

ANALISIS FAKTOR RISIKO TINDAKAN RESTRAIN PADA PASIEN RAWAT INAP DENGAN GANGGUAN JIWA

Jumriani¹, Rini Rachmawaty², Erfina³
Universitas Hasanuddin Makassar^{1,2,3}
rini.rachmawaty@unhas.ac.id²

ABSTRAK

Literature review ini bertujuan meringkas hasil-hasil penelitian mengenai faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Pencarian literatur menggunakan tujuh database yaitu *PuBmed*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *ScienceDirect*, *Garuda*; *Google Scholar*; dan *Wiley* pada rentang 2013-2023. Hasil penelitian, sebelas studi dimasukkan dalam tinjauan, dimana peningkatan faktor risiko restrain dibagi menjadi tiga: 1) karakteristik sosiodemografi (pasien imigran, laki-laki, usia muda, menikah, latar belakang pedesaan, dan sosial ekonomi rendah); 2) faktor klinis (perilaku aktif dan agresif, gangguan psikotik/bipolar, gangguan kognitif dan mood, gangguan kejiwaan sebelumnya, rawat inap yang lama dan pernah menjalani rawat inap sebelumnya, serta ketergantungan alkohol/obat); 3) faktor rujukan (rujukan paksa dari gawat darurat, dari pusat rawat jalan/dokter swasta, dan rujukan polisi). Simpulan, terdapat tiga faktor yang dapat meningkatkan risiko restrain, yaitu: karakteristik sosiodemografi, faktor klinis pasien, dan faktor rujukan.

Kata Kunci: Pasien Gangguan Jiwa, Rawat Inap, Restrain

ABSTRACT

This literature review aims to summarize research results regarding risk factors for restraint in hospitalized mental disorder patients. The literature search used seven databases, namely PuBmed, EBSCOhost, ProQuest, ScienceDirect, Garuda; Google Scholar; and Wiley in the 2013-2023 range. As a result of the research, eleven studies were included in the review, where increased restraint risk factors were divided into three: 1) sociodemographic characteristics (immigrant patients, male, young age, married, rural background, and low socioeconomic); 2) clinical factors (active and aggressive behavior, psychotic/bipolar disorders, cognitive and mood disorders, previous psychiatric disorders, long hospitalization and previous hospitalization, and alcohol/drug dependence); 3) referral factors (forced referrals from emergency departments, from outpatient centers/private doctors, and police referrals). In conclusion, there are three factors that can increase the risk of restraint, namely: sociodemographic characteristics, patient clinical factors, and referral factors.

Keywords: Mental Disorder Patients, Hospitalization, Restraint

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah global yang apabila tidak ditangani, maka prevalensinya akan meningkat setiap tahun. *World Health Organization* (WHO)

memperkirakan prevalensi gangguan jiwa secara global sekitar 478,5 juta, 264 juta diantaranya mengalami depresi, 45 juta bipolar, 20 juta skizofrenia dan 50 juta dimensia (WHO, 2019). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa terjadi peningkatan signifikan menjadi 7 per mil rumah tangga yang berarti setiap 1.000 rumah tangga ada 7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga diperkirakan jumlahnya berkisar 450 ribu orang (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga maupun masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang harus dilakukan secara komprehensif baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun oleh masyarakat itu sendiri (Yusuf et al., 2019).

Salah satu tindakan yang hingga saat ini masih sering dilakukan di rumah sakit jiwa di seluruh dunia adalah penggunaan restrain. Tindakan ini dalam perawatan kesehatan psikiatrik dan medis merupakan hal yang biasa meskipun banyak upaya untuk menguranginya (M. Chieze et al., 2021). Hasil tinjauan sistematis sebelumnya yang melibatkan 49 studi, melaporkan prevalensi penggunaan restrain antara 3.8-20% meskipun telah dilakukan upaya untuk mengurangi penggunaannya (Perers et al., 2022).

Di rumah sakit jiwa, tindakan restrain pada pasien digunakan sebagai prosedur keselamatan untuk mengelola perilaku agresif pasien agar dapat melindungi pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungannya (Lorenzo et al., 2014). Meskipun demikian, penggunaan restrain fisik dapat menyebabkan efek traumatis jangka panjang yang parah dan keengganan terhadap perawatan kesehatan mental yang dapat menempatkan individu pada risiko penerimaan wajib lebih lanjut dan intervensi (Suwito et al., 2023).

Upaya internasional yang dilakukan untuk mengurangi tindakan restrain pada pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat inap yakni dengan pembatasan frekuensi dan durasi intervensi yang diberikan (M. Chieze et al., 2021). Selain itu, pengurangan tindakan restrain juga dapat dilakukan dengan identifikasi faktor risiko sehingga pencegahan tindakan dapat dilakukan (Kalisova et al., 2014). Penelitian dari Suwito et al., 2023 berupa penelitian tinjauan sistematis menunjukkan ada 4 upaya yang secara signifikan dapat menurunkan tindakan restraint. 1) Penggunaan Panduan pelatihan restraint "*No Force First*" dapat menurunkan tindakan restraint (17%) nilai ($p < 0,0001$); 2) Pendidikan dan pelatihan restraint menurunkan tindakan restraint secara signifikan dengan ($P < 0,001$); 3) Menerapkan metode *safewards* dapat menurunkan tindakan restraint sebesar (4%) nilai ($p < 0,001$); dan 4) *Restraint reduction program "Restrain Yourself"*.

