

**PANDUAN
PELAYANAN PASIEN DENGAN
RESTRAINT
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0034.2/RSSK/SK./I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN PASIEN DENGAN RESTRAINT
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pasien dengan restraint di rumah sakit, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan pasien dengan restraint di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan pelayanan pasien dengan sebagai landasan bagi penyelenggaraan pemberian pelayanan pasien dengan restrain di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor: 1820/RSSK/SK/XII/2015 Tentang Kebijakan Pemberian Restraint / Pengekang di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
2. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang

Klasifikasi

6. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Kota Pekalongan;
7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN PASIEN DENGAN RESTRAINT DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN.

KESATU : Panduan Pelayanan Pasien dengan Restraint Di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini.

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 8 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

Tembusan :

1. Manager Pelayanan
2. Asisten Manager Keperawatan
3. Komite Medis
4. Koordinator Unit

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Panduan Restraint di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0034/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 8 Januari 2016

PANDUAN RESTRAINT

BAB I DEFINISI

Beberapa definisi *restraint* :

1. Pengertian dasar *restraint*: ‘membatasi gerak’ atau ‘membatasi kebebasan’
2. Pengertian secara internasional: *restraint* adalah suatu metode / cara **pembatasan / restriksi** yang disengaja terhadap **gerakan / perilaku** seseorang. Dalam hal ini, ‘perilaku’ yang dimaksudkan adalah tindakan yang direncanakan, bukan suatu tindakan yang tidak disadari / tidak disengaja / sebagai suatu refleksi.
3. Pengertian lainnya: *restraint* adalah suatu tindakan untuk menghambat / mencegah seseorang melakukan sesuatu yang diinginkan.

Definisi *restraint* ini berlaku untuk semua penggunaan *restraint* di unit dalam rumah sakit. Pada umumnya, jika pasien dapat melepaskan suatu alat yang dengan mudah, maka alat tersebut tidak dianggap sebagai suatu *restraint*.

Isolasi / pengasingan adalah suatu tindak pengasingan terhadap pasien di dalam suatu ruangan dimana pasien tinggal sendiri dan dicegah secara fisik untuk meninggalkan ruangan tersebut. Isolasi hanya digunakan untuk tujuan penanganan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain. Ruang isolasi ini harus dipastikan untuk selalu terkunci.

Seorang pasien yang dipisahkan sendirian dalam suatu ruangan yang tidak dikunci tidak tergolong sebagai isolasi. Pengasingan pasien di suatu unit / ruang rawat yang dikunci bersama-sama dengan pasien lainnya juga tidak tergolong isolasi. *Timeout* tidak dianggap sebagai isolasi. *Timeout* adalah suatu intervensi dimana pasien setuju untuk ditempatkan sendirian dalam suatu area / ruangan dalam kurun waktu tertentu dan pasien tidak dicegah secara fisik untuk meninggalkan ruangan. Pasien dapat meninggalkan ruangan dengan bebas.

Panduan ini dapat diaplikasikan pada semua sarana kesehatan yang mempunyai layanan/ fasilitas keperawatan. Panduan ini biasanya diterapkan oleh perawat penanggungjawab pasien, mahasiswa keperawatan, dan asisten tenaga kesehatan. Panduan ini diaplikasikan kepada pasien dewasa, geriatri, dan sebagainya. Pengambilan keputusan untuk pengaplikasian *restraint*

sebaiknya dibicarakan / didiskusikan bersama (kapanpun memungkinkan) dengan pasien, kerabat, keluarga, dan dokter penanggungjawab pasien; kecuali pada kondisi emergensi. Perlu diingat akan pentingnya melibatkan suatu tim multidisiplin, termasuk profesional kesehatan lainnya yang terkait, yang dapat membantu dan mendukung perawatan pasien.

TUJUAN

1. Membantu staf untuk memahami akan arti *restraint*
2. Membantu memberikan layanan kesehatan yang terbaik untuk pasien
3. Menyediakan pelayanan yang terpusat kepada pasien, memastikan keselamatan pasien dan meminimalisasi penggunaan *restraint*
4. Memahami aspek etik dan hukum yang relevan dengan pengaplikasian *restraint*
5. Mengetahui langkah / tindakan apa yang sebaiknya dilakukan jika terdapat kecurigaan terjadinya penyalahgunaan tindakan *restraint*
6. Memahami kondisi / situasi yang memperbolehkan penggunaan *restraint* secara legal dan etis
7. Memahami cara untuk meminimalisasi risiko yang dapat terjadi akibat penggunaan *restraint*

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam restrain meliputi :

1. Jenis-jenis *restraint*
2. Prinsip-prinsip tindakan *restraint*
3. Resiko penggunaan *restraint*
4. Aspek etik dan hukum dalam pemberian *restraint*
5. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian *restraint*

BAB II

TATA LAKSANA

A JENIS-JENIS *RESTRAINT*

1. Pembatasan Fisik

- a. Melibatkan satu atau lebih staf untuk memegangi pasien, menggerakkan pasien, atau mencegah pergerakan pasien.
- b. Jika pasien dapat dengan mudah meloloskan diri / melepaskan diri dari pegangan staf, maka hal ini tidak dianggap sebagai suatu *restraint*
- c. Pemegangan fisik: biasanya staf memegangi pasien dengan tujuan untuk melakukan sesuatu pemeriksaan fisik / tes rutin. Namun, pasien berhak untuk menolak prosedur ini.
 - i. Memegangi pasien dengan tujuan untuk membatasi pergerakan pasien dan berlawanan dengan keinginan pasien termasuk suatu bentuk *restraint*.
 - ii. Pemegangan pasien secara paksa saat melakukan prosedur pemberian obat (melawan keinginan pasien) dianggap suatu *restraint*. Sebaiknya, walaupun terpaksa memberikan obat tanpa persetujuan pasien, dipilih metode yang paling kurang bersifat restriktif / sesedikit mungkin menggunakan pemaksaan.
 - iii. Pada beberapa keadaan, dimana pasien setuju untuk menjalani prosedur / medikasi tetapi tidak dapat berdiam diri / tenang untuk disuntik / menjalani prosedur, staf boleh memegangi pasien dengan tujuan prosedur / pemberian medikasi berjalan dengan lancar dan aman. Hal ini bukan merupakan *restraint*.
 - iv. Pemegangan pasien, biasanya anak / bayi, dengan tujuan untuk menenangkan / memberi kenyamanan kepada pasien tidak dianggap sebagai suatu *restraint*

2. Pembatasan Mekanis

- a. Melibatkan penggunaan suatu alat.
- b. Misalnya:
 - i. penggunaan sarung tangan khusus di ruang rawat intensif (*Intensive Care Unit – ICU*)
 - ii. peralatan sehari-hari: ikat pinggang / sabuk untuk mencegah pasien jatuh dari kursi, penggunaan pembatas di sisi kiri dan kanan tempat tidur (*bedrails*) untuk mencegah pasien jatuh/ turun dari tempat tidur.

- Penggunaan *side rails* dianggap berisiko, terutama untuk pasien geriatri dan disorientasi. Pasien geriatri yang rentan berisiko terjebak diantara kasur dan *side rails*. Pasien disorientasi dapat menganggap *side rails* sebagai penghalang untuk dipanjati dan dapat bergerak ke ujung tempat tidur untuk turun dari tempat tidur. Saat pasien berusaha turun dari tempat tidur dengan menggunakan segala cara, pasien berisiko terjebak, tersangkut, atau jatuh dari tempat tidur dengan kemungkinan mengalami cedera yang lebih berat dibandingkan tanpa menggunakan *side rails*.
 - Penggunaan *side rails* harus mempunyai keuntungan yang melebihi risikonya.
 - Namun, jika pasien secara fisik tidak mampu turun dari tempat tidur, penggunaan *side rails* bukan merupakan *restraint* karena penggunaan *side rails* tidak berdampak pada kebebasan bergerak pasien
 - Penggunaan *restraint* pada pasien yang memerlukan mobilisasi rutin (untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah ulkus dekubitus) merupakan suatu intervensi untuk melindungi pasien dari risiko jatuh, dan hal ini tidak dianggap sebagai *restraint*.
 - Penggunaan *side rails* pada pasien kejang untuk mencegah pasien jatuh / cedera tidak dianggap sebagai *restraint*
- iii. Pengontrolan kebebasan gerak pasien: penggunaan kunci, penyekat, tombol pengatur, dan sebagainya.
- c. Berikut adalah alat dan metode yang **tidak** termasuk sebagai *restraint*. Metode / alat ini sering digunakan pada perawatan medis atau bedah.
- i. Penggunaan papan fiksasi infus di tangan pasien, bertujuan untuk stabilisasi jalur intravena (IV). Namun, jika papan fiksasi ini diikat ke tempat tidur atau keseluruhan lengan pasien diimobilisasi sehingga pasien tidak dapat mengakses bagian tubuhnya secara bebas, maka penggunaan papan ini dianggap sebagai *restraint*
 - ii. Penggunaan alat pendukung mekanis untuk memperoleh posisi tubuh tertentu pada pasien, membantu keseimbangan / kesegaran sehingga mempermudah mobilitas pasien. Misalnya: penyangga kaki, leher, kepala, atau punggung

- iii. Alat untuk memposisikan atau mengamankan posisi pasien, membatasi pergerakan pasien, atau secara temporer memobilisasi pasien selama menjalani prosedur medis, gigi, diagnostik, atau bedah.
- iv. Pemulihan dari pengaruh anestesi yang terjadi saat pasien berada dalam perawatan ICU atau ruang perawatan pasca anestesi dianggap sebagai bagian dari prosedur pembedahan sehingga penggunaan alat seperti *bedrails* untuk kondisi pasien bukan suatu *restraint*.
- v. Beragam jenis sarung tangan untuk pasien tidak dianggap sebagai suatu *restraint*. Namun, jika sarung tangan ini diikat / ditempelkan ke tempat tidur / menggunakan fiksator pergelangan tangan bersamaan dengan sarung tangan dapat dianggap sebagai suatu *restraint*. Jika sarung tangan tersebut dipakai dengan cukup ketat/ kencang hingga menyebabkan tangan / jari pasien tidak dapat bergerak, hal ini dapat dianggap sebagai *restraint*. Penggunaan sarung tangan yang tebal / besar juga dianggap sebagai *restraint* jika menghambat pasien dalam menggunakan tangannya.

