

ASESMEN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI MENGGUNAKAN PANSS-EC PADA PASIEN YANG DILAKUKAN RESTRAIN DAN ISOLASI DI RS RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Dwi Santik Suryani¹, Nurul Mawaddah^{2*}, Ika Suhartanti³

Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, Mojokerto^{2,3}

*Corresponding Author : mawaddah.ners@gmail.com

ABSTRAK

Restrain dan isolasi sering kali dipandang negatif karena efek sampingnya. Namun pada implementasinya, jika dilakukan sesuai indikasi dan prosedur dapat menangani pasien dengan kondisi kegawatdaruratan psikiatri sehingga membantu dalam pemberian psikofarmaka. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas restrain dan isolasi terhadap kondisi kegawatdaruratan psikiatri menggunakan PANSS-EC. Penelitian menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *Randomized Controlled Trial*. Responden penelitian ini adalah pasien dengan perilaku agresif di ruang ICU yang mempunyai indikasi dilakukan restrain dan isolasi, dengan tehnik *purposive sampling* didapatkan 32 responden yang terbagi 2 kelompok intervensi. Tehnik pengumpulan data perilaku agresif menggunakan PANSS-EC. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*, didapatkan restrain dan isolasi efektif dalam membantu penurunan skor PANSS-EC ($p=0,000$). Hasil statistik *Independent T-Test* menunjukkan tidak ada perbedaan keefektifan tindakan kedua intervensi ($p=0,000$). Namun responden yang dilakukan isolasi mengalami rata-rata penurunan skor PANSS-EC lebih banyak sebesar 7,43 poin, dibandingkan responden yang dilakukan restrain yaitu sebesar 6,38 point. Hasil studi menunjukkan tindakan restrain dan isolasi dalam manajemen krisis dapat tetap dilakukan pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan psikiatri karena terbukti efektif membantu menurunkan perilaku agresif jika dilakukan sesuai indikasi dan prosedur yang berlaku.

Kata kunci : agresivitas, ICU, manajemen krisis, perilaku kekerasan, psikofarmaka

ABSTRACT

Restraint and isolation are often seen as negative because of their side effects. However, in its implementation, if carried out according to indications and procedures, it can treat patients with psychiatric emergency conditions and thus help in administering psychopharmaceuticals. This research was conducted to determine the effectiveness of restraint and isolation in psychiatric emergencies using PANSS-EC. The research used an experimental method with a Randomized Controlled Trial design. The respondents of this study were patients with aggressive behavior in the ICU room who had indications of restraint and isolation. Using the purposive sampling technique, 32 respondents were obtained, and divided into 2 intervention groups. Aggressive behavior data collection techniques using PANSS-EC. Data were analyzed using the Wilcoxon test, it was found that restraint and isolation were effective in helping reduce PANSS-EC scores ($p=0.000$). The Independent T-Test's statistical results showed no difference in the effectiveness of the two interventions ($p=0.000$). However, respondents who underwent isolation experienced an average decrease in their PANSS-EC score of 7.43 points, compared to respondents who underwent restraint, namely 6.38 points. The results of the study show that restraint and isolation measures in crisis management can still be carried out in patients with psychiatric emergency conditions because they have been proven to be effective in helping reduce aggressive behavior if carried out according to applicable indications and procedures.

Keywords : aggressiveness, ICU, crisis management, violent behavior, psychopharmaceuticals

PENDAHULUAN

Kondisi dengan kegawatdaruratan psikiatri menjadi kasus kejiwaan yang paling banyak menjadi alasan pasien dirawat di ruang intensif atau *intensive psychiatric care unit* (ICU)

Rumah Sakit Jiwa, baik yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain seperti pasien yang mengalami agresivitas, percobaan bunuh diri dan berbagai kondisi gaduh gelisah lainnya (Yuliani *et al.*, 2023). Hal ini terjadi karena kasus psikiatri dapat berkembang secara bertahap dan tanpa disadari, menyebabkan perubahan perilaku yang berlangsung selama beberapa hari atau minggu. Sebagian besar pasien mengalami episode akut seperti tidak mampu menilai kenyataan dengan baik sehingga mengancam keselamatan diri pasien dan orang lain (Kurniawati, 2022).

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 ditemukan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis di Indonesia sebesar 6,7 permil, kejadian depresi pada umur ≥ 15 tahun keatas sebesar 6,1 persen, dan gangguan mental emosional sebesar 9,8 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sebagian besar kasus kejiwaan tersebut mengarah pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri (Yuliani *et al.*, 2023). Kasus kegawatdaruratan psikiatri seperti episode manik, gangguan psikotik akut, gangguan bipolar, penyalahgunaan obat, dan depresi mayor mencapai 6% dari keseluruhan kasus dibagian kedaruratan. Perilaku agresif merupakan kasus paling umum yang menyebabkan pasien datang pada bagian kedaruratan psikiatri, dengan bentuk perilaku menyerang sebesar 3-10% pasien psikiatri (Jelita & Hutasoit, 2021).

