

Pengaruh Restrain Terhadap Penurunan Score BVC pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia

Aulia Ramadhani Putri Setyabudi^{1*}, Arum Pratiwi², Milan Rahmawati³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Email: putrisetyabudi45@gmail.com

Submitted: 7 Oktober 2023, Revised: 5 April 2024, Accepted: 9 April 2024

Abstract

Background: The prevalence of schizophrenia in Indonesia is increasing, especially in DKI Jakarta Province. Violent behavior is one form of behavior that can appear in schizophrenia patients. Treatment of schizophrenic patients with violent behavior often involves physical restraint, which can hurt the patient. **Objective:** to examine the effect of physical restraint on reducing the Broset Violence Checklist (BVC) score in schizophrenic patients with violent behavior in one hospital in Indonesia. **Method:** This research used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test one-group design. Observations were carried out before and after treatment without a control group. The research sample was 62 schizophrenia patients with violent behavior, taken using a purposive sampling technique. Data was collected in the period 23 January to 18 February 2023. Data analysis used a paired t-test with a significance level of $\alpha=0.05$. **Results:** The results show that most respondents are men aged 36-45; most do not go to school, do not work, and are married. Before physical restraint, the patient's BVC score was in the high-risk category, but after physical restraint, the average BVC score decreased to the moderate violent behavior risk category. There is a significant difference between the results of the pre-test and post-test assessments. **Conclusion:** Physical restraint reduces BVC scores in schizophrenia patients with violent behavior. This shows that physical restraint can be an option in treating patients with violent behavior, although it needs to be accompanied by appropriate pharmacological therapy. Therefore, increasing the understanding and training of healthcare workers in physical restraint techniques could be an essential step in improving the quality of care for schizophrenic patients with violent behavior.

Keywords: Restraint, Schizophrenia, Violent Behavior

Abstrak

Latar Belakang: Prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat, khususnya di Provinsi DKI Jakarta. Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat muncul pada pasien skizofrenia. Penanganan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan sering melibatkan pengekangan fisik, yang dapat memberikan dampak negatif pada pasien. **Tujuan:** untuk meneliti pengaruh tindakan pengekangan fisik terhadap penurunan skor *Broset Violence Checklist (BVC)* pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di salah satu rumah sakit di Indonesia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan *pre-test* dan *post-test one group design*. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian adalah 62 pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan pada periode 23 Januari hingga 18 Februari 2023. Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki dengan rentang usia 36-45 tahun, mayoritas tidak bersekolah, tidak bekerja, dan sudah menikah. Sebelum pengekangan fisik, skor BVC pasien termasuk dalam kategori risiko tinggi, tetapi setelah dilakukan pengekangan fisik, skor BVC rata-ratanya menurun menjadi kategori risiko perilaku kekerasan sedang. Terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil penilaian *pre-test* dan *post-test*. **Kesimpulan:** Pengekangan fisik berpengaruh pada penurunan skor BVC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pengekangan fisik dapat menjadi opsi dalam penanganan pasien dengan perilaku kekerasan, meskipun perlu diiringi dengan terapi farmakologis yang sesuai. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman dan pelatihan petugas kesehatan dalam teknik pengekangan fisik dapat menjadi langkah yang penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, Restrain, Skizofrenia

Pendahuluan

Menurut WHO, *skizofrenia* adalah gangguan pada persepsi realitas dan perubahan perilaku. Pada pasien dengan skizofrenia, biasanya terjadi delusi dan halusinasi yang terus menerus, seperti mendengar, melihat, mencium, dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hal ini menciptakan pemikiran yang tidak teratur, dibuktikan dengan ucapan yang campur aduk, perilaku yang tidak terorganisir, dan melakukan hal-hal aneh tanpa tujuan. Gangguan tersebut juga berpengaruh pada kemampuan mengatur emosi, seperti ekspresi emosi yang berlebihan, penarikan diri, atau bahkan gerakan tubuh yang tidak biasa.

Menurut data dari WHO, *skizofrenia* mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia, dengan 1 dari 222 orang (0,45%) merupakan dewasa. Di Indonesia, menurut Kemenkes RI, penderita gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (24,3%), Provinsi Nangroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada usia 15 tahun ke atas sekitar 6% atau 14 juta orang mengalami gejala depresi dan kecemasan. Sedangkan untuk skizofrenia, yang merupakan gangguan jiwa berat, didapatkan 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Di Jawa Tengah, jumlah penderita gangguan jiwa meningkat dari tahun ke tahun, mencapai 121.962 orang pada tahun 2013, meningkat menjadi 260.247 orang pada tahun 2014, dan mencapai 317.504 orang pada tahun 2015.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan individu dengan tujuan melukai diri sendiri dan orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Gejala perilaku kekerasan dapat berupa muka merah dan tegang, mata melotot, mengepalkan tangan, bicara kasar, mengancam fisik dan verbal, dan lain-lain (Hastuti et al., 2019).

Penanganan pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan dapat berupa pengekangan fisik yaitu pendekatan secara koersif dengan pemberian perawatan berupa mengurangi pergerakan pasien secara fisik dengan aman, hal ini merupakan opsi terakhir yang digunakan tenaga kesehatan untuk menangani pasien jiwa yang berperilaku menyimpang seperti melakukan kekerasan fisik, konsekuensi dari pengekangan fisik ini berupa, cedera pada tubuh jika pasien melakukan perlawanan, trauma mental pada pasien jika dilakukan pengekangan secara fisik kembali, dan pengekangan pasien ini dapat membuat pasien lebih tenang (Ye et al., 2019). Menurut penelitian melakukan pengekangan fisik pada pasien dengan kondisi gelisah atau melakukan kekerasan harus dengan dimulai dengan tindakan yang tidak terlalu memaksa pasien, pada awalnya pasien harus divalidasi kembali dengan penilaian resiko secara obyektif dalam hal ini untuk meningkatkan tindakan yang kurang invasive. Pelatihan pada petugas kesehatan dalam teknik eskalasi verbal dan non verbal juga sangat dibutuhkan dalam melakukan pengekangan fisik ini (Fernández-Costa et al., 2020).

Broset Violence Checklist dikembangkan berdasarkan studi empiris yang dilakukan oleh Linaker and Busch-Iversen pada tahun 1995. Merupakan salah satu alat penilaian yang memprediksi ada tidaknya perilaku dan karakteristik pasien perilaku kekerasan dalam periode 24 jam. Perawat mengamati selama 2 jam jika terdapat perilaku atau karakteristik berupa kebingungan, mudah marah, hiperaktif, ancaman verbal dan fisik juga perilaku menyerang, jika ada maka akan diberi nilai (1) dan (0) jika tidak ada (Wendy et al., 2019). Kuisisioner ini telah di Uji Validitas dan Reabilitas pada 126 klinik psikiatri di Turki dengan hasil total skor 2 poin sensitivitas 52% dan 100% spesififikasi ditemukan. Sebanyak 47 perilaku kekerasan diamati pada 25 pasien sehingga hasil uji validitas dan reabilitas BVC dapat digunakan

sebagai alat penilaian yang cocok digunakan pada pasien rawat inap psikiatri (Moursel et al., 2019).

Berdasarkan observasi di ruang akut salah satu Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, pengekangan fisik pada pasien gelisah atau perilaku kekerasan menggunakan restrain tali yang diikatkan pada tempat tidur pasien. Namun, pengekangan tersebut dapat memberikan dampak negatif pada pasien, seperti kesulitan bergerak dan perasaan tidak nyaman (Dewi et al, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti pengaruh tindakan pengekangan fisik terhadap penurunan skor *Broset Violence Checklist* pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di ruang akut salah satu rumah sakit di Indonesia.

Metode

Pada penelitian ini, digunakan rancangan eksperimen semu dengan *pre-test* dan *post-test one group design*. Observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah perlakuan, tanpa menggunakan kelompok kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 62 pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan, yang diambil menggunakan teknik *non-probability sampling*, khususnya *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Akut salah satu Rumah Sakit Jiwa di Indonesia pada periode 23 Januari hingga 18 Februari 2023. Variabel bebas (*independent*) adalah tindakan restrain, sementara variabel terikat (*dependent*) adalah penurunan Score BVC.

Tahap pelaksanaan penelitian dimulai dengan pemeriksaan *informed consent* pada pasien melalui keluarga yang diminta saat pasien pertama kali masuk rawat inap. Selanjutnya, dilakukan studi dokumentasi pada pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria inklusi. Pada tahap *pre-test*, jika terdapat pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan, segera dilakukan penilaian dengan lembar BVC. Kemudian, pasien diberikan intervensi berupa restrain tali pada anggota gerak atas dan bawah, dan dilakukan observasi selama 2 jam selama pasien direstrain. Pada *post-test*, pasien yang telah direstrain tali dinilai kembali untuk mengetahui penurunan perilaku kekerasan, dengan perawat mengisi lembar penilaian BVC. Hasil penelitian berupa data disajikan dalam tabel dan dianalisis menggunakan uji Independent t-test dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Laki Laki	43	69.4
Perempuan	19	30.6
17-25 Tahun	17	27.4
26-25 Tahun	14	22.6
36-45 Tahun	24	38.7
46-59 Tahun	7	11.3
Tidak Sekolah	24	38.7
SD	16	25.8

SMP	14	22.6
SMA	4	6.5
D3	2	3.2
S1	2	3.2
Tidak Bekerja	39	62.9
Bekerja	23	37.1
Belum Menikah	8	12.9
Menikah	30	48.4
Duda	13	21.0
Janda	11	17.7

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki, dengan jumlah 43 (69,4%), sedangkan responden perempuan berjumlah 19 (30,6%). Usia responden didominasi oleh rentang usia 36-45 tahun, dengan jumlah 24 (38,7%), diikuti oleh rentang usia 17-25 tahun sebanyak 17 (27,45%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 14 (22,6%), dan rentang usia 46-58 tahun sebanyak 7 (11,3%). Dalam hal pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah, dengan 24 (38,7%) responden tidak bersekolah, 16 (25,8%) responden memiliki pendidikan dasar, 14 (22,6%) responden memiliki pendidikan menengah pertama, 4 (6,5%) responden memiliki pendidikan menengah atas, 2 (3,2%) responden memiliki gelar D3, dan 2 (3,2%) responden merupakan lulusan Sarjana. Sebagian besar responden tidak bekerja, dengan jumlah 39 (62,9%), sementara yang bekerja berjumlah 23 (37,1%). Dalam hal status perkawinan, mayoritas responden sudah menikah, dengan jumlah 30 (48,4%), diikuti oleh status duda sebanyak 13 (21,0%), janda sebanyak 11 (17,7%), dan belum menikah sebanyak 8 (12,9%).

Tabel 2. Rerata Skor BVC Sebelum dan Sesudah Restrain

Kelompok	Mean	Min	Maks	SD
Sebelum	4.096	1.00	6.00	1.410
Sesudah	2.871	1.00	6.00	1.247

Dari Tabel 2, diketahui bahwa rerata skor BVC sebelum dilakukan restrain adalah 4.096, sedangkan setelah dilakukan restrain, rerata skor BVC menjadi 2.871. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skor BVC setelah penerapan tindakan restrain.

Tabel 3. Uji Paired Sample T test

Kelompok	t	df	Mean	CI 95%		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper	
Pre Test	7.36	61	1.225	.892	1.558	0.00
Post Test	2					

Hasil uji *simple paired t-test* pada Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai Sig. (*2-tailed*) adalah 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil penilaian *Pre-test* dan *Post-test*.

Pembahasan

Berdasarkan hasil karakteristik responden, terlihat bahwa lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang terlibat dalam perilaku kekerasan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Saseno & Kriswoyo (2013) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki potensi lebih tinggi untuk melakukan perilaku kekerasan dibandingkan perempuan, karena adanya hormon androgen dan testosteron yang dapat meningkatkan tingkat agresivitas. Rentang usia dominan dalam penelitian ini adalah 36-45 tahun, dimana pada usia tersebut individu masih aktif dalam beraktivitas dan berusaha mencapai tujuan. Namun, jika tujuan tersebut tidak tercapai dan mekanisme koping individu tidak efektif, berpotensi timbul rasa kecewa yang dapat berujung pada gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan (Hastuti et al., 2019).

Selanjutnya, dari karakteristik tingkat pendidikan responden, mayoritas tidak bersekolah. Pendidikan merupakan faktor penting dalam merubah perilaku, dimana salah satu tujuannya adalah mencegah perilaku yang tidak bermoral dan merugikan masyarakat. Dengan demikian, pendidikan dapat mengubah pola pikir individu terutama dalam hal kejiwaan (Syafitri, 2020). Mayoritas responden juga tidak bekerja, yang mana dapat berdampak pada ketidakstabilan sosial dan perasaan tidak puas, serta meningkatkan risiko perilaku kekerasan yang agresif (Rianda, 2020).