3. Pembatasan Kimia

- a. Melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membatasi pasien.
- b. Obat-obatan dianggap sebagai suatu *restraint* hanya jika penggunaan obat-obatan tersebut tidak sesuai dengan standar terapi pasien dan penggunaan obat-obatan ini hanya ditujukan untuk mengontrol perilaku pasien / membatasi kebebasan bergerak pasien.
- c. Obat-obatan ini dapat merupakan obat-obatan yang secara rutin diresepkan, termasuk obat yang dijual bebas
- d. Pemberian obat-obatan sebagai bagian dari tata laksana pasien tidak dianggap sebagai *restraint*. Misalnya obat-obatan psikotik untuk pasien psikiatri, obat sedasi untuk pasien dengan insomnia, obat anti-ansietas untuk pasien dengan gangguan cemas, atau analgesik untuk mengatasi nyeri.
- e. Kriteria untuk menentukan suatu penggunaan obat dan kombinasinya tidak tergolong *restraint* adalah:
 - i. Obat-obatan tersebut diberikan dalam dosis yang sesuai dan telah disetujui oleh *Food and Drug Administration (FDA)* dan sesuai dengan indikasinya
 - ii. Penggunaan obat mengikuti / sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku

- iii. Penggunaan obat untuk mengobati kondisi medis tertentu pasien didasarkan pada gejala pasien, keadaan umum pasien, dan pengetahuan klinisi / dokter yang merawat pasien.
- iv. Penggunaan obat tersebut diharapkan dapat membantu pasien mencapai kondisi fungsionalnya secara efektif dan efisien
- v. Jika secara keseluruhan efek obat tersebut menurunkan kemampuan pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya secara efektif, maka obat tersebut tidak digunakan sebagai terapi standar untuk pasien.
- f. Tidak diperbolehkan menggunakan ‘pembatasan kimia’ (obat sebagai *restraint*) untuk tujuan kenyamanan staf, untuk mendisiplinkan pasien, atau sebagai metode untuk pembalasan dendam.
- g. Efek samping penggunaan obat haruslah dipantau secara rutin dan ketat
- h. Contoh kasus: seorang pasien menjalani program detoksifikasi. Selama terapi ini, pasien menjadi agresif dan agitatif. Staf meresepkan obat yang bersifat *pro re nata* (kalau perlu) untuk mengatasi perilaku agitasi pasien. Penggunaan obat ini membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain dan berfungsi dengan lebih efektif. Obat untuk mengatasi perilaku agitasi pasien ini merupakan standar terapi untuk menangani kondisi medis pasien (misalnya: gejala *withdrawal* akibat alkohol / narkotika). Dalam kasus ini, penggunaan obat tidak dianggap sebagai *restraint*.

4. Pembatasan Psikologis

- a. Dapat meliputi : pemberitahuan secara konstan / terus-menerus kepada pasien mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan atau memberitahukan bahwa pasien tidak diperbolehkan melakukan hal-hal yang mereka inginkan karena tindakan tersebut berbahaya.
- b. Pembatasan ini dapat juga berupa pembatasan pilihan gaya hidup pasien, seperti: memberitahukan kepada pasien mengenai waktu tidur dan waktu bangunnya.
- c. Contoh lainnya: pembatasan benda-benda / peralatan milik pasien, seperti: mengambil alat bantu jalan pasien, kacamata, pakaian sehari-hari, atau mewajibkan pasien menggunakan seragam rumah sakit dengan
- d. n tujuan mencegah pasien untuk kabur / keluar¹

5. Surveilans Teknologi

- a. Teknologi yang digunakan dapat berupa : balut tekan (*pressure pads*), gelang pengenalan, televisi sirkuit tertutup (CCTV), atau alarm pada pintu. Kesemuanya

ini sering digunakan oleh staf untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap pasien yang mencoba untuk keluar / kabur atau untuk memantau pergerakan pasien.

- b. Metode ini sering diterapkan dalam program perencanaan keperawatan pasien, yang disesuaikan dengan kebijakan organisasi dan mempunyai asesmen risiko serta panduan yang jelas

Jika suatu tindakan memenuhi definisi *restraint*, hal ini tidak secara otomatis dianggap salah / tidak dapat diterima. Penggunaan *restraint* secara berlebihan dapat terjadi, tetapi pengambilan keputusan untuk mengaplikasikan *restraint* bukanlah suatu hal yang mudah. Suatu diskusi yang mendalam mengenai aspek etik, hukum, praktik, dan profesionalisme dilakukan untuk membantu tenaga kesehatan (misalnya perawat) memahami perbedaan antara penggunaan *restraint* yang salah / tidak dapat ditolerir dengan kondisi yang memang memerlukan tindakan *restraint*.

Tidaklah memungkinkan untuk membuat suatu daftar mengenai jenis *restraint* apa saja yang dapat diterapkan kepada pasien dikarenakan pengaplikasiannya tergantung pada kondisi pasien saat itu. Suatu pembatasan fisik / mekanis / kimia dapat diterapkan pada suatu kondisi tertentu, tetapi tidak pada kondisi lainnya.

Berikut adalah beberapa contoh perbandingan antara *restraint* dan bukan *restraint*:

No.	Contoh kasus	<i>Restraint</i> / bukan
1	Saat dirawat di rumah sakit karena penyakit jantungnya, pasien tersebut mengalami hipertensi emergensi. Sebagai bagian dari terapinya, pasien disedasi berat dan dirawat di ICU.	Bukan <i>restraint</i> karena sedasi tersebut diberikan untuk mengobati penyakitnya, bukan untuk mengontrol / membatasi perilakunya.
No.	Contoh kasus	<i>Restraint</i> / bukan
2	Saat dirawat di RS karena penyakit jantung, pasien juga diketahui mengidap demensia dan sering berkeliaran di RS. Setelah 2 malam kurang tidur, kaki pasien mengalami edema yang cukup luas dan terdapat kekhawatiran bahwa pergerakan konstan tersebut dapat mengeksaserbasi penyakit jantungnya sehingga pasien diberi sedasi.	Dapat dianggap sebagai <i>restraint</i> karena sedasi diberikan untuk mengontrol perilaku pasien.
3	Pasien geriatri dirawat di panti jompo dan mengalami susah tidur. Pasien sering berkeliaran di rumah untuk mencari istrinya. Staf meminta dokter untuk memberikan sedasi.	Sedasi dapat didefinisikan sebagai <i>restraint</i> karena ditujukan untuk mengontrol perilaku pasien

4	Pasien geriatri dengan riwayat stroke berulang butuh bantuan untuk turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga tidak mampu untuk mengkomunikasikan kebutuhannya. Pasien gelisah saat malam, mengalami spasme otot, dan berisiko jatuh dari tempat tidur. Perawat memutuskan untuk menggunakan <i>bedrails</i> untuk mengurangi risiko jatuh.	Bukan <i>restraint</i> karena <i>bedrails</i> tidak mengontrol perilaku pasien atau mencegah pasien untuk melakukan sesuatu yang diinginkan.
5	Pasien geriatri dirawat di panti jompo setelah mengalami fraktur panggul. Pasien tidak stabil saat bergerak dan sering lupa menggunakan alat bantu jalannya. Keluarga sangat khawatir terjadi fraktur panggul berulang dan meminta perawat untuk menggunakan <i>bedrails</i> untuk mencegah pasien turun sendirian dari tempat tidur di malam hari.	Dapat dianggap <i>restraint</i> karena mencegah keinginan pasien untuk turun dari tempat tidur.

INDIKASI

- 1. Pasien menunjukkan perilaku yang berisiko membahayakan dirinya sendiri dan atau orang lain
- 2. Tahanan pemerintah (yang legal / sah secara hukum) yang dirawat di rumah sakit
- 3. Pasien yang membutuhkan tata laksana emergensi (segera) yang berhubungan dengan kelangsungan hidup pasien.
- 4. Pasien yang memerlukan pengawasan dan penjagaan ketat di ruangan yang aman
- 5. *Restraint* digunakan jika intervensi lainnya yang lebih tidak restriktif tidak berhasil / tidak efektif untuk melindungi pasien, staf, atau orang lain dari ancaman bahaya

Indikasi ini diaplikasikan untuk:

- 1. Semua rumah sakit:rumah sakit layanan akut (*acute care*), layanan jangka panjang, rumah sakit jiwa, rumah sakit anak dan bunda, dan rumah sakit kanker
- 2. Semua lokasi di dalam rumah sakit: semua jenis perawatan, termasuk ruang rawat inap biasa, unit bedah/medis, ICU, IGD, forensik, ruang rawat psikiatri, ruang rawat anak, dan sebagainya
- 3. Semua pasien di rumah sakit, tanpa melihat usia, yang memenuhi indikasi.
- 4. Rumah perawatan di luar rumah sakit (rumah sendiri atau panti jompo).

Indikasi ini tidak spesifik terhadap prosedur medis tertentu, namun disesuaikan dengan setiap perilaku individu dimana terdapat pertimbangan mengenai perlunya menggunakan *restraint*

atau tidak. Keputusan penggunaan *restraint* ini tidak didasarkan pada diagnosis, tetapi melalui asesmen pada setiap individu secara komprehensif. Asesmen ini digunakan untuk menentukan apakah penggunaan metode yang kurang restriktif memiliki risiko yang lebih besar daripada risiko akibat penggunaan *restraint*. Asesmen komprehensif ini harus meliputi pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan timbulnya perubahan perilaku pada pasien. Misalnya: peningkatan suhu tubuh, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, interaksi obat, dan efek samping obat dapat menimbulkan kondisi delirium, agitasi, dan perilaku yang agresif. Penanganan masalah medis ini dapat mengeliminasi atau meminimalisasi kebutuhan akan *restraint*.

B. PRINSIP-PRINSIP TINDAKAN *RESTRAINT*

Dalam memberikan *restraint* kepada pasien ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Melindungi pasien dari cedera fisik serta memberikan lingkungan yang aman dan nyaman.
- b. Memperhatikan hak pasien dan perasaan pasien terhadap rasa tidak dihargai dengan mengidentifikasi terlebih dahulu faktor –faktor yang memerlukan tindakan *restraint*.
- c. Perlu dipersiapkan tenaga perawat dengan jumlah cukup dan terlatih dalam mengendalikan pasien pada waktu pemberian *restraint* khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa karena resiko menciderai pasien dalam proses *restraint* sangat besar.
- d. Lingkungan *restraint* harus terbebas dari benda-benda berbahaya.