Kegawatdaruratan psikiatri merupakan suatu kondisi gangguan akut pada pikiran, perasaan maupun perilaku dengan kriteria mengancam kehidupan, menyebabkan kehilangan kehidupan maupun memiliki resiko yang membahayakan diri pasien dan lingkungannya, sehingga dibutuhkan penanganan segera (Yusuf *et al.*, 2015). Agar kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan tersebut tidak membahayakan keselamatan diri pasien dan orang lain, maka perawat sebagai salah satu profesi digarda terdepan dalam pelayanan kesehatan harus mampu memberikan penanganan secara cepat dan tepat, dengan menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan kegawatdaruratan psikiatri (Kurniawati, 2022; Yuliani *et al.*, 2023). Tindakan yang dapat dilakukan perawat adalah manajemen krisis. Manajemen krisis pada fase akut dilakukan secara bertahap, yang dimulai dari tindakan persuasif seperti berbicara pada pasien dan memberi ketenangan, sampai tindakan manajemen aktif dengan pemberian psikofarmaka, dan restrain atau isolasi (Kurniawati, 2022). Restrain atau isolasi hanya dilakukan jika pasien berbahaya terhadap dirinya sendiri dan orang lain, serta jika upaya restriksi lainnya tidak berhasil. Restrain juga hanya boleh dilakukan sementara sekitar 2-4 jam, serta digunakan dengan tujuan untuk memulai pengobatan (Menteri Kesehatan RI, 2015)

Berdasarkan efek samping tindakannya, restrain dan isolasi menimbulkan dampak bagi pasien dan petugas kesehatan khususnya perawat. Bagi pasien, restrain dan isolasi atau seklusi dapat menyebabkan trauma fisik dan psikologis, sedangkan bagi petugas kesehatan mengakibatkan mendapatkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku jika pasien mengalami cedera atau kematian akibat restrain atau isolasi (Henda & Wiryansyah, 2022). Namun tindakan restrain dan isolasi yang dilakukan sesuai indikasi, prosedur dan peraturan yang berlaku, terbukti efektif dapat menurunkan perilaku kekerasan pasien (Asdar *et al.*, 2023; Jayanti *et al.*, 2019; Nurrahmatiyah *et al.*, 2018). Untuk mengetahui keefektifan tindakan restrain dan isolasi terhadap pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan seperti pada kasus agresivitas atau perilaku kekerasan, maka diperlukan penilaian kondisi kegawatdaruratan psikiatri pasien. Terdapat beberapa jenis asesmen kegawatdaruratan psikiatri yang sering digunakan di Rumah Sakit Jiwa yaitu PANSS-EC, RUFA, Agitasi dan RASS Score (Yuliani *et al.*, 2023). Penilaian dengan PANSS-EC sangat efektif digunakan untuk menentukan pendekatan terapi yang tepat dan cepat (Wibowo *et al.*, 2022). PANSS-EC juga efektif untuk mengevaluasi pemberian terapi (Purwandityo *et al.*, 2018; Sodikin *et al.*, 2015), dan membantu menilai status pasien secara berkala (Yulianti, 2015). Hasil studi menunjukkan terdapat penurunan skor PANSS-EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan setelah dilakukan restrain (Hastuti *et al.*, 2019; Prakoso *et al.*, 2024; Sulistyowati & Prihantini, 2014). Pemberian intervensi restrain efektif

dalam menurunkan kondisi pasien amuk, marah dan kondisi tidak stabil (Malfasari & Keliat, 2014; Saputra, 2017). Intervensi seklusi (pembatasan gerak dengan isolasi) juga efektif menangani pasien perilaku kekerasan (Malfasari & Keliat, 2014; Suhantara, 2020).

