



GAMBARAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI DI INSTASI GAWAT DARURAT

Cucu Rokayah*, Asep Aep Indarna

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
Bandung, Jl. Soekarno – Hatta No.75, Penyileukan, Bandung, Jawa Barat 40614, Indonesia

*cucurokayah611@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan gangguan jiwa di masyarakat mengalami peningkatan sehingga yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri juga mengalami peningkatan, sejalan dengan hal tersebut dibutuhkan penanganan kegawatdaruratan psikiatri sesuai dengan metode yang seharusnya agar tidak membahayakan pasien, tenaga Kesehatan, keluarga dan masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi berjumlah 730 data rekam medik pasien yang melakukan kunjungan ke IGD RSJ. Pengumpulan data dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder. Analisa data menggunakan persentase. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 576 responden (78.9 %) dengan observasi perilaku dan 154 responden (21.1%) dengan tindakan Fixasi/restrain. Analisis peneliti tujuan utama penanganan kegawatdaruratan adalah dengan menggunakan obat-obatan sehingga dapat menenangkan pasien dan mengurangi agresivitas, dan tenaga medis baik perawat ataupun dokter melakukan pemeriksaan yang diperlukan. Kesimpulan penanganan kegawatdaruratan psikiatri diutamakan dengan terapi psikofarmaka, sedangkan untuk pelaksanaan restrain di lakukan apabila kondisi pasien tidak dapat ditenangkan dan membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Kata kunci: kegawatdaruratan; psikiatri; penatalaksanaan

DESCRIPTION OF PSYCHIATRIC EMERGENCY MANAGEMENT IN EMERGENCY INSTALLATION

ABSTRACT

People with mental disorders in the community have increased so that those who experience psychiatric emergencies have also increased. In line with this, it is necessary to treat psychiatric emergencies according to the proper method so as not to endanger patients, health workers, families and the community. The aim of this research is to identify the description of psychiatric emergency management in the Emergency Room of a Mental Hospital. The type of research used is descriptive. The population is 730 medical record data of patients who visit the ER of the RSJ. Collecting data with a retrospective approach using secondary data. Data analysis using percentages. The research results obtained were 576 respondents (78.9%) with behavioral observations and 154 respondents (21.1%) with fixation/restrain measures. The researcher's analysis of the main purpose of handling emergencies is to use drugs so that they can calm the patient and reduce aggressiveness, and medical personnel, both nurses and doctors, carry out the necessary examinations. The conclusion is that emergency psychiatric treatment is prioritized with psychopharmacological therapy, while restraint is carried out if the patient's condition cannot be calmed and endangers himself and others.

Keywords: emergency; psychiatry; management.

PENDAHULUAN

Penyimpangan perilaku adalah salah satu bentuk tanda dan gejala gangguan jiwa dan merupakan akibat dari distorsi emosi yang dapat mengakibatkan adanya perubahan perilaku. Gangguan – gangguan pada seseorang dapat menghambat untuk menjadali kehidupan sosial di masyarakat apabila seseorang mengamali gangguan mental. Menurut Nasir (2011) gangguan yang terjadi meliputi gangguan emosi, perubahan perilaku, perasaan, keinginan, motivasi, daya tarik diri, kemauan dan persepsi. Prevalensi gangguan jiwa menurut dinas Kesehatan RI (2016) didapatkan 35 Juta orang mengalami skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia.

Faktor biologis, psikologis dan sosial budaya, dimana penduduknya beragam, sehingga jumlah kasus gangguan jiwa meningkat, menyebabkan bertambahnya beban negara dan penurunan produktivitas manusia. Pada tahun 2013, angka kejadian gangguan jiwa emosional yang ditandai dengan kecemasan dan depresi mencapai 14 juta orang, terhitung 6 persen penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun yang terserang, angka kejadian gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebanyak 400.000 orang. menurut 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia. Gangguan kesehatan mental yang tidak dikelola dan ditangani dengan baik, serta kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, memicu kecemasan dan meningkatkan ketegangan, yang mengarah pada respons maladaptif dan dapat mengarah pada situasi krisis.

Kegawatdaruratan psikiatri adalah kondisi yang dapat menimbulkan konsekuensi serius, dapat mengancam diri sendiri, orang lain, dan orang di sekitar mereka, dan onsetnya akut dan tiba-tiba. Krisis kesehatan mental dapat mempengaruhi seseorang, melibatkan intrapsikis, intrapersonal, biologis atau bahkan kombinasi dari beberapa faktor tersebut. Kejang memiliki tanda dan gejala yang spesifik seperti perilaku, kognitif, afektif, perasaan, persepsi, respons fisiologis, hubungan atau cara berpikir, oleh karena itu perlu segera mencari pengobatan jika terjadi krisis karena dapat menyebabkan berbagai masalah medis lainnya seperti . sendiri seperti luka fisik, bunuh diri dan terjadinya kekerasan terhadap orang lain

Penanganan kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penilaian yang akurat, jaminan keamanan, perhatian segera kepada klien dan penilaian risiko kekerasan, kehilangan kendali, agresi, menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pembunuhan. Dalam keadaan darurat psikiatri, pengobatan biasanya berfokus pada manajemen perilaku dan gejala. Proses treatment dilakukan bersamaan dengan proses assessment (bila treatment memungkinkan). Konsultasi pertama tidak hanya untuk mendapatkan informasi diagnostik yang penting, tetapi juga untuk terapi. Kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penanganan khusus, namun kondisi yang sering dijumpai caregiver pada pasien kegawatdaruratan psikiatri adalah pengekangan atau pengekangan dan pemberian obat. Metode terapi dalam keadaan darurat psikiatri meliputi: Farmakoterapi, kesendirian (isolasi) dan pengekangan (physical restraint) dan psikoterapi (Knox dan Holloman, 2011; Riba et al., 2010; Sadock dan Kaplan, 2019).

Pemberian obat di antara tim medis. Sedasi lengkap dulunya merupakan tujuan utama dalam merawat pasien dengan krisis psikiatri, tetapi hal ini terbukti sulit untuk membangun aliansi terapeutik, membuat diagnosis, dan memantau kondisi pasien. Penggunaan obat-obatan saat ini bertujuan untuk lebih menenangkan pasien dan mengurangi agresivitas pasien, tetapi masih memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan tes yang diperlukan.

Pengekangan adalah tindakan yang terkadang digunakan di ruang gawat darurat psikiatri untuk menahan seseorang secara fisik atau lainnya (Hadi, termeh, et al., 2015). Moderasi adalah salah satu kewenangan tim medis untuk diterapkan dan akan disesuaikan dengan prosedur yang ada di rumah sakit jiwa (Mental Health Act, 2018). Fiksasi mekanik atau fiksasi fisik dilakukan

untuk membatasi mobilitas fisik pasien dengan mengikat pasien dengan kain perban untuk mencegah pasien melukai dirinya sendiri atau orang lain. Penempelan atau fiksasi ini dilakukan dengan hati-hati agar tidak melukai pasien (Gariga et al. 2016: Mantovani et al., 2010) Kondisi pasien dalam situasi darurat biasanya dinilai di ruang gawat darurat. Peran ruang gawat darurat adalah memberikan perawatan dan pengobatan dalam situasi darurat yang membutuhkan tindakan segera atau bantuan untuk menyelamatkan nyawa (Rankin et al., 2313, Laoh & Konny, 2014). Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu rumah sakit jiwa yang menawarkan pengobatan psikiatri darurat. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi gambaran krisis psikiatri di ruang gawat darurat RSJ

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dengan menggunakan data rekam medis pasien. Populasi yaitu data rekam medis pasien dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2022 berjumlah 730 rekam medis, yang memenuhi kriteria pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri. Variable penelitian ini yaitu penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri. Pengumpulan data dengan memeriksa dan membuka data rekam medis pasien selama 1 bulan di bulan Agustus. Data yang telah di kumpulkan kemudian di Analisa dengan menggunakan rumus prosentase.

HASIL

Tabel 1.

Karakteristik responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki- laki	476	65.2
Perempuan	254	34.8
Pendidikan		
Tidak sekolah	44	6
Pendidikan dasar	400	54.8
Pendidikan menengah	239	32.7
Pendidikan Lanjut	47	6.4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	392	53.7
Buruh	68	9.3
Wiraswasta	70	9.6
PNS	5	0.7
Pensiunan	4	0.5
Lainnya	191	26.5
Umur		
Remaja	65	8.9
Dewasa Muda	132	18.1
Dewasa	514	70.4
Lansia	19	2.6
Status Pernikahan		
Belum menikah	388	53.2
Menikah	310	42.5
Cerai	32	4.4

Tabel 1 terlihat bahwa karakteristik responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri yang melakukan kunjungan ke IGD RSJP Jawa Barat dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 476 responden (65.2%), dari tingkat pendidikan sebanyak 400 responden (54.8 %) dengan pendidikan dasar, pekerjaan sebanyak 392 responden (53.7 %) tidak bekerja, umur sebanyak 514 responden (70.4%) termasuk dewasa dan status pendidikan belum menikah sebanyak 388 responden (53.2%). Kegawatdaruratan psikiatri adalah gangguan kejiwaan akut pada pikiran, perilaku, suasana hati atau hubungan sosial yang memerlukan penanganan segera.

