



**RUMAH SAKIT
SARI ASIH**

Nama	:
Tgl. Lahir	:
No. RM	:
NIK	:

FORMULIR APLIKASI *RESTRAINT*/ISOLASI

Alasan Menggunakan *Restraint*

- ☐ Perilaku destruktif
- ☐ Lainnya

Tanggal dan waktu aplikasi :

Jenis *restraint* :

- ☐ Jaket pengikat
- ☐ *Slide rails*
- ☐ *Vest*
- ☐ Fiksasi pergelangan tangan/kaki
- ☐ Isolasi
- ☐ *Restraint* kimia (obat-obatan) :

Batas waktu (durasi) berlakunya *restrain*:

- ☐ Usia \geq 18 tahun : 4 jam
- ☐ Usia 9-17 tahun : 2 jam
- ☐ Usia < 9 tahun : 1 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*
- ☐ Orientasi dan intervensi psikologis
- ☐ Menawarkan aktivitas fisik yang dapat memfokuskan perhatian pasien
- ☐ Alat monitor tempat tidur
- ☐ 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

Pernyataan :

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

Tanggal intruksi :

Waktu intruksi :

Nama dokter pemeriksa :

Tanda tangan pemeriksa :

Bagian Evaluasi dan Penilaian Ulang Penggunaan *restraint* (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 :

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IGD | <input type="checkbox"/> Rawat Bedah |
| <input type="checkbox"/> ICU | <input type="checkbox"/> Rawat Medis |
| <input type="checkbox"/> ICCU | <input type="checkbox"/> Lainnya : |

Batas waktu berlakunya

Restraint :

Waktu penghentian *restraint*

Bagian evaluasi ini diselesaikan oleh:

Lengkapi kotak ini untuk pasien dengan perilaku destruktif/membahayakan (lingkari yang dimaksud) :

1. Asesmen secara langsung dalam 1 jam setelah aplikasi oleh dokter/perawat **(ya/tidak)**
2. Pencatatan di rekam medis **(ya/tidak)**
3. Pemberitahuan pada dokter penanggung jawab pasien jika intervensi > 12 jam/terdapat 2 episode dalam 12 jam : **(ya/tidak)**