PANSS-EC atau *The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component* merupakan instrumen untuk mengetahui status kesehatan pasien psikiatri berdasarkan gejala yang ditimbulkan seperti gejala positif, negatif, gangguan fungsi keseluruhan dan psikopatologi umum. PANSS-EC adalah instrument yang telah teruji validitas, reliabilitas dan uji sensitivitas oleh Fakultas Kedokteran UI tahun 1994. Instrument ini dapat digunakan di Indonesia sensitif dan spesifik dari manipulasi farmakologik pada gejala positif dan negatif dari skizofrenia. PANSS-ES atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi dan menilai 5 gejala, yaitu: gaduh gelisah, permusuhan, ketegangan, ketidakkoperatifan dan pengendalian impuls yang buruk. Semakin tinggi skor PANSS-EC menunjukkan bahwa keadaan pasien tersebut memburuk (Rissa & Darmawan, 2021; Yuliani *et al.*, 2023). Asesmen dengan PANSS-EC telah diimplementasikan di ruang ICU Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk monitoring dan evaluasi penatalaksanaan pasien dengan agitasi atau agresif sebelum dipindahkan ke ruang intermediet. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana keefektifan penggunaan tindakan restrain dan isolasi pada pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan menggunakan instrument asesmen PANSS-EC.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *Randomized Controlled Trial* (RCT). Lokasi penelitian di ruang ICU Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang ICU dengan kondisi kegawatdaruratan psikiatri seperti agitasi atau perilaku agresif. Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 32 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang dilakukan restrain sejumlah 16 responden, dan kelompok yang dilakukan isolasi sejumlah 16 responden. Variabel dependennya adalah perubahan perilaku agresif berdasarkan asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan PANSS-EC, serta tindakan restrain dan isolasi sebagai variabel independent. Restrain dilakukan dengan membatasi gerakan individu dengan mengikat anggota gerak kaki dan tangan (restrain ekstremitas) yang dilakukan selama 2-4 jam (observasi 1 jam sekali) sesuai dengan kondisi pasien, dan dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Sedangkan tindakan isolasi dilakukan dengan menempatkan individu dalam suatu ruangan khusus selama 2-4 jam sesuai kondisi pasien dan SOP (observasi 1 jam sekali). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran PANSS-EC sebelum dan sesudah pasien mendapatkan tindakan restrain pada kelompok intervensi pertama atau tindakan isolasi pada kelompok intervensi kedua. Selanjutnya data dianalisis menggunakan tehnik analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh komite etik penelitian kesehatan (KEPK) RS Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan nomor LB.02.03/XXVII.5.7/1337/2021.

HASIL

Data Umum

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dilakukan restrain berjenis kelamin perempuan (56,2%), sedangkan pada responden yang dilakukan isolasi hampir seluruhnya berjenis kelamin laki-laki (81,2%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden yang Dilakukan Restrain dan yang Dilakukan Isolasi Berdasarkan Jenis Kelamin (n=32)

Jenis kelamin	Intervensi			
	Restrain		Isolasi	
	n	%	n	%
Laki-laki	7	43.8	13	81.2
Perempuan	9	56.2	3	18.8
Total	16	100%	16	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden yang Dilakukan Restrain dan yang Dilakukan Isolasi Berdasarkan Usia (n=32)

Usia	Intervensi			
	Restrain		Isolasi	
	n	%	n	%
<20 tahun	2	12.5	0	0
20-35 tahun	6	37.5	10	62.5
36-50 tahun	3	18.8	6	37.5
51-65 tahun	5	31.2	0	0
>65 tahun	0	0	0	0
Total	16	100%	16	100%

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa baik responden yang dilakukan restrain maupun responden yang dilakukan isolasi paling banyak berusia 20-35 tahun, dengan prosentase 37,5% (restrain) dan 62,5% (isolasi).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden yang Dilakukan Restrain dan yang Dilakukan Isolasi Berdasarkan Pekerjaan (n=32)

Pekerjaan	Intervensi			
	Restrain		Isolasi	
	n	%	N	%
Bekerja	2	12.5	0	0
Tidak bekerja	14	87.5	16	100
Total	16	100%	16	100%

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa Sebagian besar responden yang dilakukan restrain tidak bekerja (87,5%), begitu juga responden yang dilakukan isolasi seluruhnya tidak bekerja (100%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden yang Dilakukan Restrain dan yang Dilakukan Isolasi Berdasarkan Pendidikan (n=32)

Pendidikan	Intervensi			
	Restrain		Isolasi	
	n	%	n	%
Tidak sekolah	1	6.3	0	0
SD	6	37.5	5	31.3
SMP	3	18.8	4	25.0
SMU	5	31.3	6	37.5
PT	1	6.3	1	6.2
Total	16	100%	16	100%

Tabel 4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa paling banyak responden yang dilakukan restrain berpendidikan sekolah dasar (SD) sebesar 37,5%, dan responden yang dilakukan isolasi paling banyak berpendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebesar 37,5%.