Karakteristik perawatan pasien IGD

Tabel 2.

Jenis kunjungan pasien kegawatdaruratan psikiatri (n=730)		
Karakteristik jenis kunjungan	f	%
Baru	348	47.7
Lama	382	52.3

Berdasarkan tabel di atas terlihat untuk kunjungan pasien ke IGD 382 responden (52.3 %) merupakan pasien lama.

Tabel 3.

Berapa kali di rawat responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)		
Karakteristik berapa kali di rawat	f	%
Belum pernah di rawat	124	17
Pertama	329	45.1
Ke dua	141	19.3
Ke tiga	59	8.1
Ke Empat	43	5.9
Ke Lima	19	2.6
Lebih dari Lima	15	2

Tabel 3 terlihat karakteristik responden dilihat dari berapa sering pasien dirawat pertama sebanyak 329 responden (45.1%).

Tabel 4.

Lama sakit responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)		
Karakteristik Lama Sakit	f	%
< dari 1 tahun	177	24.2
>1 – 5 tahun	200	27.4
>5 – 10 tahun	112	15.3
>10 – 15 tahun	93	12.7
>15 – 20 tahun	76	10.4
>20 – 25 tahun	51	7
>25 tahun	21	2.9

Tabel 4 terlihat lama sakit pasien sebanyak 200 responden (27.4 %) mengalami sakit lebih dari 1 – 5 tahun.

Tabel 5.
Diagnosa medis responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)

Karakteristik Diagnosa Medis	f	%
F.20.8	348	47.7
F.20.9	20	2.7
F.20.0	78	10.7
F.20.1	117	16
F.25.9	83	11.4
F.29	53	7.3
F.32.9	37	5.1

Tabel 5 diagnosa medis f.20.8 yaitu skizofrenia sebanyak 348 responden (27.4%).

Table 6.
Diagnose keperawatan responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)

Karakteristik diagnosa keperawatan	f	%
Halusinasi	242	33.2
Perilaku kekerasan	106	14.5
Resiko perilaku kekerasan	33	4.5
Resiko bunuh diri	4	0.5
Isolasi sosial	7	1
Halusinasi dan perilaku kekerasan	111	15.2
Halusinasi dan Resiko perilaku kekerasan	170	23.3
Halusinasi dan Resiko bunuh diri	16	2.2
Resiko perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri	4	0.5
Lain - lain	37	5.1

Tabel 6 diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatrik sebanyak 242 responden (33.2%) dengan diagnosa halusinasi. Tabel 7 tindakan penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan selama di IGD sebanyak 576 responden (78.9%) dengan observasi perilaku setelah diberikan terapi farmakologi.

Tabel 7.
Tindakan penanganan kegawatdaruratan psikiatri (n=730)

Tindakan	f	%
Observasi perilaku	576	78.9
Fixasi/Restrain	154	21.1

Tabel 8.
Factor presifitasi responden yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri (n=730)

Faktor presipitasi	f	%
Putus obat	265	36.3
Kehilangan	79	10.8
Ekonomi	30	4.1
Keluarga	62	8.5
Sosial	72	9.9
Pekerjaan	21	2.9
Keinginan tidak tercapai	36	4.9
Tidak jelas	165	22.6

Tabel 8 data yang didapatkan pasien yang mengalami kegawatdaruratan disebabkan oleh putus obat atau pasien tidak mau minum obat sebanyak 265 responden (36.3 %).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Kegawatdaruratan psikiatri banyak terjadi pada pasien gangguan jiwa salah satunya adalah pasien dengan skizofrenia. Skizofrenia terdiagnosis pada usia remaja akhir dan dewasa awal yaitu pada usia 25-35 tahun untuk perempuan dan 15-25 tahun untuk laki – laki (Stuart and Laraia, 2012). Temuan peneliti bahwa usia yang lebih tua dikaitkan dengan kemungkinan rawat inap yang lebih besar setelah kunjungan ke IGD dapat menunjukkan meningkatnya permintaan layanan kegawatdaruratan psikiatri diantara orang dewasa. Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dewasa tua mempresentasikan pada kunjungan ke IGD untuk alasan yang terkait dengan gangguan kejiwaan meningkat yang memungkinkan menunjukkan bahwa kegawatdaruratan psikiatri menjadi masalah utama dan titik masuk utama ke dalam sisten kesehatan perilaku khususnya populasi dengan gangguan kejiwaan.

Pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan tidak bisa ditentukan jumlah yang paling banyak laki – laki atau perempuan, bisa jadi dalam suatu rumah sakit jiwa terdapat jumlah laki – laki lebih tinggi dibandingkan jumlah perempuan, bisa juga jumlah perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki dan bisa juga sama. Pasien skizofrenia yang mengalami kegawatdaruratan pada laki – laki menimbulkan gejala-gejala negatif seperti afek tumpul, perilaku emosional, kemiskinan raport, penarikan diri dari hubungan sosial, kesulitan dalam pemikiran abstrak, berkurangnya spontanitas dan arus percakapan, pemikiran stereotifik) dibandingkan dengan perempuan, perempuan lebih cenderung menimbulkan gejala positif seperti waham, halusinasi, kekacauan proses pikir (Januarti, 2013). Untuk karakteristik pasien yang mengalami kegawatdaruratan sebelumnya belum ada yang meneliti sehingga peneliti tidak dapat membandingkan dengan penelitian sebelumnya, tetapi apabila dilihat dari diagnosa skizofrenia penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitayani (2016) dimana laki- laki lebih cenderung menderita skizofrenia daripada perempuan. Secara spesifik apabila dilihat dari faktor resiko terjadinya kegawatdaruratan psikiatri jenis kelamin laki- laki merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi (Stuart, 2012)

Karakteristik perawatan

Temuan kami bahwa kunjungan pasien ke IGD untuk pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri yang secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk di rawat inap, hal ini terkait dengan ketersediaan psikiatri rawat inap yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki asuransi untuk dilakukan rawat inap. Apabila dilihat dari jenis kunjungan yang dilakukan oleh pasien dikaitkan dengan ketersediaan pelayanan berbasis komunitas yang dapat menurunkan kondisi kegawatdaruratan pasien dan meminimalkan kebutuhan akan kunjungan ke IGD (Hamilton, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hmilton (2016) dimana kunjungan pasien ke IGD untuk pasien yang tidak diasuransikan dengan kondisi yang mengalami kegawatdaruratan kemungkinan lebih kecil untuk melakukan kunjungan yang selanjutnya ke IGD. Hal ini terlihat dari data bahwa pasien yang melakukan kunjungan antara pasien baru dan pasien lama hampir sama dilihat dari asuransi kesehatan yang digunakan hampir 89 % menggunakan asuransi kesehatan BPJS.

Berapa sering pasien di rawat akan meminimalkan kegawatdaruratan psikiatri yang terjadi pada pasien, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Misek (2014) ttg faktor – faktor psikososial pada pasien kegawatdaruratan psikiatri antara lain, jenis kelamin, dan berapa sering pasien di rawat.

Pasien yang lebih sering di rawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kegawatdaruratan, hal ini dikarenakan dengan sering nya pasien di rawat memungkinkan pasien lebih darpat mengontrol perilaku yang memicu terhadap kejadian kegawatdaruratan dimana pada saat pasien di rawat lebih banyak edukasi yang diberikan pada saat perawatan. perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama disertai dengan adanya waham dan halusinasi (azizah, 2016). Pasien dengan skizofrenia tidak mampu beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang ada sehingga memicu ketegangan yang mengakibatkan munculnya respon maladaptif yang dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan yang sering muncul pada pasien skizofrenia merupakan kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar dapat bersifat akut dan terjadi mendadak.