Dalam banyak kasus, *restraint* dapat dihindari dengan melakukan perubahan yang positif terhadap pemberian/ penyediaan pelayanan kesehatan dan menyediakan dukungan pada pasien baik secara fisik maupun psikologis. Perlu dicatat bahwa pasien yang berkapasitas mental baik dapat meminta sesuatu, seperti penggunaan sabuk / ikat pengaman atau *bedrails* untuk meningkatkan rasa aman mereka. Meskipun hal ini mungkin tidak sejalan dengan rekomendasi perawat, pilihan pasien haruslah dihormati dan diikutsertakan dalam penyusunan / pembuatan rencana keperawatan pasien dan asesmen risiko.

Jika pasien tidak dapat memberikan persetujuan (*consent*), perawat seyogyanya selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, berikut membantu pasien untuk memahami dan menyetujui tindakan tersebut. Suatu studi menyarankan bahwa penggunaan *restraint* pasien yang delirium sekalipun, pasien tersebut akan sangat menghargai dan mengingat penjelasan perawat mengenai kondisi pasien dan alasan pasien dilakukan *restraint*, terutama untuk meyakinkan bahwa tindakan tersebut ditujukan untuk keselamatan pasien.

Salah satu cara untuk membantu tenaga kesehatan menghindari penggunaan *restraint* adalah dengan menyediakan lingkungan perawatan yang berkesan positif. Berikut adalah beberapa cara untuk menyediakan lingkungan yang positif:

1. Perawatan yang berpusat pada pasien, terutama yang mempunyai kebutuhan dukungan psikologis
2. Tingkat kebebasan dan risiko perawatan di rumah
3. Pencegahan kekerasan dan agresi
4. Pencegahan ide / tindakan bunuh diri dan melukai diri sendiri
5. Pengalaman pasien di ruang rawat intensif (ICU)
6. Pemenuhan kebutuhan pasien demensia di ruang rawat RS
7. Pencegahan dan penanganan delirium
8. Menjaga harga diri dan martabat pasien selama asuhan keperawatan
9. Pencegahan risiko jatuh

C. RESIKO PENGGUNAAN *RESTRAINT*

1. Dampak fisik
 - a. Atrofi otot
 - b. Hilangnya / berkurangnya densitas tulang
 - c. Ulkus decubitus
 - d. Infeksi nosokomial
 - e. Strangulasi
 - f. Penurunan fungsional tubuh
 - g. Stress kardiak
 - h. Inkontinensia
2. Dampak psikologis
 - a. Depresi
 - b. Penurunan fungsi kognitif
 - c. Isolasi emosional
 - d. Kebingungan (*confusion*) dan agitasi

D.ASPEK ETIS DAN HUKUM DALAM PEMBERIAN *RESTRAINT*

a. ASPEK ETIS

Dalam memberikan *restraint* kepada pasien petugas harus memperhatikan aspek etik, yaitu :

- a. Setiap pasien berhak menerima pelayanan dalam kondisi lingkungan yang aman.
- b. Semua pasien mempunyai hak kebebasan bergerak dan terbebas dari kekerasan fisik / emosional.

- c. Semua pasien berhak untuk bebas dari pengekangan / *restraint* atau yang dipaksakan dalam bentuk apapun seperti pemaksaan, disiplin, atau sebagai wujud pembalasan dendam oleh staf.
- d. Pembatasan / *restraint* hanya boleh diterapkan untuk menjamin keamanan fisik pasien, staf atau orang lain dan harus dihentikan sesegera mungkin jika kondisi telah memadai berdasarkan hasil evaluasi / asesmen ulang.
- e. Hindari bahaya yang dapat mengancam pasien, petugas maupun orang lain.
- f. Keputusan penggunaan *restraint* merupakan hasil dari keputusan multi disiplin dengan pasien / keluarga.

Dalam memenuhi kebutuhan setiap staf akan pentingnya minimalisasi penggunaan *restraint*, saat ini telah dikembangkan suatu strategi etika komprehensif. Strategi ini mengharuskan tenaga kesehatan untuk memikirkan juga aspek etika dalam pengambilan keputusan penggunaan *restraint*, dan bahwa aspek etika ini diaplikasikan dalam semua aspek asuhan keperawatan di setiap fasilitas kesehatan. Konsep etika dasar yang mendasari praktik keperawatan meliputi:

1. Kewajiban dan tugas: identifikasi kewajiban moral tenaga kesehatan terhadap orang lain dapat membantu dalam menentukan tindakan terbaik apa yang seharusnya dilakukan dalam situasi tersebut
2. Hindari bahaya: merupakan salah satu konsep etika yang paling penting dan menjadi dasar dalam mencapai praktik yang baik (ideal)
3. Asesmen terhadap konsekuensi tindakan: suatu tindakan yang diterima secara etis dapat ditentukan dengan melakukan kalkulasi terhadap keuntungan dan kerugiannya.
4. Otonomi dan hak pasien: menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri dan menghargai hak orang lain
5. Kepentingan yang terbaik: identifikasi dan bertindak yang terbaik sesuai dengan kepentingan orang lain merupakan suatu tindakan atau keputusan yang etis
6. Nilai moral dan kepercayaan: dari kedua hal ini dapat diformulasikan / disusun suatu prinsip etik

Penyelesaian masalah etika dapat merupakan suatu hal yang sulit dan menantang. Dalam pembuatan keputusan untuk melakukan ‘pembatasan fisik’ (*physical restraint*), seringkali sulit untuk menghindari ‘bahaya’ (*harm*) karena baik dilakukan *restraint* atau tidak, hal ini dapat membahayakan pasien. Perawat memiliki tanggung jawab terhadap seluruh pasien yang berada dalam asuhan keperawatan mereka, dan jika ternyata pemberian izin kebebasan bertindak kepada satu pasien dapat menyebabkan kerugian / membahayakan orang lain, maka pengambil keputusan harus mempertimbangkan konsekuensi terhadap pengaplikasian *restraint* atau tidak mengaplikasikan *restraint*.

Penggunaan *restraint* sebagai respons lini pertama tidaklah kondusif untuk lingkungan sosial yang positif. Jika seseorang merasa mampu untuk melakukan sesuatu dan mereka tidak dibatasi / dicegah untuk melakukan hal-hal yang mereka inginkan, maka mereka akan berada dalam kondisi emosional yang lebih baik dalam jangka waktu yang cukup lama. Pembuatan keputusan mengenai pilihan tindakan terbaik kepada pasien dapat menyulitkan tenaga kesehatan. Sebagai bagian dari pelatihan dan pengembangan profesionalitas berkelanjutan, perawat perlu mendiskusikan mengenai dilema yang terjadi antara teoritis dan praktiknya. Kecuali dalam situasi emergensi, keputusan pengaplikasian *restraint* dan kebijakan/ panduannya harus didiskusikan dengan tim multidisiplin dan melibatkan pasien serta keluarganya, jika memungkinkan.

b. ASPEK HUKUM

Dalam memberikan *restraint* kepada pasien, petugas harus memperhatikan aspek hukum, yaitu :

- a. *Restraint* hanya diperbolehkan jika pasien telah diberikan informasi yang cukup mengenai kondisinya dan perlunya penggunaan *restraint* serta telah menyetujui dilakukannya tindakan tersebut sebagai bagian dari program rencana asuhan keperawatan pasien.
- b. Pada kasus tertentu perawat mempunyai kewajiban profesi keperawatan untuk membatasi pengunjung pasien dengan tujuan melindungi pasien dari terjadinya risiko yang lebih membahayakan atau untuk menghindari potensi risiko bahaya terhadap orang lain. Dalam situasi dimana perawat atau orang lain diserang / berisiko mengalami bahaya fisik, diperbolehkan menggunakan *restraint* sebagai suatu wujud pertahanan diri.
- c. Undang-undang HAM tahun 1998 menetapkan tentang hak / kebebasan individu, sehingga penggunaan *restraint* harus di justifikasi dengan alasan yang jelas dan rasional.
- d. Hukum perdata menyatakan jika perawat membatasi pasien tanpa adanya dasar / alasan yang profesional dan sah secara hukum maka individu dapat membuat klaim / gugatan kepada pengadilan dan menyatakan permohonan kompensasi terhadap kerugian yang dialami baik fisik atau psikologis yang secara langsung disebabkan oleh tindakan *restraint*.
- e. Hukum pidana menyatakan bahwa membatasi tindakan / gerak seseorang tanpa persetujuan merupakan suatu bentuk tindak kriminal. Perawat yang melakukan pembatasan yang tidak beralasan dapat dituntut secara hukum dan dapat mengarah pada penahanan, tergantung dari beratnya pembatasan tsb.
- f. Setiap tuntutan yang diatur dalam hukum pidana akan mempertimbangkan apakah tindakan *restraint* yang dilakukan tergolong tindak kriminal atau kelalaian yang disengaja.

Mental Capacity Act 2005 berlaku untuk setiap orang dengan usia enam belas tahun ke atas. Undang-undang ini menyediakan suatu kerangka hukum untuk memperkuat dan melindungi masyarakat yang tidak dapat membuat keputusan untuk dirinya sendiri. Sebagai contohnya: pada orang dengan demensia, memiliki gangguan dalam belajar, masalah kesehatan jiwa, stroke, atau cedera kepala. Dalam *Mental Capacity Act 2005*, terdapat 5 prinsip yang berkaitan dengan proteksi kapasitas dan kelima-limanya harus dihormati untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berikut adalah ke 5 prinsip dasar tersebut:

1. Seseorang harus dianggap memiliki kapasitas mental yang baik kecuali telah terbukti bahwa orang tersebut tidak memiliki kapasitas.
2. Seseorang tidak boleh diperlakukan seakan-akan ia tidak dapat/ tidak mampu membuat keputusan kecuali semua langkah praktis untuk membantunya membuat keputusan telah dilakukan dan tidak berhasil.
3. Seseorang tidak boleh diperlakukan seakan-akan tidak dapat / tidak mampu membuat keputusan hanya karena sebelumnya ia membuat keputusan yang tidak bijaksana / kurang tepat
4. Suatu keputusan yang dibuat di bawah naungan perundang-undangan dan diperuntukkan kepada seseorang yang tidak mampu membuat keputusan haruslah berdasarkan kepentingan yang menjadi pilihan terbaiknya.
5. Sebelum suatu keputusan dibuat, pertimbangkan juga mengenai apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif dengan cara yang lebih tidak membatasi hak dan kebebasan seseorang.

Mental Capacity Act 2005 menetapkan definisi yang legal / sah mengenai status individu yang mempunyai keterbatasan kapasitas. Seseorang dianggap tidak mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri jika seseorang tersebut tidak mampu:

1. Memahami informasi yang relevan dengan keputusan tersebut
2. Mengingat informasi tersebut
3. Menggunakan informasi tersebut sebagai bagian dari proses pembuatan keputusan
4. Mengkomunikasikan keputusannya, baik dengan berbicara, menggunakan bahasa tubuh, ataupun dengan cara lainnya

Fakta bahwa seseorang hanya mampu mengingat informasi yang relevan dengan pembuatan keputusan dalam periode waktu yang singkat tidaklah mencegah mereka untuk dianggap kompeten dan mampu membuat keputusan. Dalam situasi dimana terdapat pertimbangan menggunakan *restraint* pada individu yang tidak kompeten, *Mental Capacity Act 2005* memperbolehkan dilakukan tata laksana sepanjang hal ini merupakan tindakan yang terbaik untuk kepentingan pasien. Perundang-undangan ini mengharuskan bahwa faktor-faktor di

bawah ini harus dipertimbangkan sebelum dilakukan pengambilan tindakan terhadap individu yang tidak kompeten:

1. Keinginan / harapan dan perasaan pasien dahulu dan saat ini (dan terutama pernyataan tertulis apapun yang relevan dengan kondisinya dan dibuat saat pasien kompeten)
2. Kepercayaan dan nilai / norma yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien (jika seandainya pasien masih kompeten)
3. Faktor lainnya yang mungkin akan dipertimbangkan oleh pasien seandainya pasien kompeten

Mental Capacity Act 2005 menetapkan kondisi dimana undang-undang ini dapat diterapkan dan menyangkut penggunaan *restraint* terhadap individu yang tidak kompeten. Menurut undang-undang ini, *restraint* didefinisikan sebagai suatu tindakan yang mengharuskan atau memaksa pasien untuk melakukan suatu hal yang tidak mereka inginkan, atau membatasi kebebasan bergerak pasien tanpa memperdulikan persetujuan pasien. Kewenangan hukum untuk membatasi seseorang hanya diperbolehkan jika ketiga kondisi di bawah ini terpenuhi, yaitu:

1. Individu kurang / tidak kompeten dalam membuat keputusan
2. Perawat yakin dan memiliki alasan yang kuat akan perlunya penggunaan *restraint* untuk mencegah hal yang lebih buruk pada pasien
3. Tindakan ini merupakan respons yang sebanding / sepadan dengan potensi risiko bahaya yang dapat dialami oleh individu dan beratnya bahaya tersebut.

Undang-undang mengenai HAM (1998) menetapkan panduan mengenai hak / kebebasan individu. Penggunaan *restraint* harus dijustifikasi dengan menggunakan alasan yang rasional dan jelas. Alasan ini harus menjelaskan mengapa pertimbangan ini diyakini dapat / boleh membatasi hak / kebebasan individu.

Hukum perdata menyatakan bahwa jika perawat membatasi pasien tanpa adanya dasar / alasan yang profesional dan sah secara hukum, maka individu dapat membuat klaim / gugatan kepada pengadilan dan menyatakan permohonan kompensasi terhadap kerugian yang dialami oleh individu tersebut akibat adanya pembatasan. Kerugian ini dapat berbentuk fisik atau psikologis yang secara langsung disebabkan oleh tindakan pembatasan (*restraint*). Pengadilan akan menilai standar profesional saat itu untuk melihat apakah pembatasan ini beralasan. Jika tindakan perawat berada di bawah standar, terdapat kemungkinan bahwa klaim / gugatan individu akan menang. Fakta-fakta dari setiap kasus akan menjadi penting dan suatu peninjauan ulang akan diselenggarakan dalam kurun waktu tertentu dimana *restraint* tersebut digunakan. Kedua faktor ini akan dijustifikasi untuk melihat apakah faktor ini dapat diterima secara

profesional dan mengandung alasan yang kuat. Penting diingat bahwa penggunaan *restraint* haruslah diantisipasi dan langkah-langkah diambil untuk menuliskannya di rekam medis.

Hukum pidana menyatakan bahwa membatasi tindakan / gerakan seseorang tanpa persetujuan mereka dapat merupakan suatu bentuk tindak kriminal. Perawat yang melakukan pembatasan yang tidak beralasan dapat dituntut secara hukum dan dapat mengarah pada penahanan, bergantung pada beratnya jenis pembatasan (*restraint*) tersebut. Penting diketahui bahwa kapanpun *restraint* digunakan oleh perawat, haruslah sesuai dengan standar profesional yang telah terjustifikasi dalam kondisi tertentu. Setiap tuntutan yang diatur dalam hukum pidana akan mempertimbangkan apakah tindakan pembatasan (*restraint*) tergolong suatu tindak kriminal berdasarkan Undang-undang Parlemen, dalam hal ini dapat meliputi penyerangan / kekerasan, penahanan yang tidak sah, penanganan yang buruk, atau kelalaian yang disengaja.

Kontrak kerja sering membatasi lingkup praktik perawat dan mengharuskan perawat untuk mengikuti kebijakan setempat yang berlaku, prosedur, ataupun protokol yang berkaitan dengan *restraint*. Hal ini dapat berupa penjelasan terperinci mengenai bagaimana suatu keputusan untuk melakukan pembatasan dibuat dalam kondisi yang berbeda-beda, siapa yang bertanggungjawab, dan persyaratan lainnya seperti: mengikuti pelatihan berbasis kompetensi dan pelaksanaan asesmen risiko untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kerugian / bahaya yang tidak diinginkan sebelum menggunakan *restraint*.

c. PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Persetujuan merupakan salah satu alat hukum yang legal dimana seseorang memberikan kekuasaan yang sah terhadap tata laksana atau keperawatan. Hal ini dapat mencakup memberikan persetujuan terhadap suatu bentuk *restraint*. Dasar persetujuan yang sah identik dengan persyaratan profesional bahwa suatu persetujuan diperlukan sebelum melakukan suatu tindakan / prosedur. Terdapat 3 persyaratan yang harus dipenuhi sebelum pernyataan persetujuan oleh individu dapat diterima secara sah, yaitu:

1. Persetujuan harus diberikan oleh seseorang yang kompeten dalam segi mental / kejiwaan
2. Individu yang membuat persetujuan harus memperoleh informasi yang memadai mengenai kondisinya, risiko dan implikasi penggunaan *restraint*
3. Persetujuan ini harus dibuat tanpa adanya paksaan

KENDALI / KONTROL JALAN KELUAR DARI DAN KE DALAM GEDUNG

Unit atau rumah yang menyediakan layanan perawatan kepada pasien dewasa dapat mempunyai beragam cara dalam mengontrol alur masuk dan keluar orang-orang dari gedung perawatan. Beberapa cara tersebut adalah:

1. Gedung dikunci secara terus-menerus. Jalan keluar jika ada kebakaran dapat dibuka / dilalui tetapi terpasang alarm.
2. Gedung yang memiliki resepsionis yang memegang kendali / mengontrol setiap orang yang keluar-masuk gedung.
3. Pintu yang terpasang kode nomor / kata kunci (*password*) dan mengharuskan orang untuk memasukkan kata kunci yang benar untuk dapat memperoleh akses masuk / keluar.
4. Pintu dengan sistem pegangan yang rumit / kompleks sehingga menyulitkan seseorang dengan gangguan kognitif untuk dapat membukanya
5. Pintu yang dicat dengan warna dan pola yang menyerupai rak / lemari buku, yang bertujuan untuk mendistraksi seseorang agar tidak mengenali dan menggunakan pintu tersebut
6. Perubahan pola dan garis pada lantai yang terletak dekat dengan pintu, yang ditujukan untuk menjauhkan orang-orang dari area ini
7. Sistem penggunaan tanda / sensor pengenalan yang akan membuat alarm berbunyi jika orang dengan sensor pengenalan tersebut mendekati pintu
8. Desain gedung yang melingkar sehingga membuat seseorang cenderung untuk berjalan dalam lingkaran dan tidak mampu menemukan pintu utama / keluar.
9. Pemasangan CCTV untuk mengobservasi semua jalan keluar.

Pemilik gedung / penyedia gedung yang berbasis layanan keperawatan bertanggungjawab untuk menjaga keselamatan setiap orang yang berkunjung, tinggal / menetap, atau bekerja di dalamnya, termasuk mengamankan gedung dari penyusup / orang asing. Namun, diperlukan juga suatu asesmen untuk mencegah lansia (yang merupakan pasien / penghuni) meninggalkan gedung, yang bertujuan untuk melindungi mereka dan meningkatkan kualitas hidupnya. Pencegahan ini haruslah dilakukan dengan cara yang paling bermartabat dan sopan. Bahkan perubahan desain / dekorasi / pintu yang tidak kentara sekalipun dapat mendistraksi seseorang untuk tidak pergi. Perawat diharapkan untuk berpartisipasi dalam desain gedung dan keamanan dan memastikan bahwa digunakan suatu metode desain berbasis penelitian dalam menentukan hal tersebut.

PEMBERIAN DUKUNGAN DARI ORGANISASI / PEMILIK

Organisasi, berikut semua staf yang tercakup di dalamnya, mempunyai kewajiban pelayanan. Untuk membantu memastikan tidak terjadinya penggunaan *restraint* yang tidak perlu dan perawat / staf lainnya berkontribusi dalam membuat keputusan yang tepat mengenai penggunaan *restraint*, pemilik / pemegang kekuasaan sebaiknya menyediakan:

1. Suatu kebijakan / panduan untuk staf mengenai penggunaan *restraint*
2. Suatu pendekatan multidisiplin terhadap perencanaan asuhan keperawatan masing-masing individu, termasuk tinjauan ulang rencana keperawatan pasien secara rutin
3. Suatu sistem pelaporan insidens dimana pasien / staf mengalami bahaya / menderita kerugian atau berpotensi bahaya, dan belajar dari pengalaman tersebut
4. Alur yang jelas mengenai tindak lanjut etis terhadap penggunaan *restraint* yang tidak pada tempatnya
5. Akses pengacara independen untuk pasien
6. Prosedur asesmen risiko sehingga risiko yang dapat timbul akibat penggunaan *restraint* dapat diantisipasi dan dikurangi
7. Edukasi yang sesuai, termasuk supervisi klinis, praktik, pembelajaran dari contoh praktik yang baik, dan pelatihan berbasis kompetensi
8. Audit rutin yang berkaitan dengan *restraint*, termasuk studi banding dengan fasilitas layanan kesehatan lainnya
9. Pelatihan perawatan untuk demensia dan meningkatkan kewaspadaan staf di semua tingkat layanan kesehatan

Pemilik / pemegang kekuasaan juga sebaiknya memastikan bahwa:

- 1) Mahasiswa keperawatan atau asisten layanan kesehatan tidak diikutsertakan dalam membuat keputusan mengenai penggunaan *restraint* karena kurang kompeten
- 2) Perawat tidak dipaksa untuk mengikuti keinginan dari keluarga pasien untuk melakukan *restraint* terhadap pasien jika hal tersebut bukanlah hal yang terbaik untuk pasien
- 3) Menilai dan memantau penggunaan *restraint* / isolasi di dalam fasilitas mereka
- 4) Memastikan bahwa kebijakan rumah sakit telah memenuhi persyaratan dalam standar minimal nasional yang ditetapkan oleh pemerintah mengenai penggunaan *restraint*.

Restraint tidak boleh digunakan semata-mata untuk mengurangi beban kerja. Pemilik / pemegang kekuasaan tidak boleh menempatkan perawat dalam posisi dimana mereka terpaksa melakukan *restraint* karena kurangnya staf yang bertugas atau kurangnya sumber daya untuk menyediakan perawatan yang aman dan berkualitas

Pemilik / pemegang kekuasaan di situasi yang berbeda dapat mempunyai tanggung jawab spesifik, misalnya standar minimal nasional untuk rumah keperawatan (panti jompo) adalah adanya orang yang berwenang untuk memastikan bahwa *restraint* hanya digunakan jika hal ini merupakan cara / metode praktikal satu-satunya dalam memastikan kesejahteraan pasien/ penghuni dan bahwa penggunaan *restraint* terdokumentasi dengan baik.

TANGGUNG JAWAB INDIVIDU

Dengan bantuan dari pemegang kekuasaan, kolega, dan manajer, dan saran serta sumber daya dalam panduan ini, staf perawat harus memastikan bahwa mereka:

1. Memahami pengertian *restraint*
2. Menyediakan pelayanan yang terpusat kepada pasien sehingga meminimalisasi kebutuhan akan *restraint*
3. Memahami kerangka etik dan hukum yang berkaitan dengan *restraint*
4. Mengetahui tindakan apa yang dilakukan jika terdapat kecurigaan adanya penggunaan *restraint* yang tidak pada tempatnya / salah
5. Memahami kondisi / situasi dimana *restraint* diperbolehkan secara legal / etis.
6. Memahami cara untuk meminimalisasi risiko yang dapat timbul jika *restraint* digunakan

Penggunaan *restraint* selalu merupakan masalah emosional, yang menantang dan memberikan keputusan yang sulit dalam melakukan perawatan pasien. Perawat sebaiknya mendiskusikan dan memperdebatkan masalah ini, serta bekerja dengan koleganya untuk meningkatkan pelayanan dan memperoleh solusi praktis yang sesuai dengan masing-masing individu pasien.

5) HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PEMBERIAN *RESTRAINT*

1. Yang berwenang untuk membuat keputusan mengenai penggunaan *restraint* adalah dokter penanggungjawab pasien (DPJP)
 - a. Jika rumah sakit menggunakan protokol yang mencakup juga mengenai penggunaan *restraint*, instruksi spesifik dari dokter penanggungjawab pasien tetap diperlukan setiap kali hendak mengaplikasikan *restraint*.
 - b. Jika dokter penanggungjawab pasien tidak hadir saat dibutuhkan instruksi, maka tanggung jawab ini harus didelegasikan kepada dokter lainnya. Dokter yang menerima delegasi nantinya akan mengkonsultasikan pasien kepada dokter penanggungjawab via telepon.
2. *Restraint* merupakan suatu hal yang tidak terjadi setiap waktu, bukanlah hal yang rutin terhadap kondisi / perilaku tertentu pasien.

3. Setiap pasien harus dinilai dan intervensi yang diberikan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan pasien
4. *Restraint* ini berperan sebagai cara / alternatif terakhir jika metode yang kurang restriktif lainnya tidak berhasil / tidak efektif untuk memastikan keselamatan pasien, staf, atau orang lain. Oleh karena itu, *restraint* ini tidak boleh dianggap sebagai prosedur / respons standar dalam penanganan pasien.
5. Instruksi mengenai penggunaan *restraint* / isolasi ini **tidak boleh** diberlakukan sebagai instruksi *pro re nata* (jika perlu).
 - a. Setiap episode penggunaan *restraint* / isolasi harus dinilai dan dievaluasi serta berdasarkan instruksi dokter.
 - b. Jika pasien akhir-akhir ini baru terbebas dari penggunaan *restraint* / isolasi dan kemudian menunjukkan perilaku yang membahayakan dan hanya dapat diatasi oleh re-aplikasi *restraint* / isolasi, diperlukan instruksi baru untuk melakukan re-aplikasi.
 - c. Staf tidak boleh memberhentikan penggunaan *restraint* isolasi dan kemudian me-reaplikasikannya kembali di bawah instruksi yang sama (sebelumnya).¹
6. **Pengecualian:**
 - a. penggunaan *side rails* yang diindikasikan di rekam medis pasien. Jika status pasien memerlukan penggunaan keempat *side rails* selama pasien di tempat tidur, tidak diperlukan instruksi *pro re nata*. Tidak diperlukan instruksi baru setiap kali pasien keluar / kembali ke tempat tidurnya.
 - b. Perilaku membahayakan diri sendiri. Jika pasien mengalami kondisi medis dan psikiatri kronis, seperti Sindrom Lesch-Nyham, dimana pasien menunjukkan perilaku membahayakan diri sendiri, suatu instruksi penggunaan *restraint* tidak perlu diperbaharui setiap kalinya. Tujuan penggunaan *restraint* ini adalah untuk mencegah cedera/bahaya pada diri sendiri.²
7. Tidak terdapat kriteria mengenai perilaku apa saja yang dianggap membahayakan. Keputusan mengenai perilaku berbahaya ini dibuat berdasarkan penilaian oleh dokter (*clinical judgement*).
8. Instruksi penggunaan *restraint* / isolasi yang bertujuan untuk manajemen perilaku destruktif/ membahayakan harus dievaluasi dalam kurun waktu tertentu, seperti tercantum di bawah ini:
 - a. 4 jam untuk dewasa ≥ 18 tahun ke atas
 - b. 2 jam untuk anak dan remaja usia 9-17 tahun
 - c. 1 jam untuk anak < 9 tahun
9. **Perlu diketahui:** batas waktu evaluasi seperti yang disebutkan di atas tidak berlaku pada kasus penggunaan *restraint* dengan tujuan manajemen perilaku non-destruktif.

10. Staf harus menilai dan memantau kondisi pasien secara berkala untuk memastikan bahwa pasien dapat dibebaskan dari *restraint* / isolasi pada waktu yang sedini mungkin.
11. *Restraint* atau isolasi hanya boleh dilanjutkan selama kondisi membahayakan tersebut masih berlangsung
12. Jika kondisi membahayakan tersebut telah teratasi, penggunaan *restraint* atau isolasi harus segera dihentikan
13. Keputusan untuk menghentikan *restraint* harus berdasarkan pada pertimbangan bahwa *restraint* / isolasi tidak lagi dibutuhkan atau bahwa kebutuhan pasien dapat dipenuhi dengan metode yang kurang restriktif.
14. Suatu kondisi pembebasan *restraint* sementara yang diawasi secara langsung oleh staf dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien (seperti pergi ke kamar mandi, makan, atau latihan gerak tubuh) tidak dianggap sebagai pemberhentian *restraint*. Selama pasien berada dalam pengawasan langsung oleh staf, tidaklah dianggap sebagai pemberhentian *restraint* karena pengawasan staf secara langsung dianggap memiliki tujuan serupa dengan penggunaan *restraint*.
15. Pimpinan rumah sakit bertanggungjawab dalam menciptakan suatu budaya yang mendukung hak pasien untuk terbebas dari *restraint* / isolasi. Pimpinan harus memastikan sistem berjalan dengan baik, diimplementasikan, dan dievaluasi secara rutin. Sistem ini membantu menetapkan standar pelayanan pasien sehingga jika secara tidak langsung dapat meminimalisasi penggunaan *restraint* yang tidak tepat.
16. Penggunaan *restraint* disesuaikan dengan kebutuhan pasien, kondisi medis, riwayat penyakit, faktor lingkungan, dan preferensi pasien.
17. Dalam mengaplikasikan *restraint*, terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu:
 - a. Penggunaan *restraint* harus mempunyai batas waktu pemberlakuannya (maksimal 24 jam).
 - b. Pasien harus dievaluasi mengenai kondisi dan perlunya penggunaan *restraint* ini untuk dilanjutkan atau tidak. Batas waktu berlakunya *restraint* ini ditetapkan oleh rumah sakit.
18. Jika batas waktu berlakunya instruksi *restraint* hampir berakhir, perawat yang bertugas harus menghubungi dokter untuk melaporkan mengenai keadaan / kondisi kini serta hasil asesmen dan evaluasi terkini pasien, sekaligus menanyakan apakah instruksi *restraint* ini akan dilanjutkan atau tidak (diperbaharui).
19. Untuk kasus aplikasi *restraint* pada pasien dengan **perilaku destruktif**:
 - a. Pasien harus ditemui dan dievaluasi secara langsung dalam waktu 1 jam setelah diberlakukannya instruksi *restraint* oleh:
 - i. Dokter yang bertugas

- ii. Perawat / asisten dokter yang terlatih
 - b. dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien harus menemui pasien secara langsung dan melakukan asesmen dan evaluasi terhadap pasien sebelum menulis instruksi baru mengenai penggunaan *restraint* / isolasi (dalam 24 jam). Evaluasi ini berupa:
 - i. kondisi umum pasien saat itu
 - ii. anamnesis: riwayat penyakit pasien, riwayat obat-obatan
 - iii. pemeriksaan fisik
 - iv. hasil pemeriksaan penunjang
 - v. reaksi / respon pasien terhadap *restraint* / isolasi
 - vi. kondisi medis dan perilaku pasien
 - vii. perlu atau tidaknya untuk menghentikan / melanjutkan tindakan *restraint* / isolasi
 - c. Evaluasi ini dilakukan untuk menentukan apakah *restraint* perlu dilanjutkan atau tidak, faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap perilaku destruktif pasien (misalnya interaksi obat, ketidakseimbangan elektrolit, hipoksia, sepsis), dan apakah aplikasi *restraint* ini telah sesuai dengan indikasi.
 - d. jika dalam suatu kondisi tidak tersedia dokter, maka evaluasi ini dapat dilakukan oleh perawat / asisten dokter yang terlatih. Setelah evaluasi dilakukan, perawat / asisten dokter harus segera menghubungi dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien. Pelaporan ini harus meliputi (minimal):
 - i. hasil evaluasi pasien
 - ii. temuan-temuan terbaru mengenai kondisi pasien
 - iii. diskusi mengenai perlu atau tidaknya untuk melanjutkan aplikasi *restraint* / isolasi
 - iv. diskusi mengenai perlunya intervensi / tata laksana lainnya
20. Kesemuanya ini harus dicatat dalam rekam medis pasien, termasuk hasil asesmen dan evaluasi pasien dan alasan penggunaan *restraint*/isolasi.
21. Aplikasi *restraint* / isolasi harus sejalan / sesuai dengan modifikasi tertulis dalam rencana asuhan keperawatan pasien.
- a. Penggunaan *restraint* / isolasi (termasuk obat dan alat) harus didokumentasikan dalam rencana perawatan / tata laksana pasien
 - b. Keputusan untuk menggunakan *restraint* / isolasi haruslah dicatat berikut alasan yang mendasarinya. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada asesmen dan evaluasi pasien.
 - c. Rencana perawatan pasien harus ditinjau ulang dan diperbaharui dalam rekam medis sesuai dengan tanggal spesifik diberlakukannya suatu *restraint* / isolasi.