Tabel 5. Analisis Efektifitas Penggunaan Tindakan Restrain dan Isolasi Terhadap Skor PANSS-EC Pasien Dengan Kegawatdaruratan Psikiatri

Variabel	Jumlah (n)	Rerata	SB	p
Restrain				
Skor PANSS-EC Pre	16	22.38	2.391	0.000
Skor PANSS-EC Post	16	16.00	1.211	
Isolasi				
Skor PANSS-EC Pre	16	22.31	1.740	0.000
Skor PANSS-EC Post	16	14.88	0.957	

Tabel 5 menunjukkan hasil asesmen kegawatdaruratan psikiatri pasien menggunakan instrument PANSS-EC pada responden yang dilakukan restrain dan isolasi. Hasil uji statistik pada data skor PANSS-EC pre test dan post test responden yang dilakukan restrain dan yang dilakukan isolasi menunjukkan distribusi data yang tidak normal ($p < 0,05$), sehingga analisis bivariatnya menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji analisis menunjukkan hasil $p = 0,000$, yang berarti restrain dan isolasi keduanya efektif dapat membantu menurunkan skor PANSS-EC pasien dengan perilaku agresif.

Tabel 6. Analisis Perbedaan Efektifitas Restrain dan Isolasi Terhadap Skor PANSS-EC Pasien Dengan Kegawatdaruratan Psikiatri (Perilaku Agresif)

Variabel	Jumlah (n)	Rerata	SB	p
Restrain	16	6.38	2.553	0.216
Isolasi	16	7.43	2.190	

Tabel 6 menunjukkan perbedaan keefektifan skor PANSS-EC yang dilakukan restrain dan yang dilakukan isolasi. Hasil uji statistik menunjukkan distribusi data kedua variabel normal ($p > 0,05$), sehingga analisis statistiknya menggunakan uji *Independen T Test*, didapatkan $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan antara kedua intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan restrain dan tindakan isolasi sama-sama efektif membantu menurunkan skor PANSS-EC pasien dengan perilaku agresif. Namun jika dilihat dari selisih penurunan skor pre dan post test yang dilakukan restrain (6,38), dengan selisih penurunan skor pre dan post test yang dilakukan isolasi (7,43), menunjukkan bahwa tindakan isolasi lebih efektif menurunkan skor PANSS-EC dengan selisih penurunan sebanyak 1,05 poin.

PEMBAHASAN

Analisis Hasil Asesmen Kegawatdaruratan Psikiatri Menggunakan PANSS-EC pada Responden yang Dilakukan Restrain

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan skor PANSS-EC pada pasien yang dilakukan restrain. Hal ini didukung oleh perbedaan rerata skor PANSS EC sebelum dan setelah diberikan restrain ekstremitas, yaitu sebesar 6,38. Sebelum dilakukan restrain ekstremitas diperoleh nilai rerata skor PANSS EC dari responden adalah 22,38. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena responden masih dalam kondisi gaduh gelisah atau amuk serta beresiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Umumnya kondisi ini juga menyebabkan responden sulit untuk mengendalikan perilaku kekerasannya. Setelah dilakukan tindakan restrain ekstremitas terdapat penurunan skor PANSS EC, yaitu menjadi 16,00. Hal ini bisa terjadi karena kondisi responden yang sudah mulai tenang, bisa dikendalikan serta tidak beresiko untuk melakukan tindakan yang mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Menurut Kusumawati dan Hartono, perawat dapat mengimplementasikan berbagai intervensi untuk mencegah dan memanejemenkan perilaku agresif, salah satunya ialah dengan melakukan restrain. Restrain merupakan pengikatan tangan dan kaki, membatasi gerak atau

membatasi kebebasan. Restrain merupakan suatu cara atau metode restriksi yang disengaja terhadap gerakan atau perilaku seseorang. Tujuan dilakukan restrain ialah untuk menurunkan perilaku kekerasan beserta segala akibat dari perilaku kekerasan (Yosep & Sutini, 2016). Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor PANSS-EC pasien dengan perilaku agresif yang dilakukan tindakan restrain. Hal ini disebabkan terapi restrain dapat mempermudah pemberian psikofarmaka sebagai terapi utamanya. Restrain efektif menurunkan perilaku agresif jika diikuti pemberian psikofarmaka. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Asdar *et al.* bahwa ada hubungan yang bersinergi antara restrain dan psikofarmaka dalam menurunkan tingkat perilaku kekekerasan (Asdar *et al.*, 2023).

Pasien dengan restrain tidak dapat bergerak bebas sehingga tidak dapat melakukan perilaku-perilaku yang dapat membahayakan orang lain disekitarnya maupun perilaku yang membahayakan dirinya sendiri. Seiring dengan tindakan restrain, pasien dengan perilaku agresif juga diberikan terapi psikofarmaka. Dua terapi yang dilaksanakan secara bersamaan dan saling melengkapi ini membuat pasien tidak memiliki ruang gerak untuk mengekspresikan atau menampilkan perilaku kekerasannya. Kedua tindakan ini sangat efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan pada pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan psikiatri. Dengan demikian restrain efektif dalam menurunkan skor PANSS-EC pasien perilaku agresif.

Analisis Hasil Asesmen Kegawatdaruratan Psikiatri Menggunakan PANSS-EC pada Responden yang Dilakukan Isolasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan isolasi terhadap skor PANSS-EC pasien dengan perilaku agresif. Hal ini didukung oleh perbedaan rerata skor PANSS EC sebelum dan setelah diberikan tindakan isolasi, yaitu sebesar 7,43. Sebelum dilakukan tindakan isolasi terhadap responden didapatkan nilai rerata skor PANSS EC sebesar 22,31. Rerata skor yang tinggi tersebut bisa muncul dikarenakan kondisi pasien yang masih gelisah, wandering, komunikasi yang tidak terarah serta sulit untuk diarahkan. Setelah dilakukan tindakan isolasi didapatkan nilai rerata PANSS EC sebesar 14,88. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan isolasi dalam ruang kosong yang tertutup tanpa ada responden lain didalamnya menjadikan ruang gerak responden terbatas serta pengaruh lingkungan yang bisa diminimalkan sehingga kondisi responden menjadi lebih tenang.

Salah satu manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien skizofrenia ialah perilaku agresif atau perilaku kekerasn. Perilaku agresif yang potensial membahayakan pasien atau orang lain dan tidak dapat dikendalikan oleh orang lain dengan intervensi pengendalian yang longgar, seperti kontak interpersonal atau pengobatan perlu dilakukan tindakan isolasi. Isolasi merupakan menempatkan klien dalam satu ruangan dimana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri. Tingkatan pengisolasian dapat berkisar dari penempatan dalam ruang kecil tertutup tapi tidak terkunci sampai pada penempatan dalam ruang terkunci dengan kasur tanpa spreid dilantai, kesempatan komunikasi yang di batasi, klien memakai pakaian rumah sakit atau kain terpal yang kuat (Sutejo, 2019). Tujuan dari tindakan isolasi ialah untuk mengendalikan perilaku agresif yang membahayakan orang lain, sehingga dapat meminimalkan risiko atau bahaya yang mungkin diakibatkannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil studi Jayanti *et al.*, bahwa pemberian terapi somatis isolasi menurunkan perilaku kekerasan pasien di Ruang *Intensive Psychiatric Care Unit* (IPCU) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali sebesar 4,65 poin. Penurunan skor perilaku kekerasan ini disebabkan karena terapi somatis isolasi mampu memberikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, sehingga menstimulasi neurotransmitter yang membuat rasa nyaman, mengurangi rasa tertekan dan ketegangan pada pasien sehingga bisa menurunkan perilaku kekerasan (Jayanti *et al.*, 2019).

Tindakan isolasi akan memberikan efek yang lebih baik jika diikuti dengan terapi psikofarmaka. Kedua terapi tersebut akan saling melengkapi. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia terjadi sebagai akibat adanya perubahan pada neurotransmitter membutuhkan agen psikofarmaka untuk mengembalikan kepada kondisi yang normal. Sementara isolasi dapat membatasi ruang gerak serta meminimalkan pengaruh dari lingkungan luar yang bisa menambah stressor pada responden. Stressor yang muncul akibat pengaruh dari lingkungan luar bisa berupa suara yang berisik, orang maupun benda-benda yang ada di sekitar. Selain itu tindakan isolasi sosial juga memberikan efek psikologis yang tenang pada pasien sehingga dapat menciptakan suasana hati (*mood*) yang lebih baik. Dengan demikian tindakan isolasi efektif dalam menurunkan skor PANSS-EC pasien dengan perilaku agresif.

Analisis Perbedaan Efektivitas Restrain dan Isolasi Terhadap Penurunan Skor PANSS-EC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor PANSS-EC pada pasien yang dilakukan restrain dengan yang dilakukan isolasi. ($p=0,216$). Dengan kata lain bahwa restrain dan isolasi memiliki tingkat efektifitas yang sama dalam menurunkan skor PANSS-EC. Hal ini juga didukung oleh perbedaan rerata skor PANSS EC sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok tersebut yang cukup sedikit, yaitu sebesar 1,05.

