan tubuh

4. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Terdapat berbagai upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam menangani gangguan jiwa, antara lain sebagai berikut:

a. Terapi Psikofarma atau Obat Antipsikotik

Obat antipsikotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan jiwa, khususnya gangguan psikotik. Obat ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal dan atipikal. Cara kerjanya dengan menghambat reseptor dopamin serta reseptor lain

seperti kolinergik, adrenergik, dan histamin. Efek samping yang dapat muncul antara lain rasa mengantuk, penurunan kewaspadaan, dan menurunnya kemampuan berpikir (Pratiwi & Salman, 2022).

b. Terapi Somatik

Terapi Elektro Konvulsif (ECT) merupakan bentuk terapi somatik yang dilakukan dengan memberikan arus listrik ke otak melalui elektroda yang ditempatkan di area pelipis. Terapi ini terbukti efektif dalam menangani ODGJ depresi yang tidak memberikan respons terhadap pengobatan lainnya (Maharani & Pratiwi, 2024).

c. Terapi Modalitas

Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas keperawatan yang diberikan kepada sekelompok ODGJ dengan masalah serupa. (Joice Sianturi et al., 2022).

B. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan termasuk gangguan kesehatan mental yang dapat muncul akibat gangguan konsep diri. ODGJ menunjukkan perilaku kekerasan seringkali bersikap agresif, sehingga perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan serta mencegah dampak negatif bagi ODGJ maupun orang di sekitarnya (A'yuni et al., 2024).

Perilaku kekerasan merupakan reaksi terhadap rasa marah yang biasanya diwujudkan melalui tindakan seperti mengancam, melukai orang lain, atau merusak lingkungan sekitar. Perilaku ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan di sekitarnya (Lita Anisa et al., 2021).

2. Etiologi Perilaku Kekerasan

a. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural (Masdiana et al., 2024)

1) Faktor Biologis

a) Teori Dorongan Naluri (Instinctual Drive Theory)

Perilaku kekerasan dapat muncul karena adanya dorongan kuat dari kebutuhan dasar individu.

b) Teori Psikosomatik (Psychosomatic Theory)

Rasa marah muncul sebagai respons psikologis terhadap rangsangan dari lingkungan eksternal maupun internal. Sistem limbik berperan sebagai pusat yang mengatur ekspresi dan pengendalian kemarahan.

2) Faktor Psikologis

a) Teori Agresi Frustrasi (Frustration Aggression Theory)

Kekerasan dapat timbul sebagai akibat akumulasi frustrasi, yang muncul ketika individu gagal memenuhi keinginannya.

Perilaku agresif berfungsi sebagai mekanisme untuk mengurangi rasa frustrasi.

b) Teori Perilaku (Behavior Theory)

Kemarahan dipelajari melalui pengalaman, dan perilaku ini berkembang jika ada situasi atau fasilitas yang mendukung proses pembelajaran tersebut. Teori Eksistensial (Existential Theory)

Perilaku merupakan kebutuhan dasar manusia; apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi melalui perilaku yang sesuai, individu dapat menunjukkan tindakan yang menyimpang.

3) Faktor Sosiokulturalan

a) Teori Lingkungan Sosial (Social Environment Theory)

Lingkungan sosial memengaruhi cara individu mengekspresikan kemarahan. Norma dan budaya dapat membentuk respon individu, baik secara asertif maupun agresif.

b) Teori Belajar Sosial (Social Learning Theory)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari, baik secara langsung maupun melalui interaksi sosial dengan orang lain.

b. Faktor Presipitasi

Stressor yang memicu perilaku kekerasan bersifat unik untuk setiap individu. Stressor ini bisa berasal dari faktor eksternal, seperti serangan fisik, kehilangan, atau kematian, maupun faktor

internal, seperti putus hubungan dengan orang yang berarti, hilangnya rasa cinta, atau ketakutan terhadap penyakit. Selain itu, lingkungan yang bising, padat, atau penuh kritik yang menghina juga dapat memicu terjadinya kekerasan (Masdiana et al., 2024).

3. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Klien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Data Subjektif

1) Mengancam

Perilaku verbal yang ditunjukkan dengan ucapan bernada ancaman untuk menyakiti diri sendiri, orang lain atau lingkungan sekitar, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga berpotensi menimbulkan rasa takut dan meningkatkan risiko terjadinya kekerasan.