Pada rentang 10 tahun terakhir, sejumlah penelitian mengenai faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa telah banyak dilakukan, Tarsitani et al., 2013, yang meneliti terkait Menilai apakah restrain fisik, rawat inap, dan karakteristik perawatan lainnya berbeda pada pasien yang bermigrasi dan kelahiran Italia yang dirawat di unit perawatan intensif psikiatri, hasilnya Pasien imigran lebih cenderung dilakukan restrain secara fisik dibandingkan dengan pasien kelahiran Italia, penelitian lainnya dilakukan oleh. Untuk memeriksa data pembekalan untuk memahami pengalaman sebelum, selama, dan setelah peristiwa restrain dari perspektif pasien rawat inap, hasilnya Faktor risiko paling umum yang memicu peristiwa restrain adalah pasien yang kehilangan otonomi dan kemarahan terkait konflik dengan staf dan pasien rawat inap lainnya, serta kebutuhan yang tidak terpenuhi. Penelitian lainnya menunjukkan hasil Risiko tindakan restrain yang lebih tinggi ditemukan pada pasien laki-laki, pasien dengan gangguan kognitif, perilaku yang terlalu aktif dan agresif, mengganggu atau gelisah saat masuk, gangguan kejiwaan sebelumnya, dan rujukan paksa dari unit gawat darurat (Marie Chieze et al., 2021).

Seperti dapat dilihat dari hasil penelitian ini hasil yang dilaporkan bervariasi dan belum ada yang merangkum hasil penelitian-penelitian tersebut dalam bentuk analisis

faktor risiko tindakan restrain pada pasien rawat inap dengan gangguan jiwa, Oleh karena itu *literature review* ini bertujuan untuk meringkas hasil-hasil penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap.

METODE PENELITIAN

Tinjauan ini merupakan *literature review* mengacu pada metodologi penyusunan *integrative literature review* melalui tujuh tahapan yaitu: identifikasi masalah; pertanyaan tinjauan, kriteria inklusi dan eksklusi; menyusun strategi pencarian; seleksi studi; ekstraksi data; analisis data dan sintesis hasil.

Kriteria inklusi yang dimasukkan adalah: (1) artikel yang diterbitkan 10 tahun terakhir (2013-2023); (2) studi yang menggunakan sampel gangguan jiwa yang dirawat inap disemua pengaturan layanan kesehatan; (3) usia >18 tahun; dan (4) studi dari semua negara dengan teks Bahasa Inggris dan Indonesia. Studi dieksklusi jika: (1) studi jenis *review*; (2) studi duplikat; (3) tidak sesuai judul dan abstrak; dan tidak sesuai pertanyaan tinjauan.

Pencarian artikel yang sesuai menggunakan tiga tahapan yaitu: (1) pencarian komprehensif pada database *PubMed* untuk mengidentifikasi bukti pada subjek dan mengidentifikasi istilah yang paling sering digunakan untuk pengembangan strategi pencarian lebih lanjut; (2) pencarian menyeluruh pada database *EBSCO*, *ProQuest*, *ScienceDirect* *Garuda*; mesin pencarian *Google Scholar*; satu *website publisher* (*Wiley Online Library*); dan (3) menelusuri referensi dari artikel yang diidentifikasi dan artikel serupa yang ada pada database. Pencarian artikel dilakukan selama satu minggu mulai tanggal 01 hingga 08 Mei 2023, menggunakan istilah sesuai kata kunci yang telah ditetapkan.

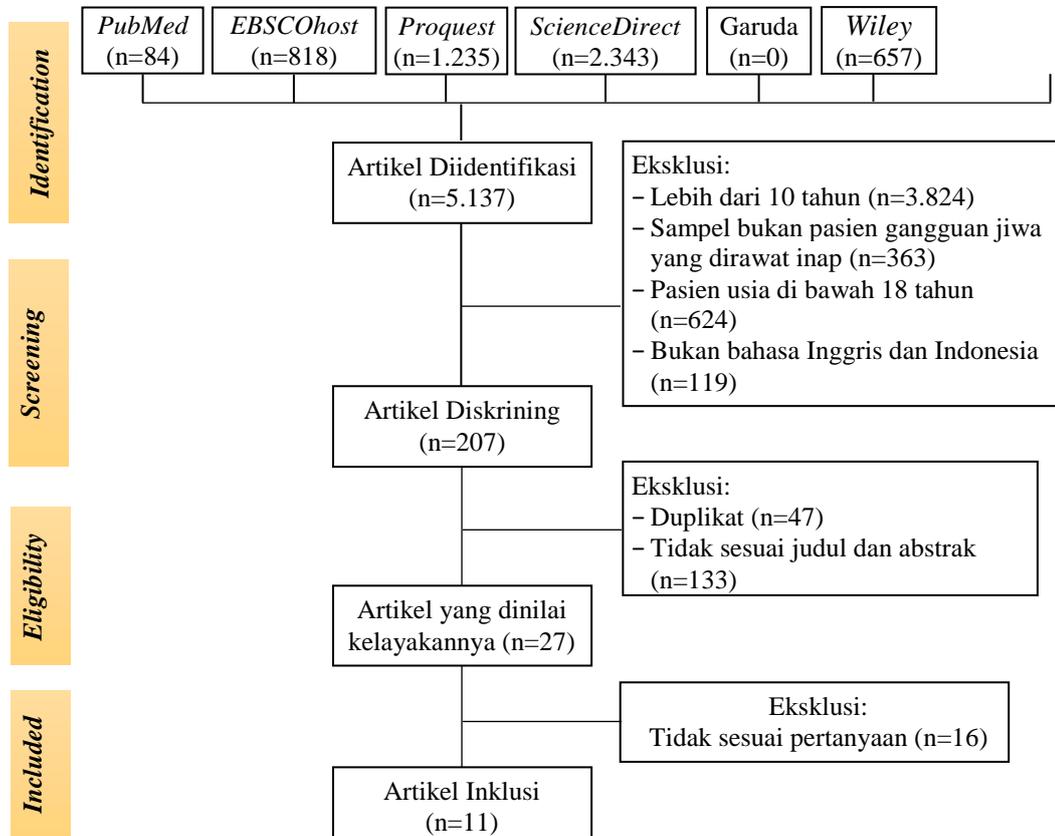
Tabel 1.
Hasil Pencarian artikel berdasarkan kata kunci

Basis Data	Kata Kunci	Hasil	Tanggal Akses
<i>PuBmed</i>	<i>((mental disorder patients) AND (inpatients)) AND (restraint) AND (risk factors)</i>	84	01-08 Mei 2023
<i>EBSCOhost</i>	<i>mental disorder patients AND inpatients AND restraint AND risk factors</i>	818	01-08 Mei 2023
<i>ProQuest</i>	<i>(mental disorder patients) AND inpatients AND restraint AND (risk factors)</i>	1.235	01-08 Mei 2023
<i>ScienceDirect</i>	<i>mental disorder patients AND inpatients AND restraint AND risk factors</i>	2.343	01-08 Mei 2023
<i>Garuda</i>	pasien gangguan jiwa DAN rawat inap DAN restrain DAN faktor risiko	0	01-08 Mei 2023
<i>Wiley Online Library</i>	<i>"mental disorder patients" AND inpatients AND restraint AND "risk factors"</i>	2.737	01-08 Mei 2023
<i>Google Scholar</i>	pasien gangguan jiwa DAN rawat inap DAN restrain DAN faktor risiko	657	01-08 Mei 2023

Pemilihan studi dalam tinjauan ini dilakukan melalui: (1) penyaringan awal judul, abstrak, tahun terbit, sampel dan bahasa artikel oleh penulis pertama (JM); (2) artikel yang terkumpul dimasukkan dalam aplikasi *mendeley* untuk mengidentifikasi duplikat (JM); dan (3) hasil skrining artikel dikonsultasikan kepada penulis kedua dan ketiga (RR dan EF) untuk menentukan artikel yang akan diinklusi. Perbedaan pendapat dalam inklusi artikel didiskusikan oleh semua penulis hingga mencapai konsensus.

Dari hasil pencarian artikel pada database *PubMed* diperoleh 84 artikel, *EBSCOhost* 818, *ProQuest* 1.235, *ScienceDirect* 2.343, *Garuda* 0, *Wiley Online Library* 2.737, dan *Google Scholar* 657, sehingga pada pencarian awal diidentifikasi 5.137 artikel. Sebanyak 4.930 artikel dikeluarkan dari pencarian, termasuk di bawah tahun 2013 (n=3.824); Sampel bukan pasien gangguan jiwa yang dirawat inap (n=363); Pasien usia di bawah 18 tahun (n=624); dan bukan teks bahasa Inggris dan Indonesia (n=119). Selanjutnya mengeksklusi artikel duplikat (n=47); dan yang tidak sesuai judul dan

abstrak (n=133). Dari 27 artikel yang dinilai kelayakannya, 15 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai pertanyaan, sehingga tersisa 11 artikel yang dimasukkan dalam tinjauan ini (gambar 1).



Gambar 1. Tahapan Seleksi Artikel

Data yang diekstraksi dari studi yang disertakan termasuk penulis, tahun publikasi, negara tempat penelitian, tujuan, desain penelitian, sampel, setting, metode pengumpulan data dan hasil utama. Analisis dilakukan dengan menilai kesamaan hasil antar studi dengan mempertimbangkan hasil utama yang menjawab pertanyaan tinjauan, sedangkan sintesis hasil dilakukan menggunakan analisis naratif.

HASIL PENELITIAN

Hasil seleksi artikel diperoleh sebelah studi yang relevan dengan tujuan yaitu faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap. Dua studi dilakukan di Italy, dua di Geneva, Swiss, dan satu studi masing-masing dilakukan di Norwegia, Canada, Finlandia, India, Indonesia, China, Spanyol, Jerman. Tujuh studi menggunakan desain *retrospective*, dua studi *prospective*; dua studi *Qualitative*; dan satu studi survey dengan jumlah sampel keseluruhan berkisar antara 8-2.584 pasien yang dirawat inap berusia >18 tahun (tabel 2).

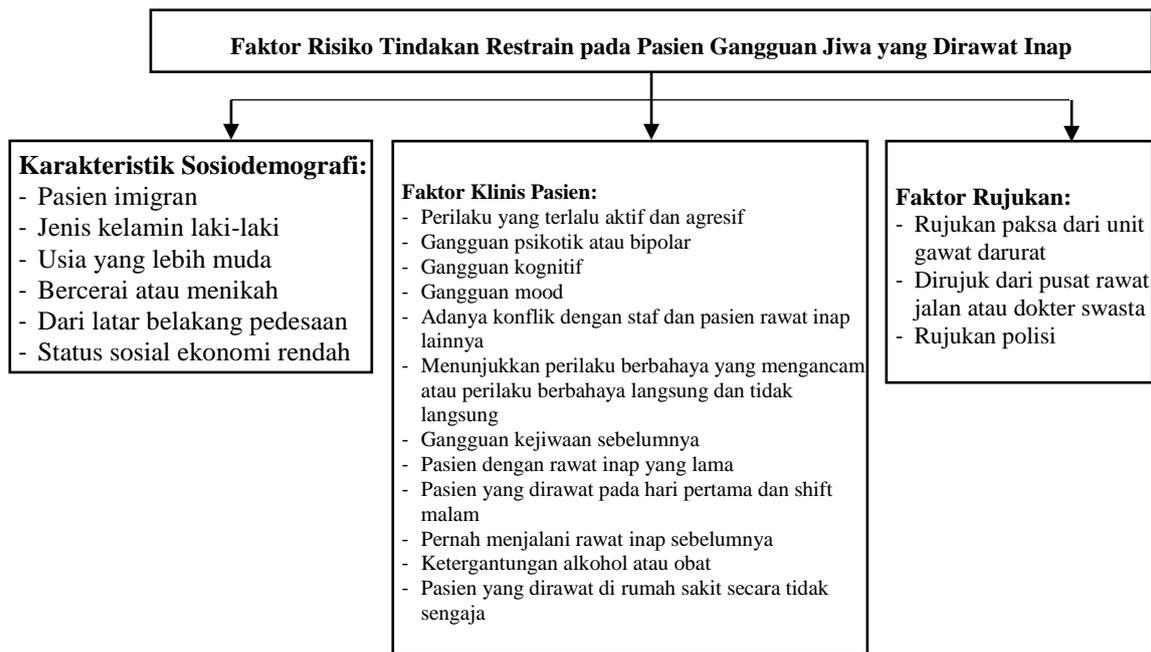
Tabel 2. Karakteristik Studi

No	Identitas Artikel	Tujuan	Metode	Hasil Temuan
1.	Tarsitani et al	Menilai apakah	- Desain: A	Risiko tindakan restrain lebih

(2013). <i>Acute Psychiatric Treatment and the Use of Physical Restraint in First-Generation Immigrants in Italy: A Prospective Concurrent Study</i>	restrain fisik, rawat inap, dan karakteristik perawatan lainnya berbeda pada pasien yang berimigrasi dan kelahiran Italia yang dirawat di unit perawatan intensif psikiatri.	- - -	<i>Prospective Concurrent Study</i> Sampel: 200 pasien psikiatri akut usia rata-rata 35.9 tahun (100 pasien imigran dan 100 pasien kelahiran Italia) Setting: Departemen Neurologi dan Psikiatri Rumah Sakit Universitas	tinggi ditemukan pada pasien imigran dibandingkan dengan pasien kelahiran Italia yang disebabkan karena perbedaan budaya, etnis, dan bahasa yang mengarah pada masalah komunikasi antara pasien imigran dan profesional kesehatan mental.
Italy				
2. Knutzen et al (2014). <i>Characteristics of Patients Frequently Subjected to Pharmacological and Mechanical Restraint—A Register Study in Three Norwegian Acute Psychiatric Wards</i>	Mengidentifikasi pasien yang sering dikekang (baik secara farmakologis, mekanis atau keduanya).	- - -	Desain: <i>Retrospective Study</i> Sampel: 375 pasien yang menjalani prosedur restrain Setting: Rumah Sakit Jiwa	Risiko tindakan restrain lebih sering dikaitkan dengan rawat inap yang lama, pasien sudah pernah menjalani rawat inap sebelumnya dan usia yang lebih muda.
Norwegia				
3. Lorenzo et al (2014). <i>Clinical and Organizational Factors Related to the Reduction of Mechanical Restraint Application in an Acute Ward: An 8-Year Retrospective Analysis</i>	Menggambarkan frekuensi restrain mekanis di bangsal psikiatri akut dan menganalisis variabel mana yang secara signifikan mempengaruhi restrain mekanis.	- - -	Desain: <i>Retrospective Study</i> Sampel: 1224 pasien gangguan jiwa akut yang dilakukan restrain mekanis Setting: Layanan Perawat Psikiatri Rumah Sakit Umum	Risiko restrain mekanis umumnya dilakukan pada pasien pria, perilaku agresif, pasien yang dirawat pada hari pertama rawat inap dan shift malam, pasien dengan gangguan neurokognitif, komorbiditas organik, dan pasien dengan rawat inap yang lama.
Italy				
4. Ling et al (2015). <i>Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis</i>	Untuk memeriksa data pembekalan untuk memahami pengalaman sebelum, selama, dan setelah peristiwa restrain dari perspektif pasien rawat inap.	- - -	Desain: <i>Qualitative Analysis</i> Sampel: 55 pasien rawat inap post restrain usia rata-rata 39 tahun Setting: Rumah Sakit Jiwa	Faktor risiko paling umum yang memicu peristiwa restrain adalah pasien yang kehilangan otonomi dan kemarahan terkait konflik dengan staf dan pasien rawat inap lainnya, serta kebutuhan yang tidak terpenuhi.
Toronto, Canada				
5. Kuivalainen et al (2017). <i>De-Escalation Techniques Used, and Reasons for Seclusion and Restraint, in a Forensic Psychiatric Hospital</i>	Untuk menggambarkan teknik de-eskalasi yang digunakan dalam perawatan psikiatri, serta alasan pengasingan dan restrain.	- - -	Desain: <i>A Cross-Sectional, Retrospective</i> Sampel: 114 pasien untuk analisis alasan pengasingan dan restrain, 113 pasien untuk memeriksa teknik de-eskalasi yang digunakan Setting: Rumah Sakit Jiwa Forensik	Faktor risiko peristiwa restrain paling banyak karena pasien menunjukkan perilaku berbahaya yang mengancam, perilaku berbahaya langsung, perilaku berbahaya tidak langsung, dan perilaku lainnya berbahaya lainnya.
Finlandia				
6. Gowda et al (2018). <i>Restraint Prevalence and Perceived Coercion Among Psychiatric Inpatients From</i>	Menilai prevalensi restrain di unit rawat inap psikiatri India, dan menguji korelasi tingkat pemaksaan yang dirasakan	- -	Desain: <i>A Prospective Study</i> Sampel: 467 pasien jiwa yang dirawat inap (usia rata-rata 33,5 tahun dan 55%	Peningkatan risiko tindakan restrain fisik dikaitkan dengan gangguan mood, ketergantungan alkohol atau obat-obatan dan dari latar belakang pedesaan. Restrain