Restrain dan isolasi termasuk kedalam *seklusion*. Pengekangan fisik merupakan tindakan keperawatan yang terakhir dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan pasien skizofrenia (Yosep & Sutini, 2016). Ada dua macam pengekangan fisik yang sering digunakan dalam tatanan praktis di rumah sakit, yaitu restrain (menggunakan manset, sprei pengekangan) dan isolasi (menempatkan klien dalam suatu ruangan dimana klien tidak dapat keluar atas kemauanya sendiri). Kedua tindakan tersebut memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengendalikan perilaku agresif pasien psikiatri. Akan tetapi ada sedikit perbedaan pada keduanya, yaitu pada restrain lebih menekankan pada pengikatan anggota gerak tubuh (kaki dan tangan) sedangkan pada isolasi pasien bebas bergerak tetapi terbatas pada ruang yang sempit. Kedua tindakan tersebut memiliki tingkat efektifitas yang sama dalam mengendalikan perilaku agresif, pada kondisi tertentu tindakan restrain dan isolasi tidak bisa diterapkan pada pasien dengan perilaku agresif atau dengan skor PANSS EC yang buruk. Kondisi tersebut bisa di sebabkan karena karakteristik pasien yang berbeda, misalnya jenis atau klasifikasi dari skizofrenia itu sendiri, lama hari rawat, pasien baru atau rawat ulang, support system selama perawatan di rumah pasca masuk rumah sakit, kesinambungan pengobatan, serta faktor pemicu lain dari perilaku kekerasan tersebut . Hal ini sesuai dengan hasil studi Jayanti, bahwa terapi somatis isolasi paling sering digunakan dalam fase akut pengobatan kejiwaan terkait penggunaan obat dan skizofrenia (Jayanti *et al.*, 2019). Sedangkan hasil studi Hastuti, menunjukkan bahwa restrain efektif menurunkan perilaku kekerasan jika diikuti pemberian psikofarma, serta efektif pada pasien perilaku kekerasan secara perilaku seperti saat dibawa ke RS dengan mengamuk, melukai orang lain dan merusak lingkungan (Hastuti *et al.*, 2019).

Pada pasien yang baru pertama kali dirawat di RS nampak kondisi yang muncul pertama kali adalah gaduh gelisah, sulit untuk diarahkan dan kemudian memicu munculnya perilaku kekerasan. Kondisi ini seringkali dijumpai pada pasien dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik, skizofrenia residual, ataupun skizofrenia paranoid. Sedangkan pada pasien skizofrenia yang telah menjalani perawatan secara berulang maka kondisinya tentu akan berbeda dengan pasien yang baru pertama kali mendapatkan perawatan. Biasanya mereka yang sudah pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya akan lebih mudah untuk mengontrol perilaku kekerasannya. Selain itu bagi sebagian besar pasien dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik yang mendapat terapi isolasi lebih mampu untuk mengidentifikasi dan mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan. Kedua tindakan baik restrain maupun isolasi

dapat dijadikan terapi bagi pasien perilaku kekerasan dengan memperhatikan kondisi pasien serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukung yang ada.

Hasil studi keefektifan intervensi restrain menunjukkan penerapan lama waktu yang bervariasi melakukan restrain agar terjadi penurunan perilaku agresif, yaitu diperlukan selama 4 jam restrain (Kandar & Pambudi, 2014; Prakoso *et al.*, 2024; Sulistyowati & Prihantini, 2014), 6 jam restrain (Malfasari & Keliat, 2014), dan 8 jam restrain (Saputra, 2017). Menurut *Idaho Department of Correction* terkait SOP restrain, bahwa awal durasi restrain maksimal 8 jam, dan maksimal tidak lebih dari 12 jam sejak pengikatan (Idaho Department Of Correction, 2010). Namun pada hasil studi ini menunjukkan bahwa intervensi restrain dan isolasi dapat diberikan sesuai dengan kondisi perkembangan perilaku agresif pasien yaitu selama 2-4 jam. Evaluasi monitoring selama restrain dilakukan tiap 15 menit sekali, sedangkan untuk mengetahui kapan harus dihentikan dilakukan evaluasi tiap 1 jam sekali. Monitoring yang ketat selama restrain merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi (Garriga *et al.*, 2016). Pemberian intervensi restrain ini efektif menurunkan skor perilaku agresif sebanyak rata-rata 6,38 poin, dan rata-rata penurunan skor 7,43 poin pada responden yang diberikan intervensi isolasi. Studi ini sesuai dengan studi Rokayah dan Indarna, bahwa restrain (fiksasi mekanik) hanya dilakukan pada kondisi yang membahayakan diri pasien dan orang lain serta tidak dapat dikendalikan dengan cara lain. Selain itu tindakan restrain juga hanya dilakukan sementara waktu untuk mendapatkan medikasi (Indah Iswanti & Puji Lestari, 2016; Rokayah & Indarna, 2023).

