

HUBUNGAN DURASI PEMBERIAN RESTRAIN DENGAN RISIKO PERILAKU MARAH BERULANG PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG-MALANG

Icha Suryani¹ Anndy Prastya²

¹²Program Studi S1 Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

Abstrak

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dalam manajemen perilaku kekerasan ada 3 yaitu strategi pencegahan, strategi antisipasi dan strategi pengendalian. Sedangkan pengikatan (restrain) merupakan bagian dari strategi pengendalian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan metode penelitian cross sectional, dengan menggunakan teknik simple random sampling dengan jumlah sampel 32 pasien di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Penelitian ini pada bulan April 2017. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden perilaku kekerasan berindikasi restrain >4 jam yaitu sebanyak 23 responden (71,9%) dan untuk risiko perilaku kekerasan berulang sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 responden (56,3%). Berdasarkan penghitungan uji statistik Fisher's Exact Test menunjukkan tingkat signifikansi 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Kekambuhan tidak akan timbul jika dari gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Observasi tindakan merupakan indikator dari tingkat efektifitas, efisiensi serta kualitas dari perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat.

Kata Kunci : Perilaku Kekerasan, Restrain, Skizofrenia.

Abstract

The main problem that often occurs in patients with schizophrenia is violent behavior. Violent behavior is a condition in which a person performs a physically harmful act to himself, others, or the environment. In the management of violent behavior there are 3 prevention strategies, anticipation strategies and restraint strategies. While the binding (restrain) is part of the restraint strategy. This study aims to analyze the relation of duration of restrain administration with risk of recurrent anger behavior in patients with schizophrenia in RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. The design of this study was descriptive correlation with cross sectional study method, by using simple random sampling technique with the number of samples of 32 patients at RSJ Dr. Rdjiman Wediodiningrat Lawang. The study was in April 2017. The result of this research shows that most respondents of violence behavior indicated restrain >4 hours that is 23 respondents (71,9%) and for the risk of repeated violent behavior most of the respondents are 18 respondents (56,3%). Based on the calculation of Fisher's Exact Test statistics above shows the significance level $0.002 < 0.05$ then H_0 is rejected, which means there is a relation of restrained duration with risk of recurrent anger behavior in patients with schizophrenia in RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Recurrence will not arise if from symptoms that have already made progress. Observation of action is an indicator of the effectiveness, efficiency and quality of care provided to treated patients.

Keywords: *Violent Behavior, Restrain, Schizophrenia.*

A. PENDAHULUAN

Kasus jiwa yang dirawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang yang mengalami perilaku marah berulang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini didukung dengan data tersebut. Data pasien jiwa yang mengalami perilaku marah berulang tahun 2015 sebanyak 485 pasien dan tahun 2015 sebanyak 933 pasien dan sampai saat ini belum ditemukan penyebab utamanya. Berdasarkan data World Health Organization WHO (2011) angka kejadian pertahun mencapai 15-20/100.000 individu, dengan risiko morbiditas selama hidup 0,85% (pria/wanita) dan kejadian puncak pada akhir masa remaja atau awal dewasa (WHO, 2011 dalam Fahrul dkk, 2014). Menurut penelitiannya (Mochamad Ali Sodikin, 2014) pada perilaku kekerasan merupakan diagnosa terbanyak pertama yaitu 482 pasien (53,67%) terdiri dari pasien laki – laki sebanyak 414 (46,09%)

orang dan perempuan sebanyak 68 (7,5%) orang. (Bidper RSJ RW, 2014 dalam Sodikin M. A dkk, 2015).

Menurut catatan rekam medis di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat pada tahun 2016 terdapat 933 pasien dengan perilaku kekerasan yang di Restrain, 552 (59,1%) pasien laki-laki, 381 (40,8%) pasien perempuan yang MRS. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang bulan Desember (2016) melalui wawancara Kepala Ruangan tentang pasien risiko marah dan observasi pemasangan Restrain pada pasien perilaku kekerasan di Ruang ICU (*Intensive Psychiatric Care Unit*) dan Merpati yang sudah dilakukan pemasangan Restrain 6 diantaranya 4 Kepala Ruangan mengatakan pasien masih ada risiko perilaku marah berulang dari durasi waktu pemberian restrain.