2) Mengumpat dengan kata-kata kasar

Penggunaan bahasa yang tidak sopan, menghina, atau merendahkan orang lain sebagai bentuk luapan emosi negatif seperti marah atau frustrasi, yang dapat memicu konflik dan memperburuk interaksi sosial.

3) Suara Keras

Cara berbicara dengan volume suara tinggi yang tidak sesuai dengan situasi, mencerminkan ketegangan emosi atau

kemarahan, serta dapat mengganggu lingkungan dan memprovokasi respon negatif dari orang lain.

4) Bicara ketus

Gaya komunikasi yang singkat, tajam, dan bernada dingin atau kasar menunjukkan sikap tidak ramah dan kurangnya kontrol emosi, sehingga dapat menimbulkan kesalahpahaman dan memperburuk hubungan intrapersonal.

b. Data Objektif

1) Menyerang orang lain

Tindakan fisik yang ditunjukkan untuk menyakiti orang lain.

2) Merusak lingkungan

Tindakan merusak benda atau fasilitas di sekitar.

3) Perilaku agresif/amuk

Ledakan emosi yang ditunjukkan dengan tindakan kasar dan tidak terkontrol.

4) Mata melotot atau pandangan tajam

Tatapan intens yang menandakan kemarahan atau kesiapan menyerang

5) Tangan mengepal

Respons fisik akibat ketegangan dan kemarahan.

6) Rahang mengatup

Kontraksi otot rahang sebagai tanda emosi marah yang tertahan.

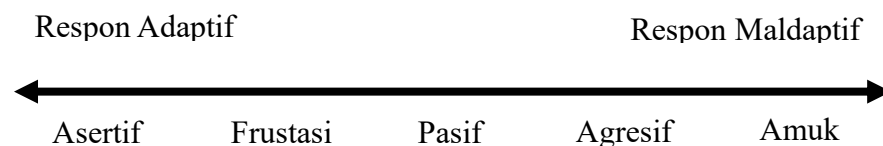
7) Wajah memerah

Perubahan warna wajah akibat peningkatan emosi atau tekanan.

8) Postur tubuh kaku

Sikap tubuh tegang sebagai tanda kesiapan melakukan tindakan agresif.

4. Rentang Respon Perilaku Kekerasan



Gambar 1. Rentang Respon Marah

Dalam setiap orang terdapat kapasitas untuk berperilaku pasif, asertif, dan agresif/perilaku kekerasan.

- a. Asertif adalah tindakan individu yang mampu mengekspresikan kemarahan atau ketidaksetujuan tanpa menyakiti atau menyalahkan orang lain, sehingga dapat memberikan rasa lega bagi dirinya sendiri (Masdiana et al., 2024).
- b. Frustrasi adalah kondisi kekecewaan yang dialami seseorang ketika kebutuhan, keinginan, atau tujuan yang ingin dicapai tidak terpenuhi (Sriwahyuningsih et al., 2016).
- c. Pasif adalah tindakan individu yang tidak mampu mengekspresikan kemarahan yang dirasakannya, biasanya

dilakukan untuk menghindari ancaman yang nyata (Masdiana et al., 2024).

- d. Perilaku agresif atau kekerasan muncul sebagai akibat dari kemarahan yang intens atau rasa takut yang ekstrem (panik) (Masdiana et al., 2024).
- e. Amuk diposisikan dalam spektrum reaksi marah maladaptif yang ekstrem di mana emosi tidak terkendali dan berujung pada perilaku menghancurkan atau merugikan lingkungan (Masdiana et al., 2024).

Stres, cemas, rendahnya harga diri, dan rasa bersalah dapat memicu kemarahan yang berpotensi menjadi kekerasan. Kemarahan bisa diekspresikan ke luar melalui agresi atau ke dalam melalui depresi dan gangguan fisik. Menyalurkan kemarahan dengan cara yang baik dan tidak menyakiti orang lain bisa membuat lega dan menurunkan ketegangan. Sebaliknya, mengekspresikan kemarahan lewat kekerasan atau menekannya justru dapat menimbulkan kemarahan berkepanjangan dan perilaku destruktif terhadap diri sendiri (Masdiana et al., 2024).

5. Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

Beberapa penatalaksanaan keperawatan pada perilaku kekerasan sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

- a. Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)

Mengajarkan persiapan lingkungan fisik yang mendukung keamanan

b. Manajemen Mood (I.09289)

Mengidentifikasi dan mengelola keselamatan, stabilisasi, pemulihan, dan perawatan gangguan mood (keadaan emosional yang bersifat sementara)

c. Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)

Mengidentifikasi dan mengelola ekspresi marah dan cara adaptif dan tanpa kekerasan.

d. Manajemen Perilaku (I.12463)

Mengidentifikasi dan mengelola perilaku negatif

e. Kontrol Perilaku Positif (I.09282)

Melakukan negosiasi kesepakatan untuk memperkuat perubahan perilaku tertentu.

f. Latihan Asertif (I.09283)

Mengajarkan kemampuan pengungkapan perasaan, kebutuhan, dan pendapat secara efektif dengan menghargai hak orang lain.

g. Pencegahan Bunuh Diri (I.14538)

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko merugikan diri sendiri dengan maksud mengakhiri hidup

h. Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)

Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebih dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain atau merusak lingkungan

i. Pengekangan Fisik (I.09300)

Menggunakan perangkat pengekangan mekanis untuk membatasi mobilitas fisik dan menurunkan resiko cedera pada pasien

j. Teknik Distraksi (I.08247)

Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan.

k. Teknik Kelompok (I.08248)

Menggunakan kelompok dengan masalah yang sama untuk memberikan dukungan emosional dan perilaku, melatih perilaku baru, dan berbagai informasi kesehatan.

6. Mekanisme Koping Perilaku Kekerasan

Mekanisme koping adalah segala upaya yang dilakukan untuk mengelola stres, termasuk strategi penyelesaian masalah secara langsung serta mekanisme pertahanan yang bertujuan melindungi diri. Kemarahan muncul sebagai bentuk ekspresi kecemasan yang timbul akibat ancaman. Beberapa mekanisme koping digunakan oleh klien yang marah untuk melindungi diri, antara lain (Masdiana et al., 2024):

- a. Sublimasi adalah penerimaan atau pengalihan dorongan ke sasaran pengganti, yaitu menyalurkan emosi atau dorongan ke arah lain.

Misalnya, seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya dengan meremas adonan kue, meninju tembok, atau cara lain yang tidak membahayakan orang lain, dengan tujuan mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh rasa marah .

- b. Proyeksi adalah mekanisme pertahanan di mana seseorang menyalahkan orang lain atau menempatkan kesulitan serta keinginan yang tidak diinginkan pada pihak lain. Contohnya, seorang wanita muda yang menolak mengakui perasaan seksual terhadap rekan kerjanya, kemudian justru menuduh temannya tersebut mencoba merayu atau mencumbunya.
- c. Represi adalah mekanisme pertahanan yang menahan pikiran-pikiran yang menyakitkan atau membahayakan agar tidak muncul ke kesadaran. Misalnya, seorang anak yang membenci orang tuanya, tetapi karena didikan sejak kecil yang menganggap membenci orang tua sebagai hal yang salah dan berdosa, ia menekan perasaan benci tersebut hingga akhirnya dapat melupakannya.
- d. Reaksi formasi adalah mekanisme pertahanan yang mencegah keinginan berbahaya muncul dengan mengekspresikan sikap atau perilaku yang berlawanan secara berlebihan. Contohnya, seseorang yang tertarik pada teman suaminya justru bersikap kasar terhadap orang tersebut.

- e. Displacement adalah mekanisme pertahanan di mana seseorang melepaskan perasaan yang ditekan dengan melampiaskannya pada objek yang lebih aman, bukan pada sumber awal emosi. Misalnya, Timmy yang berusia 4 tahun marah karena dihukum ibunya akibat menggambar di dinding kamarnya, kemudian melampiaskan kemarahannya dengan bermain perang-perangan bersama teman-temannya.

C. Konsep Restrain

1. Pengertian Restrain

Restrain merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah ODGJ melakukan perilaku yang berisiko mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan dalam jangka waktu tertentu. Intervensi ini diterapkan apabila upaya komunikasi dan terapi farmakologis tidak lagi efektif. Pelaksanaan restrain harus mengikuti standar prosedur yang berlaku guna meminimalkan risiko terjadinya cedera fisik pada ODGJ (Verra Karame, 2022).

Penggunaan *restraint* di bidang psikiatri dianggap memiliki implikasi etika yang kompleks karena tindakan tersebut membatasi kebebasan dan otonomi ODGJ. Oleh karena itu, proses ini sebaiknya didahului oleh persetujuan ODGJ yang penuh informasi (*informed consent*) untuk menghormati hak dan otonomi individu, serta mengurangi dampak negatif dari penerapan pembatasan fisik tersebut.

2. Tujuan Restrain

- a. Tindakan restraint digunakan dalam situasi kegawatdaruratan untuk membantu mengurangi agitasi dan agresivitas pada ODGJ berperilaku kekerasan, sehingga setelahnya ODGJ menunjukkan penurunan respons agresif dan mulai lebih kooperatif (Sanjaya & Syafrizal, 2023).
- b. Membantu ODGJ dalam mengidentifikasi dan mengendalikan perilaku berbahaya yang muncul akibat gelisah atau kecemasan yang ekstrem.
- c. Melindungi ODGJ dari risiko bahaya dan mencegah cedera pada dirinya sendiri maupun orang lain.
- d. Tindakan restraint juga dipakai dalam situasi di mana ODGJ menunjukkan perilaku yang tidak terkendali, termasuk risiko mencoba meninggalkan fasilitas rumah sakit tanpa persetujuan, sehingga intervensi ini membantu menjaga keselamatan dan kepatuhan ODGJ terhadap perawatan yang diberikan.

3. Indikasi Restrain

- a. Perilaku amuk yang berpotensi menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun orang lain.
- b. Agitasi yang tidak dapat dikendalikan meskipun telah diberikan terapi obat.

- c. Ancaman fisik yang muncul akibat penolakan ODGJ terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, makan, minum, dan beristirahat.

4. Jenis Restrain

Restrain terbagi menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

- a. Restrain dengan menggunakan comsole (jaket/baju pengekan)
- b. Restrain dengan menggunakan manset/tali untuk pergelangan tangan dan kaki.

5. Teknik Tindakan Restrain

- a. Siapkan alat pengekan yang sesuai dan ciptakan suasana lingkungan yang terapeutik dan tidak memprovokasi kemarahan klien.
- b. Dekati ODGJ dengan tenang: langsung tidak ragu-ragu, dengan sikap yang tidak menantang.
- c. Pegang ekstremitas klien yang terlepas dengan benar dan kuat secara bersamaan (bila tidak mampu jangan lakukan sendiri).
- d. Menjelaskan secara singkat, sederhana dan berulang-ulang kepada klien alasan dilakukanya restrain (bersamaan memegang ekstremitas).
- e. Pasang restrain pada ekstremitas dengan tehnik yang benar (jenis simpul dan tempat simpul, tidak terjangkau tangan klien, dan tidak mudah lepas).
- f. Longgarkan tali pengikat 1 jari telunjuk.

- g. Pastikan sirkulasi darah pada keempat ekstremitas tetap baik.
- h. Sikap dan ucapan perawat tidak menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun emosional (Contoh: memukul, membentak, mengancam).
- i. Informasikan pada klien perawat akan selali mengawasi dan siap membantu segala kebutuhan ADL klien selama diikat.
- j. Terminasi: melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan dengan kriteria hasil tindakan berhasil dilakukan dengan tepat, ODGJ merasa aman dan nyaman.

6. Dampak Pemasangan Restrain

Pemasangan restrain dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti luka lecet dan cedera fisik yang sering dialami ODGJ. Selain menyebabkan ketidaknyamanan fisik, restrain juga dapat meningkatkan risiko inkontinensia, gangguan sirkulasi, serta iritasi kulit akibat ikatan yang terlalu ketat dan keterbatasan mobilitas ODGJ (Verra Karame, 2022).

D. Konsep Celana Restrain Anti Melarikan Diri

1. Pengertian Celana Restrain Anti Melarikan Diri

Celana Restrain anti Melar adalah suatu produk inovatif yang dirancang secara khusus untuk membatasi gerakan tubuh ODGJ. ODGJ dengan gangguan jiwa kadang menunjukkan perilaku agresif atau cenderung melarikan diri, yang dapat menimbulkan bahaya baik bagi

diri mereka sendiri maupun bagi orang-orang di sekitarnya. Untuk mengatasi hal ini, celana restrain ini dikembangkan dengan tujuan utama mencegah terjadinya cedera fisik serta meminimalkan risiko kecelakaan selama ODGJ berada dalam pengawasan tenaga kesehatan. Dengan demikian, produk ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pengendali gerakan, tetapi juga sebagai upaya perlindungan bagi ODGJ dan lingkungan di sekitarnya, sekaligus mendukung penerapan prosedur keamanan dan keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan mental.

2. Tujuan Celana Restrain Anti Melarikan Diri

Beberapa tujuan penggunaan Celana Restrain Anti Melarikan Diri antara lain:

- a. Mencegah ODGJ melakukan tindakan yang dapat melukai diri sendiri maupun orang di sekitarnya, serta mengurangi risiko cedera fisik akibat perilaku agresif
- b. Mempermudah tenaga medis atau anggota keluarga dalam melaksanakan prosedur restrain
- c. Membatasi gerakan ODGJ saat mengalami perilaku mengamuk atau tidak terkendali.
- d. Memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ODGJ selama tindakan restrain dilakukan.

3. Indikasi Celana Restrain Anti Melarikan Diri

Indikasi penggunaan Celana Restrain Anti Melarikan Diri meliputi beberapa kondisi, antara lain:

- a. Adanya ancaman yang ditujukan kepada diri sendiri atau orang lain.
- b. Perilaku agresif yang berat dengan potensi menimbulkan kerusakan atau cedera serius.
- c. Kecenderungan ODGJ untuk mencari benda tumpul atau tajam guna menyakiti diri sendiri atau orang lain.
- d. Kesulitan ODGJ dalam mengendalikan emosi yang dapat memicu situasi berbahaya bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

4. Prosedur Penggunaan Celana Restrain Anti Melarikan Diri

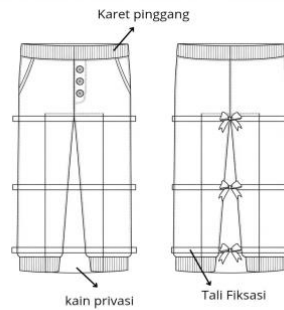
- a. Siapkan celana restrain dan ciptakan lingkungan yang tidak memprovokasi kemarahan ODGJ
- b. Pastikan aman lingkungan, aman diri, dan aman ODGJ
- c. Dekati ODGJ dengan tenang secara langsung tidak ragu-ragu, pegang ekstremitas ODGJ dengan kuat secara bersamaan (bila tidak mampu jangan lakukan sendiri).
- d. Selipkan bagian tengah celana restrain lalu tarik resleting dari bawah menuju ke atas celana restrain
- e. Fiksasi menggunakan tali yang sudah disediakan dan tarik tali kemudian simpul tali tersebut sampai ODGJ sulit untuk menggerakkan kaki, tetapi jangan sampai terlalu rapat

- f. Longgarkan tali pengikat 1 jari telunjuk
- g. Informasikan pada ODGJ, untuk kebutuhan ADL dibantu dan akan selalu diawasi
- h. Pastikan ODGJ merasa aman dan nyaman

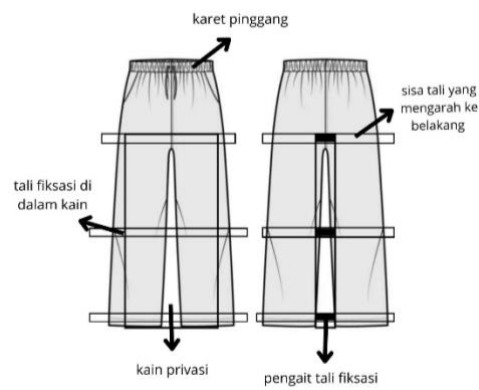
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

- a. Sebelum menggunakan celana restrain, pastikan ODGJ dalam kondisi kooperatif dan lakukan pemantauan yang teliti untuk menjamin keselamatan ODGJ serta orang di sekitarnya.
- b. ODGJ yang mengenakan celana harus dipantau terus-menerus untuk mendeteksi tanda-tanda ketidaknyamanan atau perubahan warna kulit, serta mencegah risiko terjatuh yang dapat menyebabkan cedera.
- c. Pastikan ODGJ tidak menahan buang air kecil atau buang air besar.

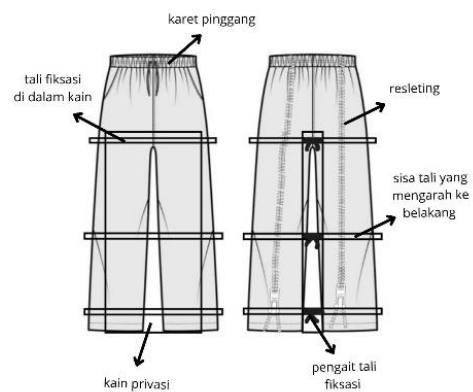
6. Gambar Desain Celana Restrain Anti Melarikan Diri



Gambar 2. Desain 1 Celana Restrain Anti Melarikan Diri



Gambar 3. Desain 2 Celana Restrain Anti Melarikan Diri



Gambar 4. Desain 3 Celana Restrain Anti Melarikan Diri

Keterangan:

- a. Celana restrain menggunakan kain panjang yang menutupi area tungkai.
- b. Bagian pinggang dilengkapi tali serut sebagai pengatur dan pengencang ukuran.
- c. Pada sisi belakang terdapat resleting untuk memudahkan pemasangan dan pelepasan celana.
- d. Tali fiksasi dijahit dan disembunyikan di dalam lapisan kain celana.
- e. Desain tali fiksasi menyerupai tali serut, namun pada bagian ujungnya dilengkapi pengait untuk memudahkan proses penguncian.
- f. Tali fiksasi diarahkan dari bagian depan menuju ke belakang tubuh ODGJ.
- g. Pengait pada sisi kanan dan kiri tali fiksasi di satukan dan dikunci di bagian belakang.
- h. Desain ini bertujuan membatasi gerakan orang dengan gangguan jiwa secara aman, terkontrol, dan memudahkan tindakan keperawatan.

E. Konsep Dasar Penelitian dan Pengembangan (R&D)**1. Pengertian Penelitian dan Pengembangan**

Penelitian dan pengembangan (Research and Development/R&D) merupakan metode penelitian yang bertujuan

untuk menghasilkan produk tertentu sekaligus menguji kelayakan dan efektivitas produk tersebut melalui prosedur ilmiah yang sistematis. Metode ini tidak hanya berfokus pada pengujian teori, tetapi diarahkan pada penciptaan atau penyempurnaan produk agar memiliki nilai guna yang lebih tinggi serta dapat dipertanggungjawabkan secara akademik melalui tahapan analisis, pengembangan, dan evaluasi yang terstruktur (Rustamana et al., 2024).

Penelitian dan pengembangan juga dipahami sebagai pendekatan sistematis yang dirancang untuk menghasilkan solusi praktis yang sesuai dengan kebutuhan pengguna melalui proses validasi berulang. Proses R&D melibatkan tahapan yang saling berkaitan, mulai dari analisis kebutuhan, perancangan, pengembangan, hingga evaluasi produk, sehingga produk yang dihasilkan tidak hanya inovatif tetapi juga efektif dan layak digunakan dalam konteks nyata, khususnya pada penelitian yang berorientasi pada pengembangan alat atau media intervensi (Rahayu, 2025).

2. Tujuan Penelitian dan Pengembangan

Tujuan penelitian dan pengembangan (Research and Development/R&D) adalah menghasilkan produk yang bersifat inovatif, fungsional, dan layak digunakan melalui proses ilmiah yang sistematis, sekaligus menguji tingkat kelayakan, keefektifan, dan kebermanfaatan produk tersebut dalam konteks nyata. R&D tidak hanya bertujuan menemukan pengetahuan baru, tetapi lebih

menekankan pada pemecahan masalah praktis melalui pengembangan atau penyempurnaan produk berdasarkan kebutuhan pengguna, sehingga produk yang dihasilkan memiliki dasar teoretis yang kuat serta valid secara empiris (Rahayu, 2025).

3. Karakteristik Penelitian dan Pengembangan

Secara umum, karakteristik utama metode R&D antara lain:

- a. Menghasilkan produk konkret (media, model, modul, sistem, dll)
- b. Melibatkan proses perencanaan, pengembangan, validasi, revisi
- c. Memerlukan evaluasi formatif dan sumatif
- d. Interatif dan adaptif terhadap hasil uji lapangan
- e. Dapat digunakan dalam berbagai bidang, khususnya pendidikan, teknologi, dan industri kreatif (Rahayu, 2025).

F. Konsep Model ADDIE

1. Pengertian Model ADDIE

Model ADDIE merupakan suatu pendekatan sistematis yang digunakan untuk menghasilkan produk pembelajaran yang efektif dan terstruktur. Model ini tidak hanya diterapkan dalam pengembangan media pembelajaran, tetapi juga banyak digunakan dalam pengembangan kurikulum, sistem pembelajaran berbasis digital, modul ajar, serta program pelatihan bagi tenaga pendidik. ADDIE kerap dipandang sebagai kerangka dasar dalam desain pembelajaran karena

bersifat fleksibel dan dapat diterapkan pada berbagai konteks dan kebutuhan pembelajaran (Rahayu, 2025).

2. Karakteristik Umum Model ADDIE

- a. Bersifat iteratif, di mana setiap tahap memungkinkan dilakukan perbaikan secara berkelanjutan meskipun disusun secara sistematis.
- b. Mengintegrasikan evaluasi pada setiap tahap pengembangan untuk menjamin kualitas dan kesesuaian produk pembelajaran.
- c. Memiliki sifat modular, sehingga setiap tahap dapat digunakan secara terpisah maupun sebagai satu kesatuan sesuai kebutuhan pengembangan (Rahayu, 2025).

3. Tahapan Model ADDIE

a. Analysis

Tahap analisis merupakan tahap awal yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan pembelajaran, kebutuhan pengguna, karakteristik peserta didik, serta kompetensi yang ingin dicapai sebagai dasar pengembangan produk pembelajaran (Rahayu, 2025).

b. Design

Tahap perancangan dilakukan untuk menyusun rancangan pembelajaran secara sistematis, meliputi perumusan tujuan pembelajaran, penentuan strategi penyampaian materi, pemilihan

media pembelajaran, serta perancangan instrumen evaluasi (Rahayu, 2025).

c. Development

Tahap pengembangan merupakan proses pembuatan produk pembelajaran berdasarkan rancangan yang telah disusun, termasuk pengembangan prototipe serta pelaksanaan uji coba terbatas guna menilai kelayakan produk (Rahayu, 2025).

d. Implementation

Tahap implementasi adalah proses penerapan produk pembelajaran yang telah dikembangkan dalam situasi pembelajaran nyata, baik dalam skala terbatas maupun luas, dengan tujuan mengetahui keterlaksanaan dan efektivitas penggunaan produk (Rahayu, 2025).

e. Evaluation

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai kualitas dan efektivitas produk pembelajaran. Evaluasi dilakukan secara formatif pada setiap tahap pengembangan serta secara sumatif di akhir proses untuk menentukan keberhasilan produk secara keseluruhan (Rahayu, 2025).

4. Kelebihan dan Kekurangan Model ADDIE

a. Kelebihan Model ADDIE

Kelebihan Model ADDIE antara lain memiliki alur pengembangan yang sistematis dan mudah dipahami, bersifat

fleksibel serta dapat diterapkan pada berbagai jenis pengembangan pembelajaran, dan memungkinkan adanya evaluasi serta revisi secara berkelanjutan pada setiap tahap (Rahayu, 2025).

b. Kekurangan Model ADDIE

Kekurangan Model ADDIE yaitu apabila diterapkan secara linear dan kaku dapat membutuhkan waktu yang relatif lama, serta tahapan yang bersifat umum memerlukan kemampuan analisis yang baik agar pengembang dapat mengimplementasikannya secara tepat sesuai konteks penelitian (Rahayu, 2025).