Dalam hal status perkawinan, mayoritas responden telah menikah. Namun, menurut penelitian, pernikahan dapat menjadi faktor predisposisi perilaku kekerasan. Pasangan yang gagal memenuhi tugas perkembangan dapat menjadi penyebab stres dan konflik, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan perilaku maladaptif (Kandar & Iswanti, 2019).

Selanjutnya, dilakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnov. Distribusi data dikatakan normal jika nilai $p < 0,005$, sehingga memenuhi syarat untuk uji statistik parametrik dengan *t-test*. Hasil uji *simple paired t-test* menunjukkan adanya perbedaan antara hasil *pre-test* dan *post-test*, yang sejalan dengan penelitian oleh Mawaddah et al (2022). Pemberian *restrain* pada pasien dengan perilaku kekerasan memberikan pengaruh yang signifikan, namun perlu diiringi dengan terapi farmakologis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa, seperti perilaku kekerasan, yang dibatasi secara fisik dalam waktu yang lama, dapat berdampak pada perilaku pasien setelah dilakukan pengekangan. Hal ini perlu diperhatikan dalam pengekangan fisik, termasuk alat yang digunakan, obat-obatan, dan tujuan dari pengekangan tersebut. Pada pasien rawat inap, tindakan *restrain* dapat dilakukan secara paksaan jika perawatan medis sulit dilakukan, dengan syarat harus didukung oleh *informed consent* yang tertulis oleh keluarga pasien (Miodownik et al., 2019).

Kesimpulan

Karakteristik responden mencakup mayoritas laki-laki dengan rentang usia 36-45 tahun. Mayoritas dari mereka tidak bersekolah, tidak bekerja, dan sudah menikah. Skor BVC pasien dengan perilaku kekerasan sebelum dilakukan pengekangan termasuk dalam kategori risiko tinggi dengan skor > 2 . Setelah dilakukan pengekangan, skor BVC pasien rata-ratanya menjadi 2,871, yang termasuk dalam kategori risiko perilaku kekerasan sedang. Terdapat

pengaruh pekekangan terhadap penurunan skor BVC pada pasien dengan perilaku kekerasan di salah satu rumah sakit di Indonesia, dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

Daftar Pustaka

- Dewi, Y., Sawab, S., & Sugijana, R. (2019). The Response of Physical, Cognitive, Emotional in Patients with Mental Disorders Who Performed The Action Restraint. *JENDELA NURSING JOURNAL*, 3(2), 122-128.
- Fernández-Costa D, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martín-Pereira J, Prieto-Callejero B, García-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *J Clin Med*. 2020 Aug 29;9(9):2791. doi: 10.3390/jcm9092791. PMID: 32872463; PMCID: PMC7565407.
- 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.
- Kemendes. (2023, 28 Februari). Definisi gangguan jiwa dan jenis jenis lainnya. Diakses 6 Juni 2023, dari >https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya<
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- Mawaddah, N., Syurandhari, D. H., Kusuma, Y. L. H., & Suryani, D. S. (2022). Efektifitas restrain ekstremitas dan isolasi dalam menurunkan skor PANSS-EC pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 12-21.
- Moursel, G., Çetinkaya Duman, Z., & Almvik, R. (2019). Assessing the risk of violence in a psychiatric clinic: the Brøset Violence Checklist (BVC) Turkish version-validity and reliability study. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 225–232. <https://doi.org/10.1111/ppc.12338>
- Rianda, C. N. (2020). Analisis dampak pengangguran berpengaruh terhadap individual. *At-Tasyri': Jurnal Ilmiah Prodi Muamalah*, 17-26.
- Sarver, W. L., Radziewicz, R., Coyne, G., Colon, K., & Mantz, L. (2019). Implementation of the Brøset Violence Checklist on an Acute Psychiatric Unit. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 476–486. <https://doi.org/10.1177/1078390318820668>
- Saseno, S., & Kriswoyo, P. G. (2013). Pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang rawat intensif bima rumah sakit jiwa grhasia daerah istimewa yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 4(2), 1-6.
- Syafitri, R. (2020). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejiwaan Manusia. *Pena Kreatif: Jurnal Pendidikan*, 9(1), 12-18.
- WHO. (2022, 10 Januari). Skizofrenia. Diakses pada 6 Juni 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Ye J, Wang C, Xiao A, Xia Z, Yu L, Lin J, Liao Y, Xu Y, Zhang Y. Physical restraint in mental health nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2019 Apr 20;6(3):343-348. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.04.002. PMID: 31508457; PMCID: PMC6722410.