Restraining merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain (Abdul Muhith Dan Nasir, 2011) Indikasi pengekangan meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, pastikan bahwa tindakan ini telah dikaji dan berindikasi terapeutik (Abdul Muhith, 2015). Pengekangan fisik termasuk penggunaan pengekangan mekanik, seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki, serta spreng pengekangan. Restraining mekanis merupakan peralatan, biasanya restrain pada pergelangan tangan, kaki yang diikatkan ke tempat tidur untuk mengurangi agresi fisik klien, seperti memukul, menendang, menjambak rambut (Abdul Muhith, 2015). Durasi pemberian restrain sendiri dengan umur >18 tahun = 4 jam sesuai dengan SOP dari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, selama di restrain 10-15 menit fokus pada observasi misalnya cedera yang berhubungan dengan restrain, nutrisi dan hidrasi sirkulasi dan range of motion ekstremitas, vital sign, hygiene, dan eliminasi, status fisik dan psikologis pasien dan dalam 2-4 jam observasi kondisi kulit, latihan dan rawat kuliat dan kesiapan pasien untuk dibebaskan dari restrain. Dalam pelepasan apakah pasien akan mengalami risiko perilaku kekerasan berulang atau tidak.

Kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Lama hari rawat merupakan indikator dari tingkat efektifitas, efisiensi serta kualitas dari perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat (Abdul Muhith, 2015). Standar pelayanan minimal

yang diterapkan 10 hari pasien dapat dipindahkan. Lama hari perawatan pasien juga dapat dijadikan salah satu indikator bahwa pasien tersebut berisiko tinggi untuk mengalami kekambuhan (Gaebel dan Riesbeck, 2014 dalam Sodikin A.M dkk, 2015).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 klien. Analisis data yang digunakan adalah uji Fisher Exact Test (Abdul Muhith, 2011).

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017.

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	18 - 25 Tahun	6	18,8
2.	26 - 45 Tahun	20	62,5
3.	46 - 65 Tahun	6	18,8
Total		32	100

Berdasarkan tabel 1 diatas di dapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah berumur 26 sampai 45 Tahun yaitu sebanyak 20 orang (62,5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	8	25
2.	SMP	19	59,4
3.	SMA	5	15,6
Total		32	100

Berdasarkan tabel 2 diatas di dapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP yaitu sebanyak 19 orang (59,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tani / Nelayan	4	12,5
2.	Wiraswasta	19	59,4
3.	Buruh	2	6,3
4.	Tidak Bekerja	7	21,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 3 diatas di dapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah Bekerja Wiraswasta yaitu sebanyak 19 orang (59,4%).

2. Data Khusus

a. Durasi Pemberian Restrain

Tabel 4 Durasi pemberian restrain di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017.

No.	Durasi Pemberian Restrain	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<4 jam	9	28,1
2.	>4 jam	23	71,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4 diatas di dapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami durasi pemberian restrain >4 jam dengan prosentase yaitu sebanyak 23 orang (71,9%).

b. Risiko Perilaku Marah Berulang

Tabel 5 Risiko Perilaku Marah berulang di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017

No.	Risiko Perilaku Marah Berulang	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Belum Ada Risiko Perilaku Kekerasan	14	43,8
2.	Ada Risiko Perilaku Marah Berulang	18	56,3
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5 diatas di dapatkan data bahwa sebagian besar responden ada risiko perilaku Marah Berulang yaitu sebanyak 18 orang (56,3%).

c. Hubungan Durasi pemberian restrain dengan Risiko Perilaku Marah berulang pada pasien Skizofrenia di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang

Tabel 6 Tabulasi Silang Durasi pemberian restrain dengan Risiko Perilaku Marah berulang di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang pada bulan April 2017

No.	Durasi Pemberian Restrain	Risiko Perilaku Marah Berulang				Total	
		Belum Ada Risiko Perilaku Marah		Ada Risiko Perilaku Marah Berulang		 	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas di dapatkan bahwa dari total 9 responden yang mengalami Durasi pemberian restrain <4 jam dan belum ada risiko perilaku marah sebanyak 0 responden (0%)

dan ada risiko marah berulang sebanyak 9 responden (28,1%), dan dari total 23 responden yang mengalami durasi pemberian restrain selama <4 jam sebanyak 14 responden (43,8%) dan ada risiko marah berulang sebanyak 9 responden (28,1%), dan dari total 32 responden yang belum ada risiko perilaku marah sebanyak 14 responden (43,8%) dan ada risiko marah berulang sebanyak 18 responden (56,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diatas menunjukkan tingkat signifikansi $0,002 < 0,05$ maka H_0 di tolak yang artinya ada hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan data sebagian besar responden mengalami durasi pemberian restrain >4 jam dengan prosentase yaitu sebanyak 23 orang (71,9%).

Restrain dalam psikiatrik secara umum mengacu pada suatu tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu dengan indikasi berperilaku diluar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Didalam pelaksanaan prosedur ini Rumah Sakit tentunya memiliki standarisasi prosedur demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan tindakan keselamatan pada pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan standar tata cara atau tahapan yang di tetapkan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dikenal dengan istilah *standart operating procedure* (SOP) atau *Standar Prosedur Operasional* (SPO) (Kandar, dkk 2014). Restrain adalah suatu metode/cara pembatasan atau retriaksi yang disengaja terhadap gerakan/perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku yang dimaksudkan adalah tindakan yang direncanakan, bukan suatu tindakan yang tidak disadari/tidak disengaja satu reflek. Intervensi restrain dibatasi waktu: 4 jam untuk klien yang berusia >18tahun, Selama restrain di observasi tiap 10-15 menit, fokus observasi: Tanda-tanda cedera yang berhubungan dengan restrain, nutrisi dan hidrasi, sirkulasi dan *range of motion* ekstremitas, *vital sign*, *hygiene* dan eliminasi, status fisik dan psikologis, kesiapan klien untuk dibebaskan dari restrain. Lepaskan ikatan 2-4 jam sekali, observasi kondisi kulit, rawat kulit (RSJRWD, 2015). Durasi pemberian restrain sudah mulai ditentukan sesuai standar operasional prosedur yaitu selama 4 jam dan juga di dukung dengan

adanya gangguan dari perilaku psikis, atau emosional yang tidak stabil, tetapi dalam kenyataannya sebagian besar >4 jam karena dari observasi manifestasi klinis responden, dikatakan bahwa pelepasan restrain dengan indikasi kondisi responden tenang, mau diajak komunikasi ada respon, dan kerjasama perawat dan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan data bahwa sebagian besar responden responden ada Risiko Perilaku Marah Berulang yaitu sebanyak 18 responden (56,3%). Tanda adanya Risiko Perilaku Marah Berulang adalah responden teriak teriak, marah, menghina orang lain, melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Faktor presipitasi dari pasien skizofrenia yaitu mengeluarkan respon marah, apabila merasa dirinya terancam. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Ancaman terhadap diri seseorang. Ketika seseorang terasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu, baik perawat maupun klien harus bersama sama mengidentifikasinya. Ancaman dapat berupa internal dan eksternal. Contoh stressor *eksternal*: serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stressor internal: merasa gagal dalam bekerja merasa kehilangan, orang yang dicintai dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita dan lama seseorang mengalami gangguan jiwa. Bila dilihat dari sudut perawat-klien, maka faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yakni: Klien dan lingkungan (Muhith, 2015). Kekambuhan untuk melakukan perilaku kekerasan berulang pada pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kondisi psikologisnya pasien. Dengan dilakukannya tindakan restrain pada dirinya dapat meningkatkan rasa marah atau agresif pasien, Selain itu juga *reinforcement* yang diberikan perawat dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien (Kandar dkk, 2014). Tindakan restrain yang diberikan akan mempengaruhi ketidaknyamanan fisik, terbatasnya mobilitas pasien yang berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya misalnya eliminasi. Cedera psikologis yang klien alami antara lain yaitu kemarahan dan agresif karena merasa dirinya tertekan akan di pasangnnya restrain untuk membatasi mobilitasnya. Oleh karena ada sebagian besar responden ada risiko perilaku marah berulang dengan batasan karakteristiknya Agresi Verbal, Agresi terhadap properti, Agresi terhadap diri sendiri, dan Agresi

fisik yang di lakukan oleh pasien setelah pemasangan restrain (abdul muhith dan nasir, 2011)

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan data bahwa dari total 9 responden, mengalami durasi pemberian restrain <4 jam dan belum ada risiko perilaku marah sebanyak 0 (0%) dan ada risiko marah berulang sebanyak 9 responden (28,1%), Pemberian restrain dengan pasien perilaku kekerasan aktif dimana pasien dengan memiliki agresifitas yang tinggi dan berisiko untuk melukai diri sendiri maupun orang lain menunjukkan perbaikan dalam kondisi fisik. Kondisi fisik yang dimaksud adalah tindakan ngamuk, mencakar, menjambak, menendang, mencengkeram, mencekik, dan mendorong. Sedangkan dari segi kondisi psikologis dengan restrain pasien dengan perilaku kekerasan aktif menunjukkan perbaikan kondisi psikologis. Kondisi Psikologis di sini adalah mampu mengidentifikasi marah, mampu mengontrol marah (fisik, sosial, dan spiritual), kooperatif dengan pengobatan, serta tidak memiliki tanda-tanda perilaku kekerasan seperti agitasi verbal maupun motorik, impulsive, serta marah-marah tanpa sebab, akan tetapi masih ada yang telah dilepas dari ikatan namun belum memenuhi indikasi pelepasan restrain. Pasien ini biasanya dilepas dari restrain dengan tujuan untuk uji coba atau mengetahui sejauh mana perkembangan kondisi pasien setelah tidak direstrain sudahkah baik atau ternyata perilaku kekerasan pasien kambuh kembali. Dari total 23 responden yang mengalami durasi >4 jam belum ada risiko perilaku marah sebanyak 14 responden (43,8%) dan ada risiko perilaku marah berulang sebanyak 9 responden (28,1%), dan dari total 32 responden sebagian besar responden ada risiko marah berulang yaitu sebanyak 18 responden (56, 3%) dan belum ada risiko marah berulang yaitu sebanak 14 responden (43,8%), faktor yang mendukung yaitu karena dalam lapangan pasien yang indikasi pelepasan restrain dengan tanda pasien tenang, tidak teriak-teriak ataupun melukai diri sendiri, tidak membahayakan orang lain dan lingkungan, selain itu sebelum pasien akan benar-benar di lepas dari pengikatan restrain ada kontrak antara pasien dan perawat. Contohnya perawat A akan melepas pengikatan pasien x. Perawat A “Permisi Pak, ikatannya akan saya lepas tapi jika Bapak mengulangi perilaku kekerasan lagi saya akan mengikat Bapak kembali”

Hasil uji statistik menggunakan hasil uji *Fisher's Exact Test* diatas menunjukkan tingkat signifikasi 0,002 <0,05 maka H_0 di tolak yang artinya ada hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Restrain dalam psikiatrik secara umum

mengacu pada suatu tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu dengan indikasi berperilaku diluar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Didalam pelaksanaan prosedur ini Rumah Sakit tentunya memiliki standarisasi prosedur demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan tindakan keselamatan pada pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan standar tata cara atau tahapan yang di tetapkan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dikenal dengan istilah *standart operating procedure* (SOP) atau *Standar Prosedur Operasional* (SPO) (Kandar, dkk 2014). Restrain adalah suatu metode/cara pembatasan atau retriaksi yang disengaja terhadap gerakan/perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku yang dimaksudkan adalah tindakan yang direncanakan, bukan suatu tindakan yang tidak disadari/tidak disengaja satu reflek. Intervensi restrain dibatasi waktu: 4 jam untuk klien yang berusia >18tahun, Selama restrain di observasi tiap 10-15 menit, fokus observasi: Tanda-tanda cedera yang berhubungan dengan restrain, nutrisi dan hidrasi, sirkulasi dan *range of motion* ekstremitas, *vital sign*, *hygiene* dan eliminasi, status fisik dan psikologis, kesiapan klien untuk dibebaskan dari restrain. Lepaskan ikatan 2-4 jam sekali, observasi kondisi kulit, rawat kulit (RSJRWD, 2015).

faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yakni: Pasien dan lingkungan. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Ancaman terhadap diri seseorang. Ketika seseorang terasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu, baik perawat maupun klien harus bersama sama mengidentifikasinya (Abdul Muhith, 2015) . Kekambuhan untuk melakukan perilaku kekerasan berulang pada pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kondisi psikologisnya pasien. Dengan dilakukannya tindakan restrain pada dirinya dapat meningkatkan rasa marah atau agresif pasien, Selain itu juga *reinforcement* yang diberikan perawat dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien (Kandar dkk, 2014).

Durasi pemberian restrain sudah mulai ditentukan sesuai standar operasional prosedur yaitu selama 4 jam dan juga di dukung dengan adanya gangguan dari perilaku psikis, atau emosional yang tidak stabil, tetapi dalam kenyataannya sebagian besar >4 jam karena dari observasi manifestasi klinis responden, dikatakan bahwa pelepasan restrain dengan indikasi kondisi responden tenang, mau diajak komunikasi ada respon, dan

kerjasama perawat dan pasien. Tindakan restrain yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan atau marah dapat menimbulkan trauma emosional atau efek psikologis misalnya: takut, marah, dan cemas. Tindakan restrain yang diberikan akan mempengaruhi ketidaknyamanan fisik, meningkatkan inkontinensia yang disebabkan terbatasnya mobilitas klien yang berakibat pada ketidakmampuan klien untuk memenuhi kebutuhan eliminasi. Cedera Psikologis yang klien alami antara lain yaitu kemarahan dan agresif karena merasa dirinya tertekan akan di pasanginya restrain untuk membatasi mobilitasnya. Observasi diperlukan untuk mengetahui status perkembangan pasien, bilamana pasien dalam pemantauan sudah terindikasi adanya risiko marah berulang sebelum waktunya *standar operasional prosedur*, perawat akan melakukan pemasangan restrain kembali.

Kekambuhan tidak akan timbul jika dari gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Observasi tindakan merupakan indikator dari tingkat efektifitas, efisiensi serta kualitas dari perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat. Berdasarkan hal tersebut peneliti menyimpulkan ada hubungan antara Durasi pemberian restrain dengan Risiko Perilaku Marah berulang di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Hal ini dapat diartikan bahwa Durasi pemberian restrain menentukan dari *standart operasional prosedur* (SOP) dan menentukan tingkat risiko perilaku marah berulang bisa mengetahui manifestasi klinisnya yang dialami responden sehingga, perawat mampu mengidentifikasi dari status responden dapat diketahui dan dihindari pencetusnya, dan kemungkinan tidak akan terjadi banyak responden yang sampai ada tanda tanda risiko perilaku marah atau kekerasan semakin berkurang ataupun tidak ada sama sekali.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan tentang durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien Skizofrenia di Ruang ICU dan Merpati RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dapat disimpulkan bahwa :

3. Durasi pemberian restrain di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sebagian besar >4 jam.
4. Risiko perilaku marah berulang di Ruang ICU dan Merpati RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

5. Ada Hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

Saran dari hasil penelitian:

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau bagi perkembangan hasil penelitian adanya hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi atau pengetahuan dan masukan bagi institusi
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi pasien jiwa dalam mencegah pemberian restrain pada pasien Skizofrenia.
4. Penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi kebijakan dalam pelayanan penyempurnaan program pada pasien Skizofrenia yang berindikasi restrain.

DAFTAR PUSTAKA

- Copel, L.C, (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alihbahasa : Akemat. Jakarta: EGC.
- Durand, V. M, Barlow, D.H, (2007). *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muhith, dkk, (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian kesehatan ,Konsep pembuatan Karya tulis, skripsi. Tesis untuk mahasiswa kesehatan*. Jakarta, CV. Salembah Medica.
- Muhith, A dan Nasir (2015). *Dasar dasar Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*.Yogyakarta: CV, Nuha Medica.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: CV, Andi offside.
- Pratt S. I, dkk. (2006). *Medication Nonadherence in Older People with SeriousMental illness; Prevalence and Correlates*, Phychiatric Rehabilitation Journal ; Spring; 29; 4. P.299-309.
- RSJ.RW,.(2015) *Panduan pengaplikasian Restrain dan Isolasi Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*.
- Sodikin M. A, dkk, (2015). *Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Fase Intensif Dan Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan Ruang IPCU RSJ. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, Malang*.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.

- Sulistyowati D. A, (2014). *Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*
- WHO,(2011).http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
(diakses 8 Desember 2013).