Hasil penelitian Hamilton (2016) mengemukakan bahwa pasien dengan skizofrenia menempati urutan teratas untuk kasus kegawatdaruratan yang datang ke IGD. Lebih lanjut Hamilton mengemukakan bahwa pasien dengan diagnosa skizofrenia lebih rentan untuk munculnya perilaku bunuh diri atau munculnya gejala negatif yang akan menstimulasi perilaku kegawatdaruratan psikiatri yang membutuhkan penanganan segera. Kondisi krisis yang terjadi adanya tindakan kekerasan, hilang kendali, agresi, melukai diri, bunuh diri atau pembunuhan. Marzola (2021) mengemukakan bahwa pasien yang sering mengalami kegawatdaruratan adalah pasien skizofrenia dimana pasien ini kebanyakan laki – laki paling sering memiliki triase kuning atau dengan kode keparahan yang cukup tinggi serta dengan munculnya gejala perubahan mood serta ide bunuh diri yang intens.

Halusinasi terjadi dalam konteks banyak gangguan, ketika pasien halusinasi mengalami perasaan depresi atau perasaan yang menyedihkan kemungkinan pasien menjadi salah satu penyebab masuk ke unit gawat darurat atau mengalami kegawatdaruratan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian water, 2018 dimana hasil Penelitiannya mengatakan bahwa pasien yang mengalami halusinasi adalah pasien yang terbanyak yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri. Halusinasi adalah kondisi hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien halusinasi dapat dengan mudah mengalami kegawatdaruratan apabila pasien sudah tidak dapat mengontrol halusinasi yang dilaminya dimana pasien sudah masuk dalam tahapan conquering. Pasien pada fase ini mengalami serangan panik dimana melembir dalam halusinasinya sendiri sehingga menunjukkan perilaku teror akibat panik, potensial suicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi, seperti kekerasan, agitasi dan katatonia dan pasien pun tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks (Azizah, 2016). Apabila tidak ditangani dengan segera masuk kondisi kegawatdaruratan sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Pasien dalam kondisi ini dapat mengikuti apa yang diperintahkan oleh halusinasinya.

Factor presipitasi

Terapi utama yang digunakan pada pasien skizofrenia atau pasien gangguan jiwa adalah terapi farmakologi. Tujuan pengobatan adalah untuk mencegah bahaya pada pasien, mengontrol perilaku pasien dan mengurangi gejala psikotik pada pasien seperti agitasi, negative symptom, positif symptom serta gejala afek. Pada pasien skizofrenia ada beberapa golongan obat anti psikosis atipikal. Apabila pasien tidak mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan akan mengakibatkan perilaku- perilaku negative muncul dan tidak terkontrol. Penelitian ini di dukung oleh penelitian Fetiera (2016) dan Salam (2016) dimana pasien yang tidak teratur minum obat menjadi salah satu factor pemicu atau presipitasi pasien mengalami gaduh gelisah sehingga mengakibatkan kegawatdaruratan psikiatri. Penyebab

pasien tidak mau minum obat sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat dan efek samping yang tidak menyenangkan (wardhani, 2012)

Penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri

Penanganan utama yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi farmakologi setelah dilakukan deeskalasi verbal kemudian mengkaji secara cepat kondisi yang terjadi pada pasien. Sedasi total dulunya merupakan tujuan utama dalam penanganan pasien gaduh gelisah atau yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri, tetapi hal ini ternyata menyulitkan membangun terapeutik alliance, penentuan diagnosis dan observasi kondisi pasien. Penggunaan obat saat ini lebih bertujuan untuk menenangkan pasien dan mengurangi agresivitas, tetapi pemeriksa masih memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan yang diperlukan (Afif, 2018). Tatalaksana kegawatdaruratan psikiatri ada empat point penting yaitu manipulasi lingkungan, verbal deescalation, fiksasi mekanik dan intervensi farmakologi (Gariga et. All. 2016). Manipulasi lingkungan dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri adalah memastikan keselamatan pasien dan orang – orang yang ada disekitar pasien, sedangkan tehnik verbal de-escalation adalah suatu tehnik untuk menenangkan pasien yang terbukti dapat mengurangi kondisi gaduh gelisah pasien dan potensi terjadinya tindak kekerasan. Tehnik yang ketiga yaitu fiksasi mekanik (Restraint)

Fiksasi dilakukan untuk membatasi mobilitas fisik pasien, dengan cara mengikat pasien menggunakan cloth band agar pasien tidak mencederai dirinya sendiri maupun orang lain. Fiksasi harus dilakukan secara hati – hati agar tidak mencederai pasien. Komplikasi yang dapat terjadi akibat fiksasi mekanik adalah trauma psikologis pasien, dehidrasi, fraktur ekstremitas, depresi napas bahkan kematian mendadak, oleh karena itu pasien juga harus di monitoring secara ketat selama difiksasi (Gariga et al., 2016). Pengikatan ini digunakan tidak pada semua pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Pengikatan digunakan jika pasien sangat berbahaya bagi dirinya sendiri atau orang lain karena memiliki ancaman yang sangat parah yang tidak dapat dikendalikan dengan cara lain. Di IGD pasien dapat diikat sementara waktu untuk mendapatkan medikasi atau untuk periode yang lama jika medikasi tidak digunakan. Paling sering, pasien yang diikat menjadi tenang setelah beberapa waktu, pada tingkat psikodinamika, pasien tersebut mungkin menerima pengendalian impuls yang diberikan oleh pengikatan (Maramis, 2009)

SIMPULAN

Kesimpulan penanganan kegawatdaruratan psikiatri diutamakan dengan terapi psikofarmaka, sedangkan untuk pelaksanaan restrain dilakukan apabila kondisi pasien tidak dapat ditenangkan dan membahayakan diri sendiri dan orang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, et. All (2016). Buku ajar Kesehatan keperawatan jiwa.teori dan aplikasi klinik. Yogyakarta. Indomedia Pustaka.
- Allen H, et al., 2012, Emergency Psychiatry (Review of Psychiatry Series, Vol 21, Number 3, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington DC
- Agustin, I.K. et al (2021). Optimalisasi Aspek pengetahuan keluarga dan kader Kesehatan jiwa tentang penatalaksanaan pertolongan pertama kegawatdaruratan psikiatri di masyarakat pada ODGJ. Jurnal peduli masyarakat. Volume 3. No. 3 September 2021. e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

- Budiawa. P.A.M, Ratep, I.Y, Westa, I.W (2020) Karakteristik dan masalah psikososial yang mendasari pasien percobaan bunuh diri di instalasi ruang darurat. Repositori Universitas Udayana
- Hadi, F., Termeh, K., Dkk. (2015). Predictor of Physical Restraint in Psychiatric Emergency Setting. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. di Akses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764265/pdf/MJIRI-29-296.pdf>
- Hidayati. A.N et al (2018) Gawat darurat medis dan bedah. Surabaya : Airlangga University Press.
- Hamilton, J.E et al (2016). Factor Associated with the likelihood of hospitalization following emergency department visits for behavioral health condition. Academic emergency Medicine 2016; 23;1257-1266 by the society for academic emergency medicine. Volume 23 no. 11 www.aemij.org
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S. et al. 2016. Assessment and Management of Agitation in Psychiatry: Expert Consensus. The World Journal of Biological Psychiatry, vol. 17, no. 2, pp. 86–128.
- Januarti. (2013). Skizofrenia. Bandung : refika Aditama
- Knox D.K dan Holloman G.H., 2011, Use and Avoidance of Seclusion and Restraint : Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Seclusion and Restraint Workgroup, West J Emerg Med Vol 13 Issue 1.
- Laoh & Konny. (2014). Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam Penanganan pasien Gawat Darurat di Ruang IGDM BLU RSUP. Prof. Dr.R.D Kandou Manado. JUIPERDO, VOL 3. No.2. di akses dari id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&med=viewjournal&journal=685
- Marzola. E et al (2021). Psychiatric patients at the emergency department : factor associated with length of stay and likelihood of hospitalization.
- Maramis, W.F. dan Maramis, A.A. 2012. Catatan ilmu kedokteran jiwa Ed. 4. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rahmawati, I. et. Al (2021). Edukasi respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area pre – hospital pada mahasiswa Kesehatan di Indonesia. Jurnal Kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM), P- ISSN : 2615-0921. E – ISSN : 2622-6030. Volume 5 Nomor 4 April 2022 Hal 1116-1125.
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). (2019). Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI. Juni 29, 2020. <https://www.kemkes.go.id>
- Riba M.B, Ravindranath D., 2012, Clinical Manual of Emergency Psychiatry : Behavioral Science/Clinical Psychiatry, 10 th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, New York.
- Sadock B.J & Sadock V.A, 2012, Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry, 10 th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, New York
- Stuart, T. Laraia. 2012. Principle & Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis : Mosby Year Book

Yusuf, A., Rizky, F, P., & Hanik, E. N. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika

Waters F, Dragovic M. Hallucinations as a presenting complaint in emergency departments: Prevalence, diagnosis, and costs. *Psychiatry Res.* 2018 Mar;261:220-224. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.074. Epub 2018 Jan 2. PMID: 29329038.