22. Penggunaan *restraint* / isolasi harus diimplementasikan dengan teknik yang benar dan aman.
23. Penggunaan *restraint* / isolasi ini tidak boleh menjadi penghalang / penghambat dalam pemberian penanganan / intervensi lain yang juga diperlukan oleh pasien.
24. Penggunaan *restraint* / isolasi harus sesuai dengan instruksi dari dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien
 - a. Pada kondisi emergensi dimana penggunaan *restraint* diperlukan segera sehingga akan terlalu lama jika menunggu instruksi/izin dari dokter terlebih dahulu, instruksi tersebut harus diperoleh segera (dalam hitungan menit) selama / setelah *restraint* diaplikasikan.
25. Sebaiknya dipilih metode yang paling tidak restriktif dalam mengaplikasikan *restraint*, tetapi harus tetap menjamin keselamatan pasien, staf, dan orang lain dari ancaman bahaya. Melaksanakan teknik-teknik restrain sesuai metode terpilih :
 1. Teknik Jacket / *Vest Restraint*
 Bentuk restrain yang diaplikasikan pada badan pasien, diletakkan diluar pakaian, gaun atau piyama pasien, tahapan :
 - a. Memasang restrain pada pasien dengan cepat dan tepat, Pasang jaket *restraint* ke tubuh pasien. Setelah itu masukkan tali ke lubang tadi, dan tali ke lubang yang ada di bawah tempat tidur (kanan dan kiri) atau bisa tali kedua ujungnya mengelilingi kasur bawah. Pastikan tidak ada bagian vest yang berkerut di bagian punggung pasien, masukkan genggaman tangan diantara *restraint* dan pasien untuk memastikan bahwa pernafasan tidak dibatasi oleh *restrain*. Hindari mengikat restrain pada side rail tempat tidur, mengamankan *restraint* dari jangkauan pasien, Melakukan pemeriksaan tanda vital.
 2. Baju *Restraint*
 - a. Pegang pundak pasien dan tangan yang agresif
 - b. Buka baju dalam posisi "menyerbu", pakaikan baju dengan cepat
 - c. Handle tangan pasien ke belakang, seperti orang diborgol, mengamankan *restraint* dari jangkauan pasien
 - d. Melakukan pemeriksaan tanda vital
 - a. Teknik Elbow Restrain, *umumnya untuk anak-anak atau bayi* Memasang restrain pada pasien dengan cepat dan tepat
 - b. Pegang lengan pasien, pasang ikatan ke pasien
 - c. Masukkan satu jari sebelum diikat agar tidak terlalu kencang, hindari mengikat restrain pada side rail tempat tidur
 - d. Mengamankan *restraint* dari jangkauan pasien
 - e. Melakukan pemeriksaan tanda vital Memeriksa bagian tubuh yang direstrain

3. *Restraint* Ekstremitas

Tindakan *restraint* pada daerah yang tidak membahayakan pada keempat ekstremitas dengan menggunakan bahan yang tidak berbahaya/mencederai pasien

4. Teknik Mummy Restrain

Dilakukan untuk bayi agar tidak bergerak dan jatuh / untuk mengontrol, pergerakan selama pemeriksaan. Bentuknya seperti gurita / grito, bedanya ada 2 lapis, lapisan pertama diikat ke tempat tidur sedangkan lapisan kedua di ikat ke bayi / anak (seperti grito).

26. Penggunaan *restraint* untuk mengontrol perilaku pasien tidak boleh dianggap sebagai bagian dari pelayanan yang bersifat rutin
27. Penggunaan *restraint* untuk pencegahan jatuh tidak boleh dianggap sebagai bagian yang rutin dalam program pencegahan jatuh.
28. Tidak ada bukti bahwa penggunaan '*mechanical restraint*' (termasuk *bedrails*) akan mencegah atau mengurangi jatuh. Bahkan, kejadian jatuh yang terjadi pada pasien yang dilakukan pembatasan mekanis sering menimbulkan cedera yang lebih berat. Faktanya, di beberapa instansi, pengurangan dalam penggunaan 'pembatasan mekanis' dapat mengurangi risiko jatuh.
 - a. Contoh: pasien sindrom Sundowner, dimana gejala demensia pasien menjadi lebih jelas dan nyata di sore hari daripada di pagi hari. Pasien tidak berperilaku agresif atau berbahaya, namun pasien mengalami gangguan gaya berjalan yang tidak stabil dan terus-menerus berusaha untuk turun dari tempat tidur bahkan setelah staf menggunakan beberapa alternatif untuk menjaga pasien tetap berada di tempat tidurnya. Tidak ada 'bahaya' signifikan yang dihasilkan dari perilaku berkeliaran pasien. Staf meminta dokter untuk meresepkan sedatif dosis tinggi untuk 'menidurkan' pasien dan menjaganya tetap di tempat tidur. Pasien tidak mempunyai gejala / kondisi medis yang mengindikasikan perlunya menggunakan sedatif. Selain itu, pada tempat tidur pasien juga dipasang *bedrails*.
 - b. Penggunaan sedatif pada kasus ini tergolong suatu *restraint* untuk pasien
 - c. Pemberian obat sedasi (sebagai *restraint*) dengan alasan bahwa pasien 'dapat' jatuh akibat perilaku berkeliarannya ini bukanlah suatu indikasi yang kuat. Sebenarnya, pada kasus ini, sedasi yang diberikan (*restraint*) bertujuan untuk 'kenyamanan' staf rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian sedasi ini dianggap kurang tepat.
 - d. Saat menilai risiko jatuh pada pasien dan merencanakan asuhan keperawatan, staf harus mempertimbangkan apakah pasien mempunyai kondisi medis yang mengindikasikan kebutuhan akan intervensi protektif untuk mencegah pasien

berkelieran atau turun dari tempat tidur. Riwayat jatuh tanpa adanya penyakit medis yang mendasari tidak cukup kuat untuk mengindikasikan kebutuhan akan *restraint*.

- e. Penting diingat bahwa unsur ‘kenyamanan’ bukanlah alasan yang dapat diterima untuk melakukan *restraint* terhadap pasien.

29. *Restraint* tidak boleh dianggap sebagai pengganti pemantauan pasien

30. Untuk menentukan perlu atau tidaknya menggunakan *restraint*, diperlukan suatu **asesmen** pada setiap individu secara **komprehensif** untuk menentukan kebutuhan akan *restraint* berikut jenis yang dipilih. Asesmen ini harus meliputi pertanyaan di bawah ini (minimal):

- a. Apakah terdapat intervensi / tindakan pencegahan yang aman (selain *restraint*) yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko pasien mengalami cedera / berada dalam kondisi yang ‘membahayakan (misalnya terpeleset, tersandung, atau jatuh jika pasien turun dari tempat tidur) ?
- b. Apakah terdapat cara yang memungkinkan pasien untuk dapat bergerak dengan aman?
- c. Apakah terdapat alat bantu yang dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri?
- d. Apakah terdapat kondisi / obat-obatan pada pasien yang menyebabkan ketidakseimbangan berjalan?
- e. Apakah pasien bersedia untuk berjalan sambil dipapah / ditemani oleh staf?
- f. Dapatkah pasien ditempatkan di kamar yang lebih dekat dengan pos perawat dimana pasien tersebut dapat diobservasi dengan lebih baik?

31. Jika dalam asesmen terdapat suatu kondisi medis yang mengindikasikan perlunya intervensi untuk melindungi pasien dari ancaman bahaya, sebaiknya menggunakan metode yang paling tidak restriktif tetapi efektif.¹

32. Penggunaan *restraint* harus sesuai dengan **prinsip etis** seperti di bawah ini:

- a. *Beneficence*: bertujuan untuk kepentingan pasien (bersifat menguntungkan pasien)
- b. *Non-maleficence*: tidak membahayakan pasien / merugikan pasien
- c. *Justice*: memperlakukan semua pasien dengan setara dan adil
- d. *Autonomy*: menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri

33. Dalam menggunakan *restraint*, harus dipertimbangkan antara risiko yang dapat timbul akibat penggunaan *restraint* dengan risiko yang dapat timbul akibat perilaku pasien.

