

## *Case Report: Fiksasi kimia pada gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan*

Oleh ; Sri Suyatmi, S.Kep. Ns. M.Kep

### Abstrak

Ekspresi emosi yang tak wajar dan penyimpangan yang sangat dasar merupakan tanda gangguan jiwa . Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang di hadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang cepat dan tepat diperlukan antara lain menggunakan fiksasi kimia pada dengan obat antipsikotik. Study kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas fiksasi kimia terhadap tingkat perilaku kekerasan dengan menggunakan skala courtesy of pshychiatric of nursing pada pasien gangguan jiwa. Penelitian ini yaitu laporan kasus ( case report ) dengan intervensi kolaborasi fiksasi kimia yang dilaksanakan dalam durasi 24 jam selama rawat inap. Hasil study kasus ini menunjukkan setelah dilakukan intervensi kolaborasi restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan dari skala 14 ( tinggi ) menjadi skala 4 ( sedang ). Kesimpulan : restrain kimia mengurangi perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Kata Kunci : *Restrain* kimia , gannguan jiwa , perilaku kekerasan.

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan ekspresi emosi yang tak wajar dan penyimpangan yang sangat dasar . Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang di hadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan . Perilaku kekerasan merupakan tindakan yang disengaja dilakukan terhadap diri sendiri, orang lain baik verbal atau fisik sehingga bisa merugikan korban ( Insiyah,2024).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu kasus kegawat daruratan sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat agar tidak terjadi pencideraan pada diri klien, orang lain maupun lingkungan .Tindakan pertama yang harus dilakukan ketika pertama kali melihat keadaan gaduh gelisah serta perilaku kekerasan yang disebabkan oleh apapun yaitu menguasai keadaan lingkungan dengan menggunakan restarain kimia . restrain kimia bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cidera ( Calero , 2020 ).

Beberapa penelitian telah menunjukkan keberhasilan intervensi terapi restrain kimia bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cidera . Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skore PANSS EC pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan . Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skore perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa . Restrain dengan psikofarmaka terdapat hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan( Herlin,2024 ) .

## LAPORAN KASUS

Pasien usia 59 th ,jenis kelamin perempuan , peningkatan gejala sejak 3 hari yang lalu di rumah setiap malam ngamuk, menyakiti suaminya, teriak- teriak ,tidak bisa tidur, tidak mau mandi, tidak mau minum obat.bicara kasar pada orang lain, sikap bermusuhan sama orang . Pasien makan memilih makanan yang enak khususnya lauk. pasien sulit diarahkan. Selama 3 hari pasien tidak mau minum obat , gangguan jiwa sebelumnya pernah ada , Faktor psikologi yang mendahului satu terakhir yaitu putus obat. Faktor organis yang mendahului kejang tidak ada, panas tidak ada, keracunan tdak ada , trauma kepala tidak ada. Riwayat penyakit fisik disangkal, riwayat alergi tidak ada. Kepribadian sebelum sakit pasien seorang pendiam. Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga tidak ada . Riwayat kelahiran umur ibu waktu melahirkan tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran kesehatan ibu waktu hamil tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran kehamilan di kehendaki tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran persalinan tidak ada kelainan , Riwayat kelahiran berat badan waktu lahir tidak ada kelainan . Latar belakang perkembangan mental pasien dibesarkan dalam lingkungan orang tua kandung sejak lahir sampai dewasa. Riwayat pendidikan terakhir sekolah lulus perguruan tinggi, riwayat pekerjaan pasien tidak kerja. Pasien hubungan sosial dengan keluarga terbatas, pasien hubungan sosial dengan teman terbatas, pasien hubungan sosial dengan pekerjaan terbatas . Sikap keluarga terhadap pasien terbatas, kebiasaan merokok tidak ada, kebiasaan minuman keras tidak ada . Status generalis dan neurologis pasien dalam batas normal. Vital sign : T 130/84 mmhg N 86x/' S 36,4 R 20x/' SPO2 99% , kesadaran komposmentis. Pasien orientasi pada orang sama dengan normal , pasien orientasi pada tempat sama dengan normal , pasien orientasi pada waktu sama dengan normal , pasien orientasi pada situasi sama dengan normal. Proses sikap dan tingkah laku pasien gaduh gelisah , proses pikir pasien non realistik , progresi pikir kualitatif pasien logorhoe , mood pasien marah , afek pasien labil , insight pasien jelek. Hasil pemeriksaan penunjang EKG pasien NSR , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian PANSS EC pasien skala 19 , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian courtesy of pshychiatric of nursing pada pasien skala 14 . Diagnosis aksis I pasien adalah F. 20.3 , diagnosis aksis II pasien belum ada data , diagnosis aksis III pasien belum ada data , diagnosis aksis IV pasien adalah putus obat , diagnosis aksis V pasien adalah GAF scale 50-41. Penata laksanaan medis obat oral risperidone 2 mg 1-0-1 , penatalaksanaan medis obat oral trihexypenidil 2 mg 1-0-1 , penatalaksanaan medis obat oral clozapin 25 mg 0-0-1 , penatalaksanaan medis obat injeksi lodomer 1 amp 0-0-1 , penatalaksanaan medis obat injeksi diazepam 1 amp 0-0-1 . Masalah keperawatan yang muncul adalah perilaku kekerasan , diagnosa keperawatan yang diangkat adalah perilaku kekerasan berhubunga dengan gangguan emosi. Luaran yang akan dicapai yaitu tingkat perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun , perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri / orang lain menurun, perilaku merusak sekitar menurun, suara keras menurun

## HASIL

Penelitian ini menggunakan laporan kasus pada pasien perilaku kekerasan di ruang UPPI. Diagnosa medis skizofrenia, hasil pengkajian sebelum restrain kimia pasien mengalami perilaku kekerasan dengan skala courtesy of pshchiatric of nursing skor 14 (tinggi), kondisi pasien tegang agresif hiperaktif. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu diagnosa perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan emosi. Luaran yang akan dicapai yaitu tingkat perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri / orang lain menurun, perilaku merusak sekitar menurun, suara keras menurun. Intervensi keperawatan kolaboratif diberikan terapi *restrain* kimia. Prosedur tindakan yang dilakukan adalah memposisikan pasien dengan posisi nyaman, lalu melakukan restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap. Restrain kimia menggunakan antipsikotik untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera. Selama intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia dilakukan pengawasan untuk memastikan tidak terjadi cedera. Pasien dievaluasi dengan menggunakan skala courtesy of pshchiatric of nursing: 0-2 (tidak beresiko); 3-8 (resiko sedang); 4-16 (resiko tinggi) untuk mengukur tingkat perilaku kekerasan baik sebelum intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia maupun sesudah intervensi keperawatan kolaboratif restrain kimia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia dalam durasi waktu 24 jam selama rawat inap menunjukkan adanya penurunan tingkat skala perilaku kekerasan yang dialami pasien. Hal ini dilihat dari hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 14 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 4 (resiko sedang).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil study kasus ini diperoleh hasil bahwa pengkajian pasien usia 59 th, jenis kelamin perempuan, sebelum dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 14 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif kepada pasien dengan restrain kimia skala courtesy of pshchiatric of nursing yaitu 4 (resiko sedang). Restrain kimia efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Restrain kimia menggunakan antipsikotik untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera. Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Restrain kimia berpengaruh terhadap penurunan skor perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Restrain kimia dengan psikofarmaka terdapat hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan (Laue, 2018). Seseorang perempuan dengan perilaku kekerasan cenderung fokus pada rangsangan negatif dibandingkan pria karena pria

agak acuh terhadap emosi negatif, sementara perempuan lebih banyak perhatian pada perasaan yang di picu rangsangan ( Lungu , 2015 ).

### Kesimpulan

Hasil study kasus ini menunjukkan bahwa pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi keperawatan kolaboratif dengan menggunakan restrain kimia dalam durasi 24 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan dari skala 14 ( tinggi ) menjadi skala 4 ( sedang ). Restrain kimia merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan secara etis dan selektif untuk menstabilkan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Pelaksanaan restrain kimai harus selalu diawasi untuk menghindari komplikasi dan menjaga hak-hak pasien.

### Referensi

1. Calero, P., e Ibáñez, J. (2020). Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 3(2), 171–183.
2. Herlin, dkk . ( 2024 ) Peenggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia .*Journal Syifa Sciences and Clincal Research*. Vol 6 No 1, 2024
3. Insiyah , dkk . ( 2024 ) Quality of life of schizophrenia patients . *Jurnal keperawatan Global* .22-32
4. Lauel, C., Griffey, M., Ping-I, L., Kirk, W., Menno, V., Horn, P., Pedapati, E & Barzman, D. (2018). Eye gaze patterns associated with aggressive. *Psychiatr Q*. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9573>
5. Lungu, O., Potvin, S., Tikász, A. y Mendrek, A. (2015). Diferencias sexuales en la conectividad fronto-límbica efectiva durante el procesamiento de emociones negativas. *Psiconeuroendocrinología*, 62, 180–188.