

Case Report: Restraining extremities in schizophrenia with aggressive behavior

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

Abstrak

Ekspresi emosi yang tak wajar dan penyimpangan yang sangat dasar merupakan tanda gangguan jiwa yang disebut skizofrenia. Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang cepat dan tepat diperlukan antara lain menggunakan fiksasi pada ekstremitas yang dikenal dengan restrain fisik. Study kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas restrain ekstremitas terhadap tingkat perilaku kekerasan dengan menggunakan skala courtesy of psychiatric of nursing pada pasien skizofrenia. Penelitian ini yaitu laporan kasus (case report) dengan intervensi keperawatan restrain ekstremitas yang dilaksanakan dalam durasi 12 jam selama rawat inap. Hasil study kasus ini menunjukkan setelah dilakukan intervensi restrain ekstremitas dalam durasi 12 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan dari skala 14 (tinggi) menjadi skala 4 (sedang). Kesimpulan : restrain ekstremitas mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci : *Restraining* ekstremitas , skizofrenia , perilaku kekerasan.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan ekspresi emosi yang tak wajar dan penyimpangan yang sangat dasar . Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Insiyah, 2024). Perilaku kekerasan merupakan tindakan yang disengaja dilakukan terhadap diri sendiri, orang lain baik verbal atau fisik sehingga bisa merugikan korban (Calero,2020).

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 (calero, 2020).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 restrain ekstremitas (Ortega ,2016). restrain ekstremitas bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cidera (Bours, 2018).

Beberapa penelitian telah menunjukkan keberhasilan intervensi terapi restrain ekstremitas bermanfaat untuk membatasi mobilitas fisik ,melindungi pasien dan orang lain dari cidera (Bours, 2018). Restraining ekstremitas berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan (Hastuti, 2019).). Restraining ekstremitas berpengaruh terhadap penurunan skor perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Teguh ,

2024). Restrained ekstremitas dengan psikofarmaka terdapat hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan(Laue, 2018) .

LAPORAN KASUS

Pasien usia 40 th ,jenis kelamin perempuan , peningkatan gejala sejak 10 hari yang lalu di rumah ngamuk, merusak barang-barang rumah, mengganggu tetangga ,tidak bisa tidur, tidak mau mandi, tidak mau minum obat.bicara kasar pada orang lain, sikap bermusuhan sama orang tua. Pasien membuang barang-barang , sempat mauukul kaca hampir pecah. Pasien makan memilih makanan yang enak khususnya lauk, suka makan lauk yang banyak tapi nasi tidak mau. pasien sulit diarahkan. Selama 2 minggu 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 tidak ada , trauma kepala tidak ada. Riwayat penyakit fisik disangkal, riwayat alergi tidak ada. Kepribadian sebelum sakit pasien seorang pendiam. Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yang ada hubungan dengan keluarga yaitu ibu kandung pasien. 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 TK, 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 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 laborat pasien angka kreatinin 0,92 mg/dl , hasil pemeriksaan penunjang EKG pasien NSR , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian PANSS EC pasien skala 19 , hasil pemeriksaan penunjang pengkajian courtesy of psychiatric of nursing pada pasien skala 14 . Diagnosis aksis I pasien adalah F 20. dd 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 40-31. Penatalaksanaan 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 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

HASIL

Penelitian ini menggunakan laporan kasus pada pasien perilaku kekerasan di ruang UPPI. Diagnosa medis skizofrenia, hasil pengkajian sebelum restrain ekstremitas pasien mengalami perilaku kekerasan dengan skala courtesy of psychiatric 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 non farmakologis yang di berikan adalah terapi *restrain* ekstremitas. Prosedur tindakan yang dilakukan adalah memposisikan pasien dengan posisi nyaman, lalu melakukan restrain ekstremitas dalam durasi 12 jam selama rawat inap. Restrain ekstremitas menggunakan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera. Selama intervensi keperawatan restrain ekstremitas dilakukan pengawasan untuk memastikan tindakan yang dilakukan sudah tepat dan dilakukan range of motion /ROM tiap 2 jam sekali. Pasien dievaluasi dengan menggunakan skala courtesy of psychiatric of nursing : 0-2 (tidak beresiko) ; 3-8 (resiko sedang) ; 4-16 (resiko tinggi) untuk mengukur tingkat perilaku kekerasan baik sebelum intervensi keperawatan restrain ekstremitas maupun sesudah intervensi keperawatan restrain ekstremitas . Setelah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas dalam durasi waktu 12 jam selama rawat inap menunjukkan adanya penurunan tingkat skala perilaku kekerasan yang di alami pasien. Hal ini dilihat dari hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas skala courtesy of psychiatric of nursing yaitu 14 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas skala courtesy of psychiatric of nursing yaitu 4 (resiko sedang).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil study kasus ini diperoleh hasil bahwa pengkajian pasien usia 38 th ,jenis kelamin perempuan , sebelum dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas skala courtesy of psychiatric of nursing yaitu 14 (resiko tinggi) dan dilihat dari hasil pengkajian sesudah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan restrain ekstremitas skala courtesy of psychiatric of nursing yaitu 4 (resiko sedang). Restrain ekstremitas efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan

perilaku kekerasan. Restrain ekstremitas menggunakan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien dan melindungi pasien atau orang lain dari cedera (Bours , 2018). Restrain ekstremitas berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan (Hastuti, 2019). Restrain ekstremitas berpengaruh terhadap penurunan skor perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Teguh , 2024). Restrain ekstremitas dengan psikofarmaka terhadap hubungan yang bersinergi dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan(Lauel, 2018) . Seseorang tanpa perilaku kekerasan cenderung fokus pada rangsangan positif , sedangkan seseorang dengan perilaku kekerasan cenderung fokus pada rangsangan negatif, fokus lebih cepat dan melihat rangsangan lebih lama (Phicaco 2023). seseorang dengan perilaku kekerasan cenderung fokus pada rangsangan negatif, fokus lebih cepat dan melihat rangsangan lebih lama karena lingkungan yang mempengaruhi mereka (Arias 2013). 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 dengan menggunakan restrain ekstremitas dalam durasi 12 jam selama rawat inap terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan dari skala 14 (tinggi) menjadi skala 4 (sedang). Restrain ekstremitas merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan secara etis dan selektif untuk menstabilkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Pelaksanaan restrain harus didasarkan pada pertimbangan klinis yang tepat dan selalu diawasi untuk menghindari komplikasi dan menjaga hak-hak pasien.

Referensi

1. Arias, W. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Revista psicológica de UNIFE*, 21(1), 23–34.
2. Bours, C., Bakker-Huvenaars, M., Tramper, J., Bielczyk, N., Scheepers, F., Nijhof, K & Buitelaar, J. (2018). Emotional face recognition in male adolescents with autism spectrum disorder or disruptive behavior disorder: An eye-tracking study. *European child & adolescent psychiatry*, 27(9), 1143–1157.
3. Calero, P., e Ibáñez, J. (2020). Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 3(2), 171–183.
4. Hastuti, dkk . (2019) Pengaruh restrain terhadap penurunan skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.
5. Insiyah , dkk . (2024) Quality of life of schizophrenia patients . *Jurnal keperawatan Global* .22-32
6. 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>
7. 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.

8. Ortega, J., y Alcázar, M. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 60–69.

9. Pacheco-González¹, et al. (2023) . Fixation Analysis of Affective Picture Processing in Aggressive Adolescent. *Physical Ergonomics and Human Factors*, Vol. 103, 2023, 61–69.

9. Stuart & Laraia , (1998) courtesy of psychiatric of nursing.

10. Teguh , dkk . (2024) Restrain ekstremitas pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan . *Jurnal keperawatan jiwa PPNI* vol 12 no.1