34. Permintaan keluarga / pasien untuk menggunakan *restraint* (yang dianggap menguntungkan) bukanlah suatu hal yang dapat mendasari diaplikasikannya *restraint*. Permintaan ini haruslah mempertimbangkan kondisi pasien dan asesmen pasien.
35. Jika telah diputuskan bahwa *restraint* diperlukan, dokter harus menentukan jenis *restraint* apa yang akan dipilih dan dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan risiko yang paling kecil dan pilihan yang paling menguntungkan untuk pasien.
36. Staf harus mencatat di rekam medis pasien mengenai keputusan penggunaan *restraint* dan jenisnya. Dituliskan juga bahwa *restraint* yang digunakan merupakan intervensi yang paling tidak restriktif namun efektif untuk melindungi pasien dan penggunaan *restraint* diputuskan berdasarkan asesmen per-individu.
37. Selama penggunaan *restraint*, pasien harus dipastikan memperoleh asesmen, pemantauan, tata laksana, dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
38. **Prosedur** yang harus diobservasi sebelum dan setelah aplikasi *restraint*:
 - a. Inspeksi tempat tidur, tempat duduk, *restraint*, dan peralatan lainnya yang akan digunakan selama proses *restraint* mengenai keamanan penggunaannya.
 - b. Jelaskan kepada pasien mengenai alasan penggunaan *restraint*.
 - c. Semua objek / benda yang berpotensi membahayakan (seperti sepatu, perhiasan, selendang, ikat pinggang, tali sepatu, korek api) harus disingkirkan sebelum *restraint* diaplikasikan.
 - d. Setelah aplikasi *restraint*, pasien diobservasi oleh staf.
 - e. Kebutuhan pasien, seperti makan, minum, mandi, dan penggunaan toilet akan tetap dipenuhi.
 - f. Secara berkala, perawat akan menilai tanda vital pasien, posisi tubuh pasien, keamanan *restraint*, dan kenyamanan pasien.
 - g. Dokter harus diberitahu jika terdapat perubahan signifikan mengenai perilaku pasien
39. Aplikasi *restraint* dan isolasi secara bersamaan:
 - a. Hanya diperbolehkan jika pasien dipantau secara terus-menerus oleh:
 - i. Staf bertugas yang berpengalaman dan terlatih
 - ii. Staf terlatih dan digunakan pemantauan dengan video dan audio atau observasi secara langsung. Alat pantau ini harus berjarak dekat dengan pasien.
 - b. Harus ada dokumentasi tertulis yang jelas mengenai alasan penggunaannya.
40. Dokumentasi meliputi:
 - a. Deskripsi kondisi pasien
 - b. Deskripsi perilaku pasien
 - c. Deskripsi alasan dan jenis penggunaan *restraint* / isolasi

- d. Evaluasi perilaku dan kondisi medis pasien setelah pengaplikasian *restraint* / isolasi
 - e. Intervensi alternatif / yang bersifat kurang restriktif yang telah dilakukan
 - f. Respons pasien terhadap intervensi yang digunakan, termasuk rasionalisasi penggunaan *restraint*/ isolasi
41. Penggunaan borgol, atau alat restriktif lainnya yang dilakukan oleh petugas keamanan pemerintah (non-rumah sakit) untuk tujuan penahanan, detensi, dan alasan keamanan publik; dianggap sebagai alat pertahanan/ penegakan hukum dan tidak dianggap sebagai suatu intervensi *restraint* dalam layanan kesehatan yang digunakan oleh staf rumah sakit untuk mengekang pasien.
- a. Petugas keamanan pemerintah yang bertugas mengawasi secara langsung tahanan yang dirawat di rumah sakit bertanggungjawab dalam penggunaan, aplikasi, dan pemantauan alat restriksi ini, disesuaikan juga dengan hukum setempat yang berlaku.
 - b. Namun, rumah sakit juga tetap bertanggungjawab terhadap asesmen pasien yang adekuat dan tetap memperhatikan keselamatan pasien serta menjaga pemberian tata laksana yang sesuai standar.
42. Rumah sakit sebaiknya mewajibkan staf yang terlibat (staf yang mengaplikasikan *restraint*/ isolasi, staf yang bertugas memantau, menilai, atau memberikan pelayanan kepada pasien) memiliki pengetahuan dan memperoleh pelatihan mengenai :
- a. teknik untuk mengidentifikasi perilaku pasien, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi, dan kejadian – kejadian yang membutuhkan *restraint* / isolasi.
 - b. Cara untuk memilih intervensi apa yang paling tidak bersifat restriktif tapi efektif, berdasarkan pada asesmen kondisi medis / perilaku pasien
 - c. Cara mengaplikasikan *restraint* dengan aman.
 - d. Cara mengidentifikasi perubahan perilaku spesifik yang mengindikasikan bahwa *restraint* / isolasi tidak lagi diperlukan.
 - e. Pemantauan kondisi fisik dan psikologis pasien yang mengalami *restraint* / diisolasi, termasuk status respirasi dan sirkulasi, integritas kulit, dan tanda vital.
 - f. Teknik melakukan resusitasi jantung paru
43. Rumah sakit harus melaporkan kasus kematian yang berkaitan dengan penggunaan *restraint* / isolasi kepada pusat layanan kesehatan setempat. Pelaporan tersebut berupa:
- a. Laporan kasus kematian yang terjadi saat pasien dilakukan *restraint* / isolasi

- b. Laporan kasus kematian yang terjadi dalam 24 jam setelah pasien dibebaskan dari *restraint* / isolasi.
- c. Setiap kematian yang terjadi dalam waktu 1 minggu setelah pengaplikasian *restraint*/ isolasi dimana terdapat pertimbangan bahwa *restraint* / isolasi ini berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kematian pasien.

EVALUASI PANDUAN / KEBIJAKAN

1. Evaluasi kebijakan *restraint* / isolasi ini dilakukan untuk melihat apakah setidaknya hal-hal di bawah ini terlaksana dengan baik:
 - a. Siapa yang berwenang untuk menghentikan penggunaan *restraint* / isolasi
 - b. Kondisi-kondisi dimana *restraint* / isolasi harus dihentikan
2. Peninjauan terhadap rekam medis pasien yang menjalani *restraint* dengan tujuan untuk mengontrol perilaku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain mencakup hal-hal berikut ini:
 - a. Pasien yang pernah atau saat ini menggunakan *restraint* selama dirawat di rumah sakit
 - b. Alasan-alasan sehingga penggunaan *restraint* disepakati, dan pertimbangan apa yang ada untuk memutuskan bahwa cara/ metode lain yang lebih tidak restriktif kurang efektif dibandingkan *restraint*
 - c. Wawancara staf yang terlibat secara langsung dengan pasien untuk mengetahui sejauh apa yang mereka ketahui dan pahami mengenai kebijakan *restraint* dan isolasi. Jika terdapat pasien yang saat itu menggunakan *restraint*, pastikan bahwa telah sesuai dengan indikasi. Tanyakan juga mengenai kapan pasien dimonitor dan diperiksa terakhir kali.
 - d. Apakah selama ini penggunaan *restraint* / isolasi tela sejalan dengan kebijakan dan prosedur *restraint* yang berlaku di rumah sakit serta sesuai dengan kebijakan pemerintah setempat?
 - e. Evaluasi mengenai laporan insidens yang terjadi di rumah sakit untuk menentukan apakah cedera yang dialami oleh pasien terjadi sebelum atau selama *restraint* digunakan. Apakah insidens tersebut terjadi lebih sering pada pasien yang dilakukan *restraint*?
 - f. Jika suatu tinjauan ulang terhadap rekam medis mengindikasikan bahwa pasien yang menerima *restraint* mengalami cedera, tentukan apa yang telah dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah terjadinya cedera berulang / berikutnya. Tentukan apakah rumah sakit telah melakukan modifikasi terhadap kebijakan *restraint* / isolasi.

3. Kumpulkan data mengenai penggunaan *restraint* dan isolasi dalam kurun waktu yang spesifik (misalnya 3 bulan) untuk melihat pola penggunaan *restraint* di unit-unit tertentu, setiap pergantian jaga, serta pola tiap minggunya.
4. Perhatikan pula apakah jumlah pasien yang menggunakan *restraint* / diisolasi meningkat di akhir pekan, saat hari libur, saat malam hari, saat jam pergantian jaga tertentu, saat digunakan jasa perawat honorer, memiliki kecenderungan di satu unit tertentu daripada unit lainnya.
 - a. Pola seperti ini dapat membantu untuk melihat adanya penggunaan *restraint* yang tidak sesuai dengan kepentingan / kebutuhan pasien, tetapi lebih kepada aspek ‘kenyamanan’, kurangnya staf, atau kurangnya staf yang berpengalaman/ terlatih.
 - b. Peroleh pula jadwal piket perawat selama bekerja di rumah sakit untuk melihat apakah terdapat pengaruh meningkatnya penggunaan *restraint* di tingkat staf
5. Lakukan juga wawancara secara acak dengan pasien yang menjalani *restraint*. Apakah alasan digunakannya *restraint* ini dijelaskan kepada pasien dengan kata-kata yang dapat dimengerti?

BAB IV

DOKUMENTASI

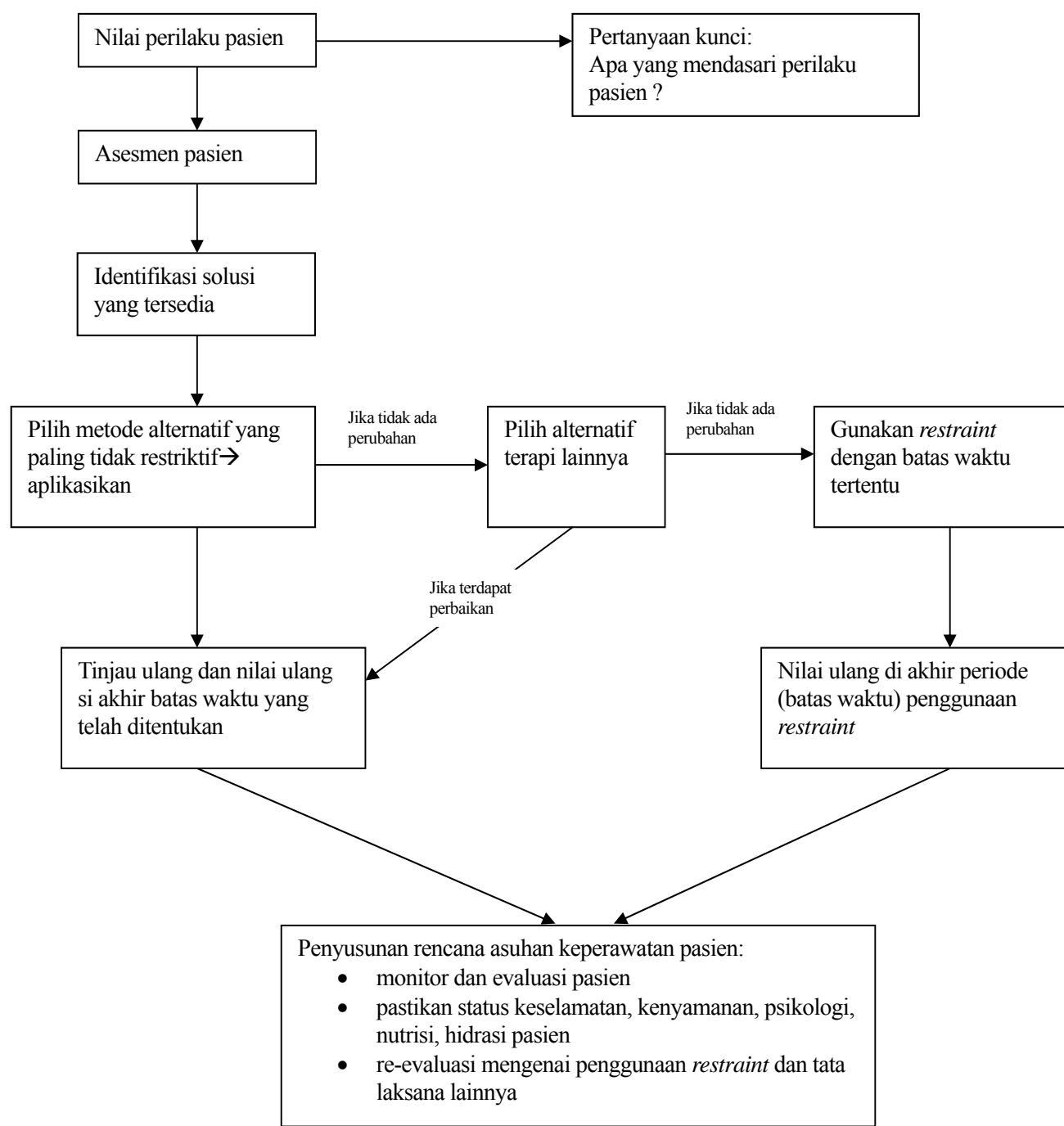
1. Kebijakan yang mendasari Pelayanan Restrain :
 - a. Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah
2. Panduan Restraint
3. SPO-SPO terkait proses kerja yang disebutkan di dalam panduan ini :
 - a. SPO Pemberian restrain
4. SPO Form-form yang digunakan di dalam proses kerja ini :
 - a. Asesmen keperawatan
 - b. Instruksi restrain
 - c. Catatan Perkembangan Terintegrasi
5. Metodologi pendokumentasian proses kerja ini :
 - a. Asesmen kebutuhan penggunaan restrain bagi pasien di dokumentasikan dalam asesmen keperawatan
 - b. Rekomendasi tindakan restraint di tulis oleh dokter dalam form rekomendasi restrain.
 - c. Evaluasi tindakan restrain didokumentasikan didalam Catatan Perkembangan Terintegrasi.