Restrain dan isolasi (seklusi) seringkali dipandang dengan persepsi negatif dalam implementasinya karena efek samping atau dampak negatifnya seiring berjalannya waktu akibat pembatasan interaksi. Tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap dampak intervensi bagi pasien. Penilaian perilaku setelah isolasi atau pengasingan (seklusi) tetap stabil meskipun pasien merasakan tekanan subyektif yang besar (perasaan jengkel atau marah), sedangkan dampak negatif dari restrain meningkat dan memburuk dibandingkan isolasi. Hasil studi menunjukkan pasien yang pernah mengalami restrain memiliki ingatan yang kuat dan perasaan marah dengan penggunaan alat tersebut. Selain itu juga mengalami perasaan ketidakberdayaan, ketegangan, dan ketakutan. Namun 58% melaporkan efek positif dari restrain dan isolasi karena membantu mengurangi tekanan selama dilakukan tindakan itu (Steinert *et al.*, 2013). Hasil studi lain juga menyatakan persepsi positif terkait restrain pada pasien psikiatri, yaitu dapat memunculkan perasaan yang aman, nyaman, ada rasa saling percaya, perlindungan, bermanfaat, menurunkan stimulus yang dapat meningkatkan perilaku agresif, serta membantu pasien menyadari dan belajar dari dampak perilaku mereka (Zboun & Marzouq, 2020).

Restrain dan isolasi telah banyak berhasil diterapkan mengurangi perilaku agresif pasien, meskipun juga terdapat dampak negatif. Sehingga dalam menerapkan intervensi restrain dan isolasi harus menggunakan strategi pendekatan untuk mencegah konflik, trauma dan kekerasan pada pasien (Masters & Huckshorn, 2020). Meskipun efektif, namun tetap diharapkan dapat mengubah budaya untuk mengendalikan pasien psikiatri dengan kondisi kegawatdaruratan (Madan *et al.*, 2014). Penggunaan pendekatan penanganan yang efektif sesuai kebutuhan dan keamanan pasien sangat diutamakan tidak hanya sekedar membuat pasien tenang, namun juga untuk memperbaiki penyebab perilaku agresif atau agitas pasien. Penggunaan restrain atau isolasi dapat menjadi pilihan untuk kasus resiko perilaku kekerasan yang tinggi atau berat (Amtarina, 2023).

KESIMPULAN

Tindakan restrain dan isolasi selama 2-4 jam dengan observasi 1 jam sekali terbukti efektif dalam membantu menurunkan skor PANSS-EC pasien perilaku agresif di ruang ICU RS Radjiman Wediodiningrat Lawang, dengan rata-rata selisih penurunan skor sebelum dan

sesudah sebesar 6,38 poin pada kelompok restrain dan 7,43 poin pada kelompok yang dilakukan isolasi. Hasil studi ini juga menunjukkan responden yang dilakukan restrain dan isolasi dapat membantu pemberian terapi psikofarmaka secara injeksi serta membuat pasien, tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar aman dan selamat dari kemungkinan cedera. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari penurunan skor PANSS-ECnya, namun penurunan skor PANSS-EC responden yang dilakukan isolasi lebih banyak mengalami penurunan skor dibandingkan responden yang dilakukan tindakan isolasi, yaitu sebesar 1,05 poin.

RS Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai rumah sakit pendidikan memiliki kesempatan untuk terus berupaya meningkatkan pelayanan asuhan terhadap pasien serta mengevaluasi kemungkinan munculnya resiko atau kejadian yang tidak diharapkan yang bisa ditimbulkan oleh pemberian tindakan restrain dan isolasi terhadap pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan psikiatri. Oleh karenanya, perlu mengembangkan penelitian secara terus menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, serta meningkatkan publikasi hasil-hasil penelitiannya sebagai media mensosialisasikan informasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung penulis menyelesaikan studi ini sampai dengan publikasi. Terima kasih kepada Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang atas pemberian pendanaan publikasinya sebagai luaran hasil penelitian ini, dan terima kasih untuk institusi Pendidikan STIKES Majapahit yang telah memberikan dukungan melalui kerjasama atau MOU dengan pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amtarina, R. (2023). Mengenal dan Tata Laksana Agitasi Pada Skizofrenia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 17(2), 97–102. <https://doi.org/10.26891/JIK.v17i2.2023>
- Asdar, A., Harun, B., Abdullah, R., & A, E. (2023). Management of Restraint Measures Against Decline Anxiety Level in Violent Behavior Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 123–128. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.912>
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S. L., Allen, M. H., Vázquez, G., Baldacçara, L., San, L., McAllister-Williams, R. H., Fountoulakis, K. N., Courtet, P., Naber, D., Chan, E. W., Fagiolini, A., Möller, H. J., Grunze, H., Llorca, P. M., Jaffe, R. L., Yatham, L. N., & Vieta, E. (2016). Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World Journal of Biological Psychiatry*, 17(2), 86–128.
- Hastuti, R. Y., Agustina, N., & Widiyatmoko, W. (2019). Pengaruh Restrain Terhadap Penurunan Skore PANSS-EC Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135–144.
- Henda, E., & Wiryansyah, O. A. (2022). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN RESTRAIN PASIEN GADUH GELISAH DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 181–192.
- Idaho Department Of Correction. (2010). Restraints And Seclusion: Klinikal And. *Security Ordered*, 151–162.
- Indah Iswanti, D., & Puji Lestari, S. (2016). Persepsi Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Tindakan Restrain Mekanik dri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 45–46.

- Jayanti, D. M. A. D., Lestari, N. K. Y., & Sugiantari, N. N. M. (2019). Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *CARING*, 3(1), 5–10.
- Jelita, M. I., & Hutasoit, H. B. K. (2021). Kegawatdaruratan Psikiatri ec. Skizofrenia Paranoid Pada Laki-laki Dewasa 30 tahun Medula. *Medula*, 10(4), 588–593.
- Kandar, K., & Pambudi, P. S. (2014). Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*, 27–35.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurniawati, A. (2022). Perlukah Gangguan Jiwa di Restrain? *Jurnal Buletin Kesehatan*, 2(10), 1–5.
- Madan, A., Borckardt, , Jeffrey J., Grubaugh, A. L., Danielson, C. K., McLeod-Bryant, S., Cooney, H., Herbert, J., Hardesty, S. J., & Frueh, B. C. (2014). Efforts to Reduce Seclusion and Restraint Use in a State Psychiatric Hospital: A Ten-Year Perspective. *Psychiatric Services*, 65(10).
- Malfasari, E., & Keliat, B. A. (2014). *Legal aspect and policy of patients with restraint, seclusion and pasung confinement a thematic analysis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Masters, K. J., & Huckshorn, K. A. (2020). The Role The Role of the Psychiatrist in Seclusion and Restraint in Seclusion and Restraint. *Psychiatric Services*, 71(5).
- Menteri Kesehatan RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*.
- Nurrahmatiyah, S., Sukamto, E., & Rahman, G. (2018). Pengaruh Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Di Ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Mahakam Nursing Journal*, 2(3), 134–140.
- Prakoso, T. T., Oktaviana, W., & Margianto, R. A. (2024). Restrain Ekstresmitas Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(1), 61–66.
- Purwandityo, A. G., Febrianti, Y., Sari, C. P., Ningrum, V. D. A., & Sugiyarto, O. P. (2018). The Influence of Antipsychotic to Decrease the Score of The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(1), 19–29. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.1.19>
- Rissa, M. M., & Darmawan, E. (2021). Nilai PANSS-EC Dan GAF Pada Pasien Gangguan Mental Psikotik Yang Diterapi Atypical-Atypical Dan Atypical-Typical Di RSJ Grhasia Yogyakarta. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 5(1), 15–24.
- Rokayah, C., & Indarna, A. A. (2023). Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 77–86. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Saputra, D. (2017). *Pengalaman Pasien Gangguan Jiwa Selama Mengalami Restrain Ekstremktas di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sodikin, M. A., Wihastuti, T. A., & Supriati, L. (2015). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Fase Intensif dan Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan di Ruang Intensive Psychiatric Care Unit (IPCU) RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 168–182. www.jik.ub.ac.id
- Staggs, V. S. (2020). Variability in Psychiatric Facility Seclusion and Restraint Rates as Reported on Hospital Compare Site. *Psychiatric Services*, 71(9).

- Steinert, T., Med, P. Dr., Birk, M., Flammer, E., & Bergk, J. (2013). Subjective Distress After Seclusion or Mechanical Restraint: One-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Study. *Psychiatric Service*, 64(10).
- Suhantara, Y. F. (2020). *Studi Dokumnetasi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Dengan Skizofrenia*.
- Sulistiyowati, D. A., & Prihantini, E. (2014). Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Psien Skizofrenia. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Wibowo, H., Islamiyah, I., Herdaetha, A., & Septiawan, D. (2022). Treatment Pasien Schizophrenia Dengan Perilaku Kekerasan Berulang : Study Case. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 392–402. <https://doi.org/10.20527/dk.v10i3.142>
- Yosep, I. ., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama .
- Yuliani, S., Puspitasasi, D. W., Jalil, A., Setiyawan, H., Purwanti, T. S., Kuntarto, W., Purwono, P., Triyana, T., Sari, A. N., Abadi, R., & Sabaan, W. (2023). *Kurikulum Pelatihan Keperawatan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jiwa*.
- Yulianti, Y. (2015). Cetak Biru Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2), 88–96. www.champs.fkm.ui.ac.id/
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Zboun, M. H., & Marzouq, M. S. (2020). The Use of Restraints In Mental Health Facilities. *Archives of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(2), 4–9.