	<i>South India: A Prospective Study</i>	dengan berbagai bentuk restrain	-	adalah laki-laki) Setting: Rumah Sakit Jiwa	kimia lebih banyak terjadi pada laki-laki, pada mereka yang menikah. Status sosial ekonomi yang lebih rendah dan gangguan mood dikaitkan dengan ECT.
	India				
7.	Mariyati et al (2018). <i>The Experience of Restraint-Use among Patients with Violent Behaviors in Mental Health Hospital</i>	Mengeksplorasi pengalaman penggunaan restrain pada pasien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa.	-	Desain: <i>Qualitative Phenomenological</i> Sampel: 8 pasien Setting: Rumah Sakit Jiwa	Perilaku agresif merupakan salah satu alasan utama penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan.
	Jawa Tengah, Indonesia				
8.	Pérez-Revuelta et al (2021). <i>Factors Associated with the use of Mechanical Restraint in a Mental Health Hospitalization Unit: 8-Year Retrospective Analysis</i>	Mengevaluasi faktor risiko yang terkait dan dampak tindakan khusus yang dirancang untuk meminimalkan penerapan restrain mekanis di unit kesehatan mental akut.	-	Desain: : <i>A Cross-Sectional, Retrospective</i> Sampel: 414 catatan restrain mekanis Setting: Unit Kesehatan Mental Rumah Sakit Umum	Risiko tindakan restrain mekanis umumnya dilakukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit secara tidak sengaja, tidak terjadwal dan dirawat lebih lama.
	Spanyol				
9.	M. Chieze et al (2021). <i>Prevalence and risk Factors for Seclusion and Restraint at Geneva's Adult Psychiatric Hospital in 2017</i>	Memberikan gambaran prevalensi dan faktor risiko pengasingan dan restrain berdasarkan karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien yang dirawat inap.	-	Desain: : <i>Retrospective Study</i> Sampel: 865 pasien yang dirawat inap usia 18-65 tahun Setting: Rumah Sakit Jiwa	Faktor risiko tindakan restrain adalah laki-laki, lajang, memiliki gangguan psikotik atau bipolar, pernah dirawat di rumah sakit psikiatri, memiliki skor HoNOS yang tinggi saat masuk, dan dirujuk dari pusat rawat jalan atau dokter swasta.
	Geneva, Swiss				
10.	Marie Chieze et al (2021). <i>Prevalence and Risk Factors for Seclusion and Restraint in Old-Age Psychiatry Inpatient Units</i>	Mengidentifikasi prevalensi dan faktor risiko untuk pengasingan dan restrain di unit rawat inap psikiatri usia lanjut	-	Desain: <i>Retrospective Study</i> Sampel: 494 pasien gangguan jiwa Setting: Unit Psikiatri Rumah Sakit Universitas	Risiko tindakan restrain yang lebih tinggi ditemukan pada pasien laki-laki, pasien dengan gangguan kognitif, perilaku yang terlalu aktif dan agresif, mengganggu atau gelisah saat masuk, gangguan kejiwaan sebelumnya, dan rujukan paksa dari unit gawat darurat.
	Geneva, Swiss				
11.	Flemmerer et al (2023). <i>Predictors of the Use of Restraint in Inpatient Psychiatric Care among Patients Admitted Via the Emergency Department</i>	Mengidentifikasi prediktor untuk penggunaan restrain di unit gawat darurat dan perawatan rawat inap berikutnya.	-	Desain: <i>Retrospective Study</i> Sampel: 2.584 pasien rawat inap Setting: Rumah Sakit Jiwa	Karakteristik pasien seperti usia, penempatan peradilan, dan rujukan polisi dapat meningkatkan risiko tindakan restrain.
	Berlin, Jerman				

Dari hasil review diperoleh bahwa peningkatan faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap dikaitkan dengan karakteristik sosiodemografi pasien, faktor klinis pasien, dan faktor rujukan.



Gambar 2.

Faktor Risiko Tindakan Restrain pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap

Karakteristik Sosiodemografi

Pada tinjauan ini, tujuh studi melaporkan bahwa peningkatan faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap dikaitkan dengan karakteristik sosiodemografi pasien. Empat studi melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki faktor risiko paling sering dilakukan tindakan restrain dengan prevalensi yang bervariasi. Tiga studi melaporkan bahwa usia yang lebih muda secara signifikan memiliki risiko peningkatan tiga kali lipat untuk sering direstrain. Dua studi melaporkan bahwa faktor risiko tindakan restrain terjadi pada pasien yang sudah menikah, dimana di India dilaporkan sebanyak 74% dan Geneva, Swiss 53.1%. Selain itu, studi di India juga melaporkan bahwa pasien dari latar belakang pedesaan dan memiliki status sosial ekonomi rendah (69.5%) menjadi salah satu faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap.

Faktor Klinis Pasien

Dari 11 artikel yang direview, 10 studi melaporkan bahwa terdapat sejumlah faktor klinis pasien yang secara signifikan meningkatkan risiko penggunaan restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Lima studi di Norwegia; Italy; Indonesia; Spanyol; dan Swiss menunjukkan bahwa pasien dengan rawat inap yang lama menjadi faktor risiko peristiwa restrain paling banyak ditemukan. Empat studi yang dua diantaranya dilakukan di Geneva, Swiss; satu di Italy; dan satu lainnya di Indonesia melaporkan bahwa risiko restrain lebih tinggi dilakukan pada pasien dengan perilaku yang terlalu aktif dan agresif.

Hasil studi lainnya di Geneva, Swiss menyebutkan bahwa memiliki gangguan psikotik atau bipolar menjadi salah satu faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Dua studi yang dilakukan di Norwegia dan Swiss melaporkan bahwa peningkatan risiko restrain ditemukan pada pasien yang pernah menjalani rawat inap sebelumnya.

Studi di Italy melaporkan bahwa risiko tindakan restrain mekanis umumnya dilakukan pada pasien yang dirawat pada hari pertama rawat inap dan shift malam serta pada pasien dengan gangguan neurokognitif dan komorbiditas organik. Studi di Canada melaporkan faktor risiko paling umum yang memicu peristiwa restrain adalah pasien yang kehilangan otonomi dan kemarahan terkait konflik dengan staf dan pasien rawat inap lainnya, serta kebutuhan yang tidak terpenuhi. Studi di Finlandia melaporkan bahwa faktor risiko peristiwa restrain paling banyak karena perilaku berbahaya yang mengancam (35.4%), perilaku berbahaya langsung (29.9%), perilaku berbahaya tidak langsung (29.1%), dan perilaku lainnya (5,6%). Studi di India melaporkan bahwa peningkatan risiko tindakan restrain fisik dikaitkan dengan gangguan mood

(43.5%), dan ketergantungan alkohol atau obat (48%). Studi di Spanyol melaporkan risiko tindakan restrain mekanis umumnya dilakukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit secara tidak sengaja, tidak terjadwal dan dirawat lebih lama. Studi di Geneva, Swiss menunjukkan bahwa risiko tindakan restrain yang lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan gangguan kognitif dan gangguan kejiwaan sebelumnya.

Faktor Rujukan

Tiga studi dalam tinjauan ini melaporkan bahwa faktor rujukan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penggunaan restrain. Sebuah studi *retrospective* di Geneva, Swiss pada 865 pasien yang dirawat inap di rumah sakit menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko peningkatan tindakan restrain yaitu dirujuk dari pusat rawat jalan atau dokter swasta (48.0%); studi *retrospective* lainnya di Geneva, Swiss pada 494 pasien gangguan jiwa menyatakan bahwa risiko tindakan restrain yang lebih tinggi, ditemukan pada pasien yang dirujuk paksa dari unit gawat; sementara studi *retrospective* di Berlin, Jerman menunjukkan bahwa pasien yang dirujuk polisi memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penggunaan restrain ($p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Literature review ini bertujuan untuk meringkas hasil penelitian-penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap. *Health Care Financing Administration* (CMH) mendefinisikan restrain secara umum sebagai prosedur fisik atau mekanis untuk mengurangi kebebasan bergerak dan tindakan pasien. Restrain mekanis sebagai penggunaan alat yang membatasi gerakan bebas dan melekat, berdekatan, atau dikenakan oleh klien/pasien, sedangkan restrain kimiawi didefinisikan sebagai intervensi farmakologis (darurat) yang diberikan tanpa persetujuan klien/pasien (atau pembuat keputusan pengganti) (Ling et al., 2015). Pada tinjauan ini, faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: faktor karakteristik sosiodemografi pasien, faktor klinis pasien, dan faktor rujukan.

Karakteristik Sosiodemografi

Peningkatan faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap dikaitkan dengan karakteristik sosiodemografi pasien, seperti: pasien imigran, jenis kelamin laki-laki, usia yang lebih muda, menikah, dari latar belakang pedesaan dan status sosial ekonomi rendah. Studi *prospective* di Italy melaporkan bahwa pasien imigran lebih cenderung dilakukan restrain secara fisik (3,7 kali lipat) dibandingkan dengan pasien kelahiran Italy. Hasil review ini sejalan dengan dua hasil studi sebelumnya, dimana dilaporkan bahwa bahwa pasien imigran di Denmark berisiko lebih tinggi terhadap tindakan pemaksaan selama rawat inap dibandingkan dengan individu kelahiran Denmark; sementara di Spanyol dilaporkan bahwa tingkat pengekangan mekanis jauh lebih tinggi pada imigran dibandingkan dengan pasien rawat inap asli Spanyol dengan gangguan mental akut.

Empat studi melaporkan jenis kelamin laki-laki memiliki faktor risiko paling sering dilakukan tindakan restrain (Gowda et al., 2018; M. Chieze et al., 2021; Marie Chieze et al., 2021). Tiga studi melaporkan usia yang lebih muda secara signifikan memiliki risiko peningkatan tiga kali lipat untuk sering direstrain (Knutzen et al., 2014; Marie Chieze et al., 2021; Flemmerer et al., 2023). Dua studi melaporkan bahwa menikah, dari latar belakang pedesaan dan memiliki status sosial ekonomi rendah dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap (Gowda et al., 2018; Marie Chieze et al., 2021). Hasil review ini sejalan dengan sebuah penelitian di India menyatakan bahwa menikah merupakan faktor risiko restrain yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit (Gowda et al., 2016). Hasil *review* ini menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi pasien, seperti: pasien imigran, jenis kelamin laki-laki, usia yang lebih muda, menikah, dari latar belakang pedesaan dan status sosial ekonomi rendah sering ditemukan sebagai faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap.

Faktor Klinis Pasien

Sepuluh studi dalam tinjauan ini melaporkan bahwa peningkatan faktor risiko restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap dikaitkan dengan faktor klinis pasien, termasuk: pasien dengan perilaku yang terlalu aktif dan agresif; memiliki gangguan psikotik atau bipolar; pasien dengan gangguan neurokognitif dan komorbiditas organik; menunjukkan perilaku

berbahaya yang mengancam, perilaku berbahaya langsung, perilaku berbahaya tidak langsung, dan perilaku lainnya; memiliki gangguan mood; ketergantungan alkohol atau obat; pasien dengan gangguan kognitif dan gangguan kejiwaan sebelumnya; rawat inap yang lama; pasien yang pernah menjalani rawat inap sebelumnya; pasien yang dirawat pada hari pertama rawat inap dan shift malam; pasien yang kehilangan otonomi dan kemarahan terkait konflik dengan staf dan pasien rawat inap lainnya; kebutuhan yang tidak terpenuhi; dan pasien yang dirawat di rumah sakit secara tidak sengaja dan tidak terjadwal.

Pada tinjauan ini, empat dari sebelas studi yang direview melaporkan bahwa risiko restrain lebih tinggi dilakukan pada pasien dengan perilaku yang terlalu aktif dan agresif (Mariyati et al., 2018; M. Chieze et al., 2021; Marie Chieze et al., 2021). Hasil review ini sejalan dengan lima hasil studi sebelumnya mengemukakan bahwa alasan utama penggunaan restraint adalah kebutuhan untuk mengontrol perilaku agresif, mungkin karena agresivitas, gejala umum dari banyak gangguan kejiwaan, adalah penyebab utama rawat; peningkatan risiko restrain dikaitkan dengan skor global yang lebih tinggi dan skor yang lebih tinggi pada item 1 khususnya (perilaku yang terlalu aktif, agresif, mengganggu, atau gelisah) (Silva et al., 2018); agitasi/disorientasi menjadi alasan yang paling sering, diikuti oleh kekerasan yang sebenarnya/mengancam kekerasan; tindakan restrain sebagian besar digunakan untuk mengelola agresi dan kekerasan pada pasien yang dirawat inap.

Studi di Geneva, Swiss menyebutkan bahwa memiliki gangguan psikotik atau bipolar menjadi salah satu faktor risiko tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap (M. Chieze et al., 2021). Hasil review ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya bahwa diagnosis yang paling terwakili dalam populasi yang mengalami peristiwa restrain adalah gangguan psikotik dan bipolar (Hotzy et al., 2018; Silva et al., 2018). Studi lain di Geneva, Swiss menunjukkan bahwa risiko tindakan restrain lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan gangguan kognitif dan kejiwaan sebelumnya (Flemmerer et al., 2023).

Studi di Finlandia melaporkan bahwa faktor risiko peristiwa restrain paling banyak karena perilaku berbahaya yang mengancam, perilaku berbahaya langsung, perilaku berbahaya tidak langsung, dan perilaku lainnya (Kuivalainen et al., 2017). Studi di India melaporkan bahwa peningkatan risiko tindakan restrain fisik dikaitkan dengan gangguan mood, dan ketergantungan alkohol atau obat (Gowda et al., 2018). Sejalan dengan dua hasil penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa risiko pemaksaan juga lebih tinggi di antara mereka yang menggunakan zat dan gangguan kepribadian (Hotzy et al., 2018; Silva et al., 2018). Studi di Canada melaporkan faktor risiko paling umum yang memicu peristiwa restrain adalah pasien yang kehilangan otonomi dan kemarahan terkait konflik dengan staf dan pasien rawat inap lainnya, serta kebutuhan yang tidak terpenuhi (Ling et al., 2015).

Lima studi melaporkan bahwa faktor risiko peristiwa restrain paling banyak ditemukan pada pasien dengan rawat inap yang lebih lama (Mariyati et al., 2018; Pérez-Revuelta et al., 2021; Marie Chieze et al., 2021). Dua studi yang dilakukan di Norwegia Knutzen et al (2014) dan Swiss M. Chieze et al (2021) melaporkan bahwa peningkatan risiko restrain ditemukan pada pasien yang pernah menjalani rawat inap sebelumnya. Hasil review menunjukkan bahwa hampir semua studi yang direview melaporkan berbagai faktor klinis pasien sebagai faktor utama tindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap.

Faktor Rujukan

Pada hasil review tiga studi melaporkan bahwa faktor rujukan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penggunaan restrain, termasuk: dirujuk dari pusat rawat jalan atau dokter swasta, pasien yang dirujuk paksa dari unit gawat, dan pasien yang dirujuk polisi (M. Chieze et al., 2021; Marie Chieze et al., 2021; Flemmerer et al., 2023). Hasil review saat ini menunjukkan bahwa faktor rujukan menjadi salah faktor satu yang dapat meningkatkan rindakan restrain pasien gangguan jiwa yang dirawat inap.

SIMPULAN

Dari hasil review disimpulkan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat meningkatkan risiko rindakan restrain pada pasien gangguan jiwa yaitu: faktor karakteristik sosiodemografi pasien, faktor klinis pasien, dan faktor rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chieze, M., Courvoisier, D., Kaiser, S., Wullschleger, A., Hurst, S., Bardet-Bloch, A., Ourahmoune, A., & Sentissi, O. (2021). Prevalence and risk Factors for Seclusion and Restraint at Geneva's Adult Psychiatric Hospital in 2017. *The European Journal of Psychiatry*, 35(1), 24–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.06.006>
- Chieze, Marie, Kaiser, S., Courvoisier, D., Hurst, S., Sentissi, O., Fredouille, J., & Wullschleger, A. (2021). Prevalence and Risk Factors for Seclusion and Restraint in Old-Age Psychiatry Inpatient Units. *BMC Psychiatry*, 21(82), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03095-4>
- Flemmerer, M., Bühling-Schindowski, F., Baumgardt, J., & Bechdolf, A. (2023). Predictors of the Use of Restraint in Inpatient Psychiatric Care among Patients Admitted Via the Emergency Department. *Journal of Psychiatric Research*, 28(162), 37–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.043>
- Geng, F., Jiang, F., Conrad, R., Liu, T., Liu, Y., Liu, H., & Tang, Y. (2021). Elevated Rates of Restraint and Seclusion in Child and Adolescent Psychiatric Inpatients in China and Their Associated Factors. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(5), 939–944. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01074-6>
- Goulet, M.-H., Larue, C., & Dumais, A. (2017). Evaluation of Seclusion and Restraint Reduction Programs in Mental Health: A Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior*, 31(5), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019>
- Gowda, G. S., Lepping, P., Noorthoorn, E. O., Ali, S. F., Kumar, C. N., Raveesh, B. N., & Math, S. B. (2018). Restraint Prevalence and Perceived Coercion Among Psychiatric Inpatients From South India: A Prospective Study. *Asian Journal of Psychiatry*, 8(36), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.05.024>
- Gowda, G. S., Noorthoorn, E. O., Kumar, C. N., Nanjegowda, R. B., & Math, S. B. (2016). Clinical Correlates and Predictors of Perceived Coercion among Psychiatric Inpatients: A Prospective Pilot Study. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 34–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.04.004>
- Hotzy, F., Moeteli, S., Theodoridou, A., Schneeberger, A. R., Seifritz, E., & Hoff, P. (2018). Clinical Course and Prevalence of Coercive Measures: An Observational Study Among Involuntarily Hospitalised Psychiatric Patients. *Swiss Medical Weekly*, 148, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616>
- Kalisova, L., Raboch, J., Nawka, A., Sampogna, G., Cihal, L., Kallert, T. W., Onchev, G., Karastergiou, A., Vecchio, V. Del, Kiejna, A., Adamowski, T., Torres-Gonzales, F., Cervilla, J. A., Priebe, S., Giacco, D., Kjellin, L., Dembinskas, A., & Fiorillo, A. (2014). Do Patient and Ward-Related Characteristics Influence the Use of Coercive Measures? Results From the EUNOMIA International Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(10), 1619–1629. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00127-014-0872-6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Knutzen, M., Bjørkly, S., Eidhammer, G., Lorentzen, S., Mjøsund, N. H., Opjordsmoen, S., Sandvik, L., & Friis, S. (2014). Characteristics of Patients Frequently Subjected to Pharmacological and Mechanical Restraint—A Register Study in Three Norwegian Acute Psychiatric Wards. *Psychiatry Research*, 215(1), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.024>
- Kuivalainen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E., & Tiihonen, J. (2017). De-Escalation Techniques Used, and Reasons for Seclusion and Restraint, in a Forensic Psychiatric Hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 513–524. <https://doi.org/10.1111/inm.12389>
- Ling, S., Cleverley, K., & Perivolaris, A. (2015). Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(9), 386–392. <https://doi.org/10.1177/070674371506000903>
- Mariyati, Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2018). The Experience of Restraint-Use among Patients with Violent Behaviors in Mental Health Hospital. *Enfermería Clínica*, 28(1), 295–299. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30173-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30173-6)
- Perers, C., Bäckström, B., Johansson, B. A., & Rask, O. (2022). Methods and strategies for reducing seclusion and restraint in child and adolescent psychiatric inpatient care. *Psychiatric quarterly*, 93(1), 107-136. <https://doi.org/10.1007/s11126-021->

09887-x

- Pérez-Revuelta, J. I., Torrecilla-Olavarrieta, R., García-Spínola, E., López-Martín, Á., Guerrero-Vida, R., Juan, J. M. M.-S., Rodríguez-Gómez, C., Pascual-Paño, J. M., González-Sáiz, F., & Villagrán-Moreno, J. M. (2021). Factors Associated with the use of Mechanical Restraint in a Mental Health Hospitalization Unit: 8-Year Retrospective Analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 1052–1064. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12749>
- Silva, B., Golay, P., & Morandi, S. (2018). Factors Associated with Involuntary Hospitalisation for Psychiatric Patients in Switzerland: A Retrospective Study. *BMC Psychiatry*, 18(401), 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1966-6>
- Suwito, S., Dwiantoro, L., & Anggorowati, A. (2023). Upaya Mengurangi Restraint di Rumah Sakit Jiwa: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1347-1354. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i3.1135>
- WHO. (2019). *Mental Disorders*. World Health Organization.
- Yusuf, A., PK., R. F., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.