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

SKEMA IMPLEMENTASI *RESTRAINT*



Lampiran 2

FORMULIR APLIKASI *RESTRAINT*/ ISOLASI

Alasan Menggunakan *Restraint*

- ☐ Perilaku destruktif
- ☐ Lainnya.....

Tanggal dan waktu aplikasi:

Jenis *restraint*:

- ☐ Teknik Kacket /vest *Restraint*
- ☐ Baju *Restraint*
- ☐ Teknik *Elbow Restraint*
- ☐ *Restraint* Ekstremitas
- ☐ Teknik Mummy *Restraint*
- ☐

Batas waktu (durasi) berlakunya *restraint*:

- ☐ Usia \geq 18 tahun: 4 jam
- ☐ Usia 9-17 tahun: 2 jam
- ☐ Usia $<$ 9 tahun: 1 jam
- ☐ Untuk *restraint* jenis kimia: batas waktu hingga 24 jam

Restraint dihentikan jika:

- ☐ Kondisi yang membahayakan sudah teratasi
- ☐ Pasien tidak berpotensi membahayakan diri sendiri, staf, atau orang lain
- ☐ Berespons baik terhadap intervensi alternatif

Pilihan alternatif yang telah dicoba:

- ☐ Menemani pasien / supervisi langsung
- ☐ Mengubah atau mengganti terapi yang berpotensi menimbulkan perubahan perilaku yang mengarah pada kebutuhan *restraint*
- ☐ Reorientasi rutin terhadap lingkungan sekitar
- ☐ Menawarkan aktivitas fisik yang dapat memfokuskan perhatian pasien
- ☐ Alat monitor tempat tidur
- ☐ Orientasi dan intervensi psikologis
- ☐ Pemeriksaan berkala mengenai kondisi pasien, kenyamanan, keluhan, asupan makanan pasien
- ☐ Pemberian medikasi
- ☐ Modifikasi lingkungan:
- ☐ Alternatif lainnya:

Rencana asuhan keperawatan pasien

- ☐ Konsultasi kepada dokter lainnya
- ☐ *Restraint* dilepas / dilonggarkan setiap 2 jam selama 15 menit **ATAU** lakukan pijatan bertekanan lembut setiap 2 jam selama 15 menit
- ☐ Untuk *restraint* kasus medis / bedah, periksa pasien setiap 2 jam
- ☐ Tawarkan asupan cairan / makanan dan penggunaan kamar mandi setiap jam (saat pasien bangun)
- ☐ Periksa tanda vital
- ☐ Nilai ulang dan re-evaluasi pasien oleh perawat setiap 2 jam dan kapanpun terdapat perubahan kondisi yang signifikan
- ☐ Edukasi pasien / keluarga mengenai alasan penggunaan *restraint* dan kapan *restraint* tidak lagi diperlukan
- ☐ *Informed consent* pasien mengenai tindakan *restraint*
- ☐ Lainnya:

Aplikasi *restraint* pada pasien dengan perilaku destruktif / membahayakan

1. Evaluasi secara langsung (tatap muka) dengan dokter / perawat yang bertugas dalam waktu 1 jam setelah aplikasi *restraint*
2. Lakukan observasi secara terus-menerus setiap 15 menit dan dicatat
3. Jika *restraint* atau isolasi berlangsung lebih dari 12 jam atau terdapat 2 episode *restraint*/isolasi dalam 12 jam, laporkan pada dokter penanggungjawab pasien

Bagian Evaluasi dan Penilaian Ulang Penggunaan <i>Restraint</i> (lingkari yang dimaksud):	
1. Alternatif telah dicoba:	Ya / tidak
2. Edukasi kepada pasien / keluarga:	Ya / tidak
3. Cedera pada pasien:	Ya / tidak
4. Cedera pada staf:	Ya / tidak
5. Pasien diobservasi secara ketat:	Ya / tidak
6. Pendekatan tim multidisiplin:	Ya / tidak

Unit:	Lengkapi kotak ini untuk pasien dengan perilaku destruktif / membahayakan (lingkari yang dimaksud):	
<input type="checkbox"/> IGD	<input type="checkbox"/> Rawat bedah	1. Asesmen secara langsung dalam 1 jam setelah aplikasi oleh dokter / perawat: ya / tidak
<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> Rawat medis	
	<input type="checkbox"/> Lainnya:	
Batas waktu berlakunya <i>restraint</i> :	2. Pencatatan di rekam medis: ya / tidak	
Waktu penghentian <i>restraint</i> :	3. Pemberitahuan pada dokter penanggungjawab pasien jika intervensi > 12 jam / terdapat 2 episode dalam 12 jam: ya / tidak	
Bagian evaluasi ini diselesaikan oleh:		

Pernyataan:

Saya telah memeriksa dan mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi, kondisi medis dan perilaku pasien. Hal ini telah sesuai dengan indikasi pengaplikasian *restraint*/ isolasi.

Tanggal instruksi:

Waktu instruksi diberikan:

Nama dokter/ perawat yang memeriksa:

Tanda tangan pemeriksa:

Lampiran 3

PANDUAN INTERVENSI *RESTRAINT* / ISOLASI DAN ALTERNATIFNYA

Intervensi alternative	Intervensi <i>Restraint</i> / isolasi
Pasien yang berkeliraran, mempunyai gangguan mental	
<ul style="list-style-type: none">• Ditemani oleh: keluarga, staf, teman• Pemasangan alarm di kamar tidur pasien• Aktivasi tanda/ sensor pengenalan pasien• Berikan aktivitas yang beragam• Nilai adanya nyeri, rasa lapar, haus, dan kebutuhan akan kamar mandi• Tempatkan di dekat pos perawat• Berikan medikasi <i>pro re nata</i> (jika perlu), sesuai dengan resep	<ul style="list-style-type: none">• Sabuk / ikat pengaman• Jaket pelindung / fiksator• Fiksator pergelangan tangan / kaki
Pasien tidak sadarkan diri, berusaha untuk melepaskan alat medis dari tubuhnya	
<ul style="list-style-type: none">• Ditemani oleh: keluarga, teman• Tutupi / lindungi selang infus / konektor lainnya dengan perban	<ul style="list-style-type: none">• Fiksator pergelangan tangan / kaki• Papan fiksator infus yang diikat ke tempat tidur pasien• Sedasi (sesuai instruksi)
Pasien dengan hiperaktivitas motoric yang tak terkontrol, menghambat / menolak implementasi pelayanan klinis	
<ul style="list-style-type: none">• Pemegangan pasien oleh staf selama prosedur berlangsung• Aktivitas / latihan / penggunaan kamar mandi terjadwal• Berikan medikasi <i>pro re nata</i> (sesuai resep)• Berikan aktivitas beragam, letakkan benda yang lunak / lembut di kedua tangan pasien	<ul style="list-style-type: none">• <i>Restraint</i> siku• <i>Restraint</i> keempat ekstremitas• <i>Restraint</i> pergelangan tangan / kaki
Pasien dengan perilaku agresif terhadap dirinya sendiri atau orang lain	
<ul style="list-style-type: none">• Terapi percakapan• Hindarkan stimulasi berlebihan• Berikan <i>time out</i> kepada pasien selama 15 menit• Lakukan interaksi verbal• Pemberian medikasi <i>pro re nata</i> (sesuai resep)	<ul style="list-style-type: none">• Isolasi• <i>Restraint</i> pergelangan tangan• Jaket pelindung / fiksator

REFERENSI:

1. Royal College of Nursing. Let's talk about *restraint*: rights, risks and responsibility. London: Royal College of Nursing; 2008.
2. Guidelines for *restraint* or seclusion. 2012.
3. Irish Nurses Organisation. Guidelines on the use of *restraint* in the care of the older person. Dublin: Irish Nurses Organisation; 2003.
4. Nurses Board South Australia. *Restraints*: guideline for nurses and midwives in South Australia. 2008.
5. Sower WP, Wharton E, Weaver A. *Restraints*, seclusion, and patient rights standards for hospitals under the Medicare /Medicaid program.
6. National Council for Community Behavioral Healthcare. Policy resources: *restraints* and seclusion – rules chart. CMS revised rules (key provisions). 2012.
7. Manohar R. Manual of operations *restraints* policy. 2008.
8. South Eastern Sydney Illawarra. *Restraint* policy – use of (adult patient). 2006.
9. Joint Commission standards on *restraint* and seclusion / nonviolent crisis intervention training program. Nonviolent crisis intervention: a CPI specialized offering. 2009.
10. Hilo Medical Center. *Restraint* / seclusion / physician order sheet patient care plan. 2009.

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes