

RM 69

Nama :

Tgl. Lahir :

No. RM :

NIK :

**FORMULIR APLIKASI *RESTRAINT/* ISOLASI**

**Alasan Menggunaan *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 ≥ 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 yagn dapat menfokuskan 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 yagn bertugas dalam waktu 1 jam setelah aplikasi *restraint*
2. Lakukan observasi secara terus menerus setiap 15 menit dan dicatat
3. Jia *restraint* atau isolasi berlangsung lebih dari 12 jam atau terdapat 2 episode *restraint* /isolasi dalam 12 jam, laporkan pada dokter penangungjawab 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 :**

Lengkapi kotak ini untuk pasien dengan perilaku destriktif/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)**

**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 :**

* IGD 🞎 Rawat Bedah
* ICU 🞎 Rawat Medis
* ICCU 🞎 Lainnya :

Batas waktu berlakunya

*Restraint* :

Waktu penghentian *restraint*

Bagian evaluasi ini diselesaikan oleh: