



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**MEITY PASALLI  
(CX1414201143)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MEITY PASALLI  
(CX1414201143)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meity Pasalli

NIM : CX1414201143

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 4 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Meity Pasalli)

**LEMBAR PERSETUJUAN  
UJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :  
MEITY PASALLI (CX 1414201143)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Bagian  
Akademik dan Kemahasiswaan**

**(Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep) (Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN)  
NIDN. 0909108301 NIDN. 0917107402**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI  
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
Meity Pasalli (CX1414201143)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Lorantina A., S.Kep.,Ns.,M.Kep)**  
**NIDN: 0909108301**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
4 Mei 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Rosdewi, SKp, MSN)**  
**NIDN:0906097002**

**(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep, Ns., M.Kes)**  
**NIDN: 0925027603**

Penguji III

**(Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep)**  
**NIDN: 0909108301**

Makassar, 4 Mei 2016

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN)**  
**NIDN: 0912106501**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meity Pasalli

NIM : CX1414201143

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar , 4 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Meity Pasalli)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur tidak lupa penulis haturkan kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa, karena atas rahmat dan kasihNya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penggunaan Restrain Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir bagi kelulusan Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar program S1 Keperawatan Tahun 2014-2016.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, terdapat banyak rintangan dan halangan yang penulis hadapi. Namun, karena doa, kerja keras serta motivasi dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya semua dapat teratasi dan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar – besarnya, kepada :

1. Henny Pongantung, Ns., MSN Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan seluruh staf dosen pengajar yang telah membina dan membekali penulis dengan pengetahuan, dan kemampuan selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. dr. Thomas Soharto, M.Kes Selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi izin kepada penulis dalam melakukan penelitian skripsi ini.
3. Lorantina A., S.Kep., Ns, M.Kep Selaku Dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran selalu memberikan bimbingan dan arahan serta masukan-masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Teristimewa ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda, Ibunda, suamiku, anakku serta saudara-saudaraku terkasih yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makasar dan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa/i STIK Stella Maris angkatan 2014, terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya.

6. Semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan kemampuan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan oleh penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

Makassar, Mei 2016

Penulis



## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE NURSE RELATIONS WITH THE USE OF IMPLEMENTING RESTRAIN IN THE ICU HOSPITAL STELLA MARIS MAKASSAR (guided by Lorantina A.)**

**MEITY PASALLI  
NURSING DEGREE PROGRAM AND NERS  
(xv + 40 pages + 38 references + 6 tables + 12 attachments)**

Nurses are required to have knowledge of the importance of patient safety because it can affect the successful implementation of the goals of patient safety in hospitals related to the use of restrain according to the standard of operational procedure. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge nurses to use in the ICU Hospital Stella Maris Makassar.

The research is the kind of research observational analytic using cross sectional approach. Population is implementing research nurse in the icu hospital stella maris makassar by the number of samples from 29 respondents. Engineering data collection was carried out by charging instrument research and sheets observation. Analysis of data using the chi-square value is read on the exact test fisher worth  $p = 0,046$  (with a significance level of 0,05) which means there is a significant relation exists between knowledge implementing nurse with the use of restrain.

Keywords : Knowledge, The use of restrain  
Literature Sources : 38 (2002-2014)

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (dibimbing oleh: Lorantina A.)**

**MEITY PASALLI**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(xv + 40 hal + 38 Referensi + 6 Tabel + 12 Lampiran)**

Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan akan pentingnya keselamatan pasien karena hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit terkait dalam penggunaan restrain sesuai dengan standar prosedur operasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 29 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian instrument penelitian dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* nilainya dibaca pada *Fisher Exact Test* dengan nilai  $p=0,046$  (dengan tingkat kemaknaan 0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain.

Kata kunci: Pengetahuan Perawat Pelaksana, SPO Penggunaan restrain  
Referensi : 38 (2002-2014)

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat bagi pengembangan keilmuan.....	6
2. Manfaat aplikatif.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	7
1. Pengertian Pengetahuan.....	7
2. Tingkatan Pengetahuan.....	7
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
5. Kriteria tingkat Pengetahuan.....	13

B. Tinjauan Umum Tentang Restrain.....	13
1. Pengertian Restrain.....	13
2. Klasifikasi Restrain.....	14
3. Indikasi Restrain.....	14
4. Kontraindikasi Restrain.....	15
5. Kriteria Pemilihan Jenis Restrain.....	15
6. Tujuan Restrain.....	15
7. Kebijakan Restrain.....	15
8. Dampak penggunaan Restrain.....	17
9. Pengelolaan Pasien.....	17
10. Dukungan Institusi RS Terhadap Tindakan Restrain.....	18
11. Aspek Etik dan Legal.....	19
12. Pemberian persetujuan Tindakan.....	22
13. Prosedur Penggunaan Restrain.....	22
C. Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>24</b>
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis.....	24
C. Defenisi Operasional.....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
1. Tempat Penelitian.....	26
2. Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi.....	26
1. Populasi.....	26
2. Sampel.....	27
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Pengumpulan Data.....	28

1. <i>Informed Consent</i> .....	28
2. <i>Anonimity</i> .....	29
3. <i>Confidentiality</i> .....	29
4. <i>Respect for justice inclusiveness</i> .....	29
5. <i>Balancing harm and benefits</i> .....	29
F. Pengolahan dan penyajian Data.....	30
1. Pengolahan Data.....	30
a. <i>Editing Data</i> .....	30
b. <i>Coding</i> .....	30
c. <i>Processing Data</i> .....	30
d. <i>Cleaning Data</i> .....	31
2. Penyajian Data.....	31
G. Analisa Data.....	31
1. Analisis Univariat.....	31
2. Analisa Bivariat.....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian.....	32
1. Pengantar.....	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	33
4. Penyajian Hasil Yang Diukur .....	34
B. Pembahasan .....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	39
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
3.1 Tabel Defenisi Operasional .....	25
5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan ... ..	33
5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dan lama kerja .....	34
5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat pelaksana.....	34
5.4 Distribusi frekuensi penggunaan restrain.....	35
5.5 Analisa Hubungan Pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual.....	24
--------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

Lampiran 7. Lembar Observasi

Lampiran 8. Master Tabel

Lampiran 9. Hasil Analisis

Lampiran 10. Lembar Pembimbingan

Lampiran 11. SPO RS Stella Maris Makassar tentang Penggunaan  
Restrain



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Kurang Dari		
	: Lebih Dari Sama Dengan		
	: Alpha		
<i>analysis</i>	: analisis		
<i>anonymity</i>	: tanpa nama		
<i>application</i>	: aplikasi		
<i>balancing harm and benefits</i>	: menyeimbangkan bahaya dan manfaat		
<i>care provider</i>	: asuhan keperawatan		
<i>cleaning</i>	: pembersihan		
<i>coding</i>	: memberi kode		
<i>commissions</i>	: Kesalahan dapat terjadi karena melaksanakan suatu tindakan		
<i>common sense</i>	: akal sehat		
<i>comprehention</i>	: memahami		
<i>confidentiality</i>	: kerahasiaan		
Depkes	: Departemen Kesehatan		
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien		
<i>editing</i>	: memeriksa kembali		
<i>entry</i>	: entri		
<i>enzim urease</i>	: enzim urea		
<i>evaluation</i>	: evaluasi		
GKPRS	: Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit		
ICU	: <i>Intensif Care Unit</i>		
IGD	: Instalasi Gawat Darurat		
<i>informed consent</i>	: Persetujuan		
JCAHO	: Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations		
KNC/ <i>near miss</i>	: Kejadian Nyaris Cedera		
<i>know</i>	: tahu		
KTD/ <i>adverse event</i>	: Kejadian Tidak Diharapkan		
<i>long lasting</i>	: berlangsung lama		
<i>omission</i>	: tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil		
<i>performance</i>	: standar kinerja		
<i>processing data</i>	: kegiatan memasukkan data		
<i>real</i>	: nyata		
<i>recalll</i>	: mengingat kembali		
<i>Respect for justice inclusiveness</i>	: menghormati keadilan secara profesional		
SPO	: Standar Prosedur Operasional		
<i>synthesis</i>	: sintesis		
<i>trial and error</i>	: cara coba salah		
WHO	: <i>World Health Organization</i>		

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Keselamatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan keselamatan berada pada urutan kedua dalam hirarki Maslow setelah kebutuhan fisiologis. Keselamatan menjadi kebutuhan yang sangat penting karena memungkinkan setiap orang untuk bebas dari bahaya, cedera dan perasaan takut baik secara fisik maupun psikologis serta setiap orang merasa aman dalam melakukan aktivitasnya (Potter & Perry, 2005).

Keselamatan meliputi seluruh aspek dalam kehidupan sehari-hari. Persepsi seseorang tentang bahaya mempengaruhi sikap dan perilaku terhadap keselamatan. Seseorang akan menjalankan upaya untuk mencapai keselamatan apabila memahami adanya bahaya. Kesadaran akan adanya bahaya di lingkungannya akan mendorong tindakan untuk mencegah bahaya dan melaksanakan upaya mencapai keselamatan (Potter & Perry, 2005).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, (2004), Keselamatan pasien digunakan sebagai variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan dan dijadikan prioritas utama untuk dilaksanakan hal ini terkait dengan mutu layanan dan citra rumah sakit. Keselamatan pasien bukan hanya melihat dan menjaga mutu tetapi juga merupakan hak setiap pasien untuk mendapatkan layanan yang tidak mencederai dan merugikan pasien. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus dapat memberikan jaminan terhadap keselamatan pasien dalam setiap pelayanan yang diberikan karena keselamatan pasien komponen yang paling dasar, vital dan utama dari kualitas pelayanan kesehatan dan keperawatan (Ballard, 2003; Drosler., dkk, 2009; ICN, 2002).

Rumah sakit sebagai organisasi yang padat karya melibatkan banyak unsur baik tenaga maupun teknologi kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien, sehingga pelayanan yang diberikan bersifat kompleks. Kompleksitas pelayanan ini berpotensi terjadi kesalahan apabila tidak dilakukan dengan baik (Depkes, 2008). Kesalahan dapat terjadi karena melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Kesalahan dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan (*KTD/adverse event*), kejadian sentinel, dan kejadian nyaris cedera (*KNC/near miss*) (Aspden., dkk, 2004).

Untuk meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien maka WHO telah memulai program keselamatan pasien pada tahun 2004, seperti penerapan sasaran keselamatan pasien, bahkan di Indonesia Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKPRS) telah dicanangkan pada 21 Agustus 2005 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dimana rumah sakit membentuk tim keselamatan pasien, sehingga dapat mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien dan tercipta mutu pelayanan keselamatan pasien di setiap rumah sakit.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008). Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan akan pentingnya keselamatan pasien karena hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit terkait dalam penggunaan restrain. Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider*. Perawat harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi. Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan.

Secara teoritis pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berbuat sesuatu. Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik. Menurut Rogers (2003) bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (*long lasting*), sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Yont., dkk, (2014) mengatakan bahwa sebagian perawat dihadapkan pada masalah dilema etik terhadap tindakan restrain tersebut, penelitian yang dilakukannya pada 55 perawat ICU, didapatkan hasil bahwa 36,4% perawat merasa kesulitan untuk memutuskan tindakan restrain pada pasien terkait dilema etik terutama berkaitan dengan prinsip etik nonmalefisien, benefesien dan kenyamanan pasien, meskipun tindakan restrain tetap dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera dan meskipun secara prinsip hal tersebut bertentangan. Penelitian Akansel (2007) di ruang ICU rumah sakit di Turki menyampaikan hasil serupa, bahwa 58,7 % perawat tidak setuju bahwa restrain dimaksudkan untuk membatasi hak-hak pasien, perawat tidak memiliki sikap melakukan restrain pada pasien tanpa alasan yang jelas.

Tindakan restrain yang didesain sebagai intervensi keperawatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari kemarahan pada dirinya sendiri atau orang lain ternyata memiliki dampak negatif yang berpotensi baik bagi pasien maupun bagi petugas kesehatan (Moghadam., dkk, 2014). Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan dari tindakan restrain bagi pasien yakni dapat menimbulkan luka secara fisik dan menyebabkan kematian, memicu timbulnya perasaan negatif pada diri pasien serta anggota keluarganya, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak hubungan terpeutik antara pasien dan tenaga kesehatan (Moghadam., dkk, 2014).

Restrain secara fisik hingga saat ini masih sering dilakukan di rumah sakit jiwa di seluruh dunia. Prevalensi tindakan restrain rata-rata antara 4 % sampai 85 % dilakukan pengikatan di rumah (Scheepmans., dkk, 2014). Sementara itu, pengikatan yang dilakukan di rumah sakit berkisar antara 8 % sampai 68 % (Scheepmans., dkk, 2014). Sedangkan di ICU penggunaan restrain lebih dari 50 % pasien dari 68 % tanpa diberikan persetujuan medis, dan tanpa pendokumentasian lebih dari 50 % pasien dari 77 %. Hanya 21 % penggunaan restrain sesuai dengan prosedur (Bernard., dkk, 2012). Hasil ini menunjukkan bahwa angka penggunaan restrain masih cukup tinggi prevalensinya dengan alasan untuk melindungi pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain dan lingkungan.

Walaupun tindakan restrain banyak menimbulkan dampak negatif seperti menurunkan ruang gerak pasien dan meningkatkan tekanan psikologis dari pasien (Kruger., dkk, 2013). Namun tindakan restrain untuk saat ini masih dijadikan sebagai tindakan untuk melindungi pasien (Kruger., dkk, 2013). Terlepas dari teknik-teknik restrain yang digunakan dirumah sakit, hal yang tidak kalah pentingnya adalah pelaksanaan restrain aman dan nyaman bagi pasien. Oleh karena itu, diperlukan panduan pelaksanaan agar restrain dapat berjalan seragam, efektif dan aman. Kondisi inilah yang membuat tenaga kesehatan sebagai pihak yang selalu berada di sekeliling pasien untuk melakukan penanganan khusus seperti melakukan restrain.

Beberapa faktor penggunaan teknik restrain dapat diterapkan dalam keadaan pasien tidak bisa menjadi kooperatif karena suatu keterbatasan, misalnya pasien di bawah umur, pasien agresif atau aktif dan pasien yang memiliki restardasi mental. Ketika keamanan pasien atau orang lain yang terlibat dalam perawatan dapat terancam tanpa restrain. Sebagai bagian dari suatu perawatan ketika pasien dalam pengaruh obat sedasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perlu penelitian di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Makassar tentang “Hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Pengelolaan keselamatan dalam pelayanan di rumah sakit berguna untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, oleh karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpandangan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan, 2010).

Dengan terjadinya insiden yang disebabkan oleh pengetahuan perawat maka secara khusus penelitian ini meneliti tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penggunaan restrain. Kondisi inilah yang membuat tenaga kesehatan sebagai pihak yang selalu berada di sekeliling pasien untuk melakukan penanganan khusus seperti melakukan restrain.

Dengan demikian perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat pelaksana di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi gambaran penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Manfaat bagi pengembangan keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya terhadap penggunaan restrain dan bagaimana hubungan pengetahuan perawat dengan penggunaan restrain.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pihak rumah sakit mengenai permasalahan yang dihadapi perawat dalam menerapkan penggunaan restrain yang sesuai dengan standar prosedur operasional terutama yang berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal.

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Taufik, 2007).

Jadi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang dari hasil penginderaan yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek.

##### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan yang



paling rendah. Misalnya tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengubur, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya, seseorang yang telah paham metodeologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, dapat membedakan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi

baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

a. Non Ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan. Salah satu contoh penemuan *enzim urease* oleh Summers pada tahun 1926.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga pada masyarakat modern.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu

merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

#### 5) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

#### 6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

#### 7) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak

menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

#### 8) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

#### 9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

#### 10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

### b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut „metode penelitian ilmiah“, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula

dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Dewi & Wawan, 2010)

##### a. Faktor Internal

##### 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

##### 3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan

sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Nursalam, 2008):

Baik bila skor 75 % - 100 %

Cukup bila skor 56 % - 75 %

Kurang bila skor < 56 %

## **B. Tinjauan Umum Tentang Restrain**

### 1. Pengertian Restrain

Restrain adalah semua metode, fisik atau mekanik untuk membatasi pasien dan kebebasan bergerak, aktifitas fisik atau akses normal pada badannya sendiri (JCAHO,2001).

Restrain adalah alat atau tindakan pelindung untuk membatasi gerakan atau aktifitas fisik klien atau bagian tubuh klien (Akreditasi RS, 2011).

Pengertian secara internasional restrain adalah metode atau cara pembatasan atau restriksi yang disengaja terhadap gerakan atau perilaku seseorang. Dalam hal ini perilaku yang dimaksudkan adalah tindakan yang direncanakan, bukan suatu tindakan yang tidak disadari atau tidak disengaja atau sebagai suatu refleksi.

Jadi, restrain adalah suatu metode, cara atau tindakan untuk membatasi gerakan atau aktivitas fisik seseorang.

## 2. Klasifikasi Restrain

- a. Fisikal restrain adalah restrain dengan metode manual atau alat bantu mekanik, atas alat-alat yang dipasang pada tubuh klien sehingga klien tidak dapat bergerak dengan mudah dan terbatas gerakannya.
- b. Kimikal restrain adalah restrain dalam bentuk zat kimia neuroleptics, ansiolytics, sedative, dan psikotropika yang digunakan untuk mengontrol tingkah laku social yang merusak.

## 3. Indikasi restrain (Videbeck, 2008)

- a. Perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain,
- b. Perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan,
- c. Ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum,
- d. Permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, pastikan bahwa tindakan ini telah dikaji dan berindikasi terapeutik.
- e. Pasien yang memerlukan pengawasan dan penjagaan ketat di ruangan yang aman.
- f. Restrain digunakan jika intervensi lainnya yang lebih tidak restriktif tidak berhasil/tidak efektif untuk melindungi pasien, staf, atau orang lain dari ancaman bahaya-bahaya. Indikasi restrain ini dapat diaplikasikan untuk semua lokasi di dalam rumah sakit: semua

jenis perawatan, termasuk ruang rawat inap, unit rawat jalan, unit bedah/medis, ICU, IGD, ruang rawat anak dan sebagainya tanpa melihat usia, yang memenuhi indikasi.

#### 4. Kontraindikasi Restrain

- a. Tidak mendapatkan izin tertulis dari keluarga pasien untuk melaksanakan prosedur.
- b. Pasien kooperatif.
- c. Pasien memiliki komplikasi kondisi fisik atau mental.

#### 5. Kriteria Pemilihan Jenis Restrain

Dalam memilih jenis restrain perlu memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Membatasi gerak klien sesedikit mungkin.
- b. Paling masuk akal/bisa diterima oleh klien dan keluarga.
- c. Tidak mempengaruhi proses perawatan klien.
- d. Mudah dilepas/diganti.
- e. Aman untuk klien.

#### 6. Tujuan Restrain

- a. Memberikan perlindungan dan menjamin keselamatan pasien dan/atau lingkungan terhadap cedera/kecelakaan.
- b. Memberikan keamanan fisik dan psikologis individu.

#### 7. Kebijakan Restrain

- a. Yang berwenang untuk membuat keputusan mengenai penggunaan restrain adalah dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Jika DPJP tidak hadir saat dibutuhkan instruksi, maka perawat mengkonsultasikan kepada DPJP via telepon.
- b. Penggunaan restrain harus sesuai dengan instruksi dari DPJP, jika diputuskan bahwa restrain diperlukan maka DPJP harus menentukan jenis restrain yang dipilih dan dapat memenuhi



kebutuhan pasien dengan risiko yang paling kecil dan pilihan yang paling menguntungkan untuk pasien.

- c. Sebelum pelaksanaan tindakan restrain, keluarga atau penanggungjawab pasien harus memberikan persetujuan tindakan di formulir restrain.
- d. Restrain berperan sebagai cara/alternatif terakhir jika metode yang kurang restriktif lainnya tidak berhasil/tidak efektif untuk keselamatan pasien, staf, atau orang lain. Oleh karena itu, restrain tidak boleh dianggap sebagai prosedur/respons standar dalam penanganan pasien.
- e. Perawat tidak boleh menghentikan penggunaan restrain dan kemudian mereaplikasikannya kembali berdasar instruksi sebelumnya.
- f. Selama penggunaan restrain, pasien harus dilakukan asesmen, pemantauan, tata laksana, dan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- g. Penggunaan restrain yang bertujuan untuk manajemen perilaku destruktif/membahayakan harus dievaluasi dengan kriteria waktu: 4 jam untuk dewasa > 18 tahun, 2 jam untuk anak dan remaja usia 9-12 tahun, 1 jam untuk anak usia kurang dari 9 tahun. Batas waktu evaluasi tersebut tidak berlaku pada kasus penggunaan restrain dengan tujuan manajemen perilaku non-destruktif.
- h. Penggunaan restrain harus diimplementasikan dengan teknik yang benar dan aman, tidak boleh menjadi penghalang/penghambat dalam pemberian penanganan/intervensi lain yang juga diperlukan pasien.
- i. Penggunaan restrain untuk mengontrol perilaku pasien tidak boleh dianggap sebagai bagian dari pelayanan yang bersifat rutin.
- j. Penggunaan restrain untuk pencegahan jatuh tidak boleh dianggap sebagai bagian yang rutin dalam program pencegahan jatuh.

- k. Restrain tidak boleh dianggap sebagai pengganti pemantauan pasien.
- l. Dalam menggunakan restrain, harus dipertimbangkan antara resiko yang dapat timbul akibat penggunaan restrain dengan resiko yang dapat timbul akibat perilaku pasien dan/atau diagnostik.

## 8. Dampak Penggunaan Restrain

### a. Dampak fisik:

- 1) Atropi otot.
- 2) Hilangnya/berkurangnya densitas tulang.
- 3) Ulkus decubitus.
- 4) Infeksi nosokomial.
- 5) Strangulasi.
- 6) Penurunan fungsional tubuh.
- 7) Stress kardiak.
- 8) Inkontinensia.

### b. Dampak psikologis:

- 1) Depresi.
- 2) Penurunan fungsi kognitif.
- 3) Isolasi emosional.
- 4) Kebingungan (confusion) dan agitasi.

## 9. Pengelolaan Pasien

- a. Lakukan asesmen untuk menentukan perlu tidaknya pasien menggunakan restrain.
- b. Diskusikan dengan DPJP untuk menentukan metode restrain yang tepat
- c. Perawat/ DPJP menjelaskan kepada pasien dan/atau keluarga tentang manfaat, risiko serta prosedur restrain
- d. Minta persetujuan tertulis dari pasien dan/atau keluarga.

- e. Lakukan prosedur restrain sesuai dengan metode yang dipilih.
  - f. Lakukan observasi dan evaluasi tanda vital, posisi tubuh, keamanan dan kenyamanan pasien, secara berkala sesuai dengan kriteria waktu yang ditentukan.
  - g. Catat dalam rekam medis pasien, hasil asesmen, instruksi restrain dan evaluasi pasien serta alasan penggunaan restrai
  - h. Bantu memenuhi semua kebutuhan pasien selama dipasang restrain, baik kebutuhan nutrisi, eliminasi dan hygiene perseorangan.
  - i. Laporkan ke DPJP jika terdapat perubahan signifikan mengenai perilaku pasien.
  - j. Prosedur yang harus diobservasi sebelum dan setelah aplikasi restrain:
    - 1) Semua objek/benda yang berpotensi membahayakan (seperti sepatu, perhiasan, selendang, ikat pinggang, tali sepatu, gelas) harus disingkirkan sebelum restrain diaplikasikannya
    - 2) Inspeksi tempat tidur, tempat duduk, restrain, dan peralatan lainnya yang digunakan selama proses restrain terutama keamanan penggunaannya.
    - 3) Secara berkala, dilakukan penilaian tanda vital pasien, posisi tubuh pasien, keamanan restrain, dan kenyamanan pasien.
10. Dukungan Institusi Rumah Sakit Terhadap Tindakan Restrain
- Institusi rumah sakit, berikut semua staf yang tercakup di dalamnya, mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang legal, etis dan profesional. Untuk membantu memastikan tidak terjadinya restrain yang tidak perlu dan perawat/staf lainnya berkontribusi dalam membuat keputusan yang tepat mengenai penggunaan restraint, maka institusi rumah sakit menyediakan:

- a. Suatu kebijakan/panduan untuk staf mengenai penggunaan restrain. Suatu pendekatan multidisplin terhadap rencana perawatan masing-masing individu.
- b. Suatu sistem pelaporan insidens di mana pasien/staf mengalami bahaya/menderita kerugian atau berpotensi bahaya, dan belajar dari pengalaman tersebut.
- c. Alur yang jelas mengenai tindak lanjut etis terhadap penggunaan restrain yang tidak pada tempatnya.
- d. Prosedur asesmen risiko sehingga risiko yang dapat timbul akibat penggunaan restrain dapat diantisipasi dan dikurangi.
- e. Edukasi yang sesuai, termasuk supervisi klinis, praktik, pembelajaran dari contoh praktik yang baik, dan pelatihan berbasis kompetensi.

## 11. Aspek Etik Dan Legal

### a. Aspek Etis

Setiap pasien berhak menerima pelayanan dalam kondisi yang aman. Keselamatan pasien, staf, atau orang lain merupakan dasar dalam menginisiasi dan menghentikan penggunaan restrain. Semua pasien mempunyai hak kebebasan bergerak dan terbebas dari kekerasan fisik/emosional. Semua pasien berhak untuk bebas dari pengekangan yang dipaksakan dalam bentuk apapun, seperti pemaksaan, disiplin, atau sebagai wujud pembalasan dendam oleh staf. Pembatasan (restrain) hanya boleh diterapkan untuk menjamin keamanan fisik pasien, anggota staf, atau orang lain dan harus dihentikan sesegera mungkin jika kondisi telah memadai yang didasarkan pada asesman per-individu dan re-evaluasi. Dalam memenuhi kebutuhan setiap staf akan pentingnya minimalisasi penggunaan restrain, saat ini telah dikembangkan suatu strategi etika komprehensif. Strategi ini mengharuskan tenaga kesehatan

untuk memikirkan juga aspek etika dalam pengambilan keputusan penggunaan restrain, dan bahwa aspek etika ini diaplikasikan dalam semua aspek asuhan keperawatan di setiap unit pelayanan di dalam rumah sakit. Prinsip Etis Penggunaan Restrain, terdiri dari:

- 1) *Beneficence*: bertujuan untuk kepentingan pasien (bersifat menguntungkan pasien).
- 2) *Non-maleficence*: tidak membahayakan pasien/merugikan pasien.
- 3) *Justice*: memperlakukan semua pasien dengan setara dan adil.
- 4) *Autonomy*: menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan terhadap diri sendiri.

b. Aspek Legal

Situasi di mana restrain diperbolehkan adalah jika pasien telah diberikan informasi yang cukup mengenai kondisinya dan perlu penggunaan restrain serta telah menyetujui dilakukannya tindakan tersebut sebagai bagian dari program rencana asuhan keperawatan pasien. Pada kasus lainnya, perawat mempunyai kewajiban profesi keperawatan untuk membatasi pasien dengan tujuan melindungi pasien dari terjadinya resiko yang lebih membahayakan atau untuk menghindari potensi resiko bahaya terhadap orang lain atau lingkungannya. Dalam situasi di mana perawat atau orang lain diserang/beresiko mengalami bahaya fisik, diperbolehkan menggunakan restrain sebagai suatu wujud pertahanan diri. *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, gangguan jiwa, stroke, atau cedera kepala. Dalam *Mental Capacity Act 2005*, terdapat lima prinsip yang berkaitan dengan proteksi kapasitas dan kelima-limanya harus dihormati untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berikut adalah kelima 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 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 diperuntukan 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 orang tersebut tidak mampu:
  - a) Memahami informasi yang relevan dengan keputusan tersebut.
  - b) Mengingat informasi tersebut.

- c) Menggunakan informasi tersebut sebagai bagian dari proses pembuatan keputusan.
- d) Mengkomunikasikan keputusannya, baik dengan berbicara, menggunakan bahasa tubuh, ataupun dengan cara lainnya.

## 12. Pemberian Persetujuan Tindakan

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

- a. Persetujuan harus diberikan oleh seseorang yang kompeten dalam segi mental/kejiwaan.
- b. Individu yang membuat persetujuan harus memperoleh informasi yang memadai mengenai kondisinya, risiko dan implikasi penggunaan restrain.
- c. Persetujuan ini harus dibuat tanpa adanya paksaan.

## 13. Prosedur penggunaan restrain (SPO RS Stella Maris tanggal terbit 2 Mei 2015)

- a. Identifikasi pasien.
- b. Beri penjelasan dan informed consent.
- c. Gunakan restrain setelah ada instruksi dokter sesuai hasil assesmen pasien.
- d. Cocokkan identitas pasien dengan gelang identitas yang tertera dipergelangan tangan pasien.
- e. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan.

- f. Minta tanda tangan persetujuan dari keluarga pasien (Informed Consent).
- g. Atur posisi nyaman pasien. Gunakan jenis restrain yang paling tidak restriktif tetapi efektif.
- h. Lakukan evaluasi pemasangan. Evaluasi tanda vital, posisi tubuh, keamanan restrain dan kenyamanan pasien.
- i. Pasien destruktif evaluasi dilakukan 1 jam setelah aplikasi restrain dan kemudian setiap 15 menit. Pada pasien non destruktif evaluasi dilakukan 2 jam setelah aplikasi dan kemudian setiap 2 jam berikutnya. Evaluasi juga dilakukan setiap ada perubahan perilaku yang signifikan.
- j. Laporkan kepada dokter yang bertanggung jawab setiap perubahan perilaku yang signifikan.
- k. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- l. Dokumentasikan hasil assesmen, evaluasi, alasan penggunaan, dan jenis restrain yang digunakan pada catatan integrasi dalam rekam medik pasien.

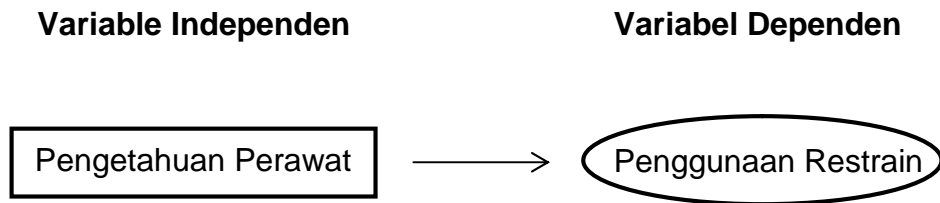
### **C. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penggunaan Restrain**

Pengetahuan perawat yang baik sangat diperlukan, sehingga tidak terjadi komplikasi dalam penggunaan restrain. Pengetahuan perawat dan keterampilan dalam penanganan pasien yang dilakukan restrain untuk mencegah komplikasi yang dapat memperlama perawatan di rumah sakit atau membayakan diri pasien. Perawat harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam semua aspek perawatan pasien selama dilakukan tindakan restrain, peran perawat disini sangat diperlukan dalam memberikan bantuan keperawatan dan mengontrol komplikasi dan kembalinya fungsi-fungsi tubuh yang optimal.

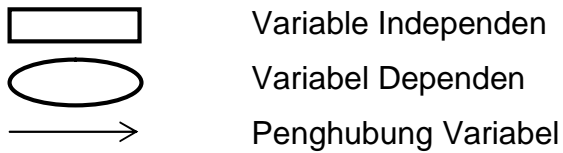


**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**A. KERANGKA KONSEPTUAL**



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain

**B. HIPOTESIS**

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konsep variabel penelitian maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

N O	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	<b>Independen:</b> Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui, dan dipahami oleh perawat pelaksana tentang penggunaan restrain	Definisi, klasifikasi, indikasi, kontraindikasi, kriteria pemilihan, tujuan, kebijakan, dampak penggunaan, aspek etis dan legal, prosedur pelaksanaan.	Kuesioner B dengan jumlah 20 pertanyaan dengan multiple choice (a, b, dan c)	Ordinal	Baik: 68-100 Cukup: 34-67 Kurang: 0-33
2.	<b>Dependen:</b> Penggunaan Restrain	Pernyataan perawat pelaksana tentang penggunaan restrain dalam membatasi gerak pasien.	Penggunaan Restrain berdasarkan standar prosedur operasional	Kuesioner C dengan jumlah 11 pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban selalu dilakukan, dilakukan, jarang dilakukan, dan tidak pernah dilakukan. Lembar Observasi.	Ordinal	Baik: 34-44 Cukup: 23-33 Kurang: 11-22

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang oleh peneliti tidak melakukan intervensi (perlakuan) kepada responden akan tetapi melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana variabel independen dan variabel dependen diukur pada saat bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa peneliti mengenali lokasi tersebut sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian. Selain itu karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain di ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2016

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan mudah dijangkau oleh peneliti. Adapun populasi pada penelitian ini adalah 31 perawat di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## 2. Sampel

Pada penelitian ini, sampel diambil dari jumlah perawat di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Probability Sampling* dengan pendekatan *Symple Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel Issac dan Michael. Rumus besar sampel Issac dan Michael digunakan untuk mewakili populasi yang dapat dihitung jumlahnya, agar keseluruhan lapisan populasi terwakili. Sehingga peneliti ini dapat memberikan gambaran tentang populasi yang sesungguhnya. Rumus besar sampel menurut Issac dan Michael (Sugiyono,2012) yaitu :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal utk (1,96)

p = perkiraan porporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikansi yg dipilih (5% = 0,05)

Populasi pada penelitian ini yaitu 31 perawat di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris, sehingga besar sampel yang diambil yaitu 29 perawat.

Pada pengambilan sampel ini yang memenuhi Kriteria yaitu :

### 1. Kriteria Inklusi

Perawat yang bersedia menjadi responden dan berada di tempat saat penelitian.

### 2. Kriteria Eksklusi

Kepala ruangan dan perawat magang, mahasiswa praktek yang berada di tempat saat penelitian.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pada pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian masing–masing calon responden diminta kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian yang terdiri dari:

1. Kuesioner A, terdiri dari 5 pernyataan tentang identitas.
2. Kuesioner B, terdiri dari 20 pertanyaan untuk variabel independen tentang pengetahuan perawat dengan multiple choice (a, b, dan c) kategori “Baik” 68-100, “Cukup” 34-67 dan “Kurang” 0-33.
3. Kuesioner C, terdiri dari 11 pernyataan untuk variabel dependen tentang penggunaan restrain dengan selalu dilakukan bernilai 4, dilakukan bernilai 3, jarang dilakukan bernilai 2, tidak pernah dilakukan bernilai 1 kategori “Baik” 34-44, “Cukup” 23-33 dan “Kurang” 11-22.

#### **E. Pengumpulan Data**

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti meminta surat izin dari pihak institusi Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk mengadakan penelitian di institusi tersebut. Setelah mendapat persetujuan dari institusi barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

##### *1. Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jawaban penelitian dan manfaat peneliti. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan melaksanakan dan menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam bentuk file dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dihilangkan pada akhir penelitian.

4. *Respect for justice inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

5. *Balancing harm and benefits*

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian.

Adapun data – data yang dikumpulkan adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.

2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak rumah sakit Stella Maris Makassar.

Setelah data tersebut diperoleh, kemudian dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang adanya hubungan variabel independen dan variabel dependen.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan tahap pengolahan data sehingga menjadi informasi yang akurat. Dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

1. Pengolahan data

- a. *Editing Data*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan menurut Hidayat, (2009). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti

- b. *Coding Data*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori menurut Hidayat, (2009). Kegunaan dari pemberian kode ini adalah agar lebih mudah dalam memasukkan data dan mengolah data. Variabel-variabel yang diberikan kode antara lain variabel karakteristik perawat pelaksana dengan penerapan sasaran penelitian

- c. *Processing Data*

*Processing* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau

*database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2009). Tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis secara statistik.

d. *Cleaning* Data

*Cleaning* atau pembersihan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing* variabel dan konsistensi data.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik dengan menggunakan metode komputer *Program SPSS Windows Versi 20*

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan perawat pelaksana (variabel independen) dengan penggunaan restrain (variabel dependen) di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Seluruh pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan SPSS Windows versi 20.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei deskriptif untuk melihat hubungan pengetahuan perawat pelaksanaan dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 Maret sampai 21 Maret 2016. Pengambilan sampel menggunakan metode *Probability Sampling* dengan pendekatan *Symple Random Sampling*. Sampling penelitian berjumlah 29 perawat pelaksana. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan lembar observasi, sedangkan pengumpulan data sekunder dengan mengambil data daftar perawat pelaksana di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar kemudian data dianalisis menggunakan komputerisasi.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Makassar. Rumah Sakit Stella Maris Makassar terletak di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Maloku, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

###### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

## b. Misi

1. Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
2. Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
3. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
4. Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

## 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Maret 2016 (n= 29)

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	13,8
	Perempuan	25	86,2
Pendidikan	SPK	4	13,8
	DIII Keperawatan	20	69,0
	S1 dan Ners	5	17,2

*Sumber : Data Primer 2016*

Dari tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan pendidikan responden masih ada yang berpendidikan SPK sebanyak 4 (13,8%) responden yang kita ketahui bahwa saat ini lulusan SPK dituntut untuk melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi.

b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Lama Kerja

Tabel 5.2  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Maret 2016 (n=29)

Karakteristik Responden	Mean	Median	SD	Max	Min
Umur	31,52	29,00	7,366	52	24
Lama Kerja	9,24	6,00	6,833	25	2

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.2 di atas menunjukkan umur rata-rata adalah 31,52. Umur termuda responden adalah 24 tahun, sedangkan umur tertua adalah 52 tahun, dimana usia produktif pada umur 31 tahun. Rata-rata lama kerja perawat adalah 9,24. Lama bekerja minimal responden adalah sebesar 2 tahun sedangkan lama bekerja maksimal responden adalah sebesar 25 tahun.

4. Penyajian Hasil yang Diukur

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan Perawat Pelaksana

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Pelaksana di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016 (n=29)

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	79,3
Cukup	6	20,7

Sumber : Data Primer 2016

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat terkait dengan penggunaan restrain baik sebanyak 23 (79,3%) responden, sedangkan paling sedikit mempunyai pengetahuan perawat cukup baik sebanyak 6 (20,7%) responden.

## 2) Penggunaan restrain

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Penggunaan Restrain di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016 (n=29)

Penggunaan Restrain	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	82,8
Cukup	5	17,2

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang telah menerapkan SPO penggunaan restrain baik sebanyak 24 (82,8%) responden, sedangkan penerapan SPO penggunaan restrain cukup baik sebanyak 5 (17,2%) responden.

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.5

Analisa Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penggunaan Restrain di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016 (n=29)

Pengetahuan Perawat	Penggunaan Restrain				Total		$\rho^*$
	Baik		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	21	69,0	2	6,9	23	79,3	0,046
Cukup	3	20,7	3	3,4	6	20,7	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis, peneliti menggunakan uji *Chi-Square*. Peneliti menggunakan tabel 2x2 dan terdapat 3 cells (75%) yang memiliki nilai *expected* yang kurang dari 5, nilai ekspektasi minimal adalah 1,03 dan nilainya dibaca pada *Fisher Exact Test*. Hasil analisis statistik *fisher exact test* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar ( $p:0.046, >:0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi-Square* yang diperoleh  $p < 0,046$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat maka semakin baik dan meningkat dalam pelaksanaan SPO penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan restrain dapat diasumsikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih baik dalam menerapkan SPO penggunaan restrain lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), yang menerangkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan 21 (69,0%) dari 23 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan restrain dan dapat menerapkan SPO dengan baik. Hal ini disebabkan

karena sebagian besar perawat sudah memiliki pendidikan DIII Keperawatan (69,0%), S1 dan Ners (17,2%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2003) tentang pengetahuan yang baik dari perawat dapat menjadikan perawat bertindak lebih baik dalam melakukan tindakan penggunaan restrain. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh dari 23 responden diketahui bahwa pengetahuan perawat baik 21 (91,3%) responden, dan pada penggunaan restrain cukup sebanyak 2 (8,7%) responden, sehingga pada lembar observasi pelaksanaan SPO penggunaan restrain masih ada beberapa poin yang tidak dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena minimnya sosialisasi dan evaluasi tentang penggunaan restrain dan beberapa perawat memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun. Masa kerja dari perawat berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. sehingga peneliti berpendapat bahwa proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang dalam suatu instansi dalam melaksanakan penggunaan restrain sesuai dengan SPO.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi dan lingkungan melalui proses pengalaman. Setelah mendapat informasi dari luar, seseorang akan mengingat materi tersebut untuk dipelajari dan mempunyai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi tersebut yang digunakan kemampuan tersebut dalam kondisi *real* (nyata). Hal tersebut sejalan dengan teori Robbins & Judge (2008),

semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat. Hal ini juga dikatakan oleh Sastrohadiworjo (2005), bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 6 responden didapatkan pengetahuan perawat cukup baik sebanyak 3 (50,0%) responden sedangkan dalam menerapkan penggunaan restrain sesuai dengan SPO cukup baik sebanyak 3 (50%) responden pula. Dari hasil penelitian tersebut disebabkan karena masih ada perawat yang berpendidikan rendah, sehingga peneliti berasumsi bahwa diperlukan pendidikan yang berkelanjutan bagi perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan diharapkan mampu mengubah pola pikir seseorang yang berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang. Oleh karena itu, pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam melaksanakan penggunaan restrain sesuai dengan SPO.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2003) perawat yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Menurut hasil penelitian ini 3 (20,7%) dari 24 responden memiliki pengetahuan yang cukup sedangkan dalam menerapkan SPO penggunaan restrain baik sebanyak 21 (69,0%) responden. Hal ini disebabkan karena rerata umur responden 31,52 dari 29 responden. Dalam bekerja umur mempengaruhi produktivitas, usia rata-rata

perawat tergolong dalam usia produktif sehingga berpeluang untuk mencapai produktivitas kinerja yang lebih baik.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan. Usia berhubungan dengan sikap kedewasaan dan akan berdampak kepada tanggung jawab individu. Peneliti berasumsi bahwa semakin dewasa umur seorang perawat, makin tinggi tingkat pengalamannya. Semakin lama masa kerjanya maka pengalamannya dalam menjalankan tugas dibidang keperawatan akan semakin meningkat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2004), yang menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, usia lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda. Peneliti berpendapat bahwa kedewasaan seseorang tidak tergantung pada tingkat usianya, tetapi tergantung bagaimana seseorang itu bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya. Sesuai dengan pernyataan Danim (2004), manusia disebut dewasa jika berani bertanggung jawab atas perbuatannya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak keterbatasan-keterbatasan yang peneliti alami pada waktu penelitian antara lain:

1. Jumlah sample masih terlalu sedikit dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan sample yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas serta keterbatasan variable yang diteliti.
2. Keterbatasan waktu penyusunan dan tenaga dari peneliti.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 29 responden pada tanggal 07 Maret sampai 21 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan perawat pelaksana di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Penggunaan restrain di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Ada hubungan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan penggunaan restrain di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit  
Mengadakan sosialisasi secara berkala terhadap tenaga keperawatan tentang standar prosedur operasional penggunaan restrain, dan lebih meningkatkan informed consent kepada keluarga pasien khususnya dalam menerapkan SPO penggunaan restrain.
2. Bagi bidang pendidikan  
Dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan dalam menyusun panduan perkuliahan (praktek di laboratorium) terkait dengan penggunaan restrain.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor – faktor lain yang berhubungan dengan penerapan SPO penggunaan restrain secara efektif dan efisien dilihat dari aspek legal dan aspek etis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akansel, Neriman. (2007). *Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in weastern turkey*. *Turkey Health Science Journal*. <http://www.hsj.gr>
- Akreditasi Rumah Sakit, 2011. *Panduan Restrain*.
- Asmadi. (2008), *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspden, P., Corringan, J.M., Wolcott, J., Erickson, S.M. (Ed). Committee on Data Standard for Patient Safety, Board on Health Care Services. (2004). *Patient Safety: Achieving a new standard for care*. Washington DC: The National Academies Press.
- Ballard, K.A. 2003. *Patient Safety: A Shared Responsibility*. *Online Journal of Issue in Nursing*. Vol.8 No.3.
- Danim, Sudarwan. 2004. *Sejarah & Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka.
- DepKes RI, 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: DepKes RI.
- Drosler, S.E., Klazinga, N.S., Romano, P.S., Tncredi, DJ., Gogorcena, M.A., Hewit, M.C (2009). *Application of patient safety indicators internationally: A pilot study among seven countries*. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 21 No. 4.
- Hidayat, A. Alimul. (2007), *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- ICN. 2002. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva:ICN
- Ismael. 2009. *Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Penatalaksanaan Klien Prilaku Bunuh Diri di RSJ.Prof. Dr. Hb. Sa'anin Padang Tahun 2009*.Sumatera Barat : Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi
- Kruger, C., Mayer, H., Haastert, B., & Meyer, G. (2013). *Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study*. *International Journal of Nursing Studies*, 1599–1606.

- Moghadam, M. F., Khoshknab, M. F., & Pazargadi, M. (2014). *Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study*. IJCBNM, 2(1), 20-30.
- Muksydayan, Donni. *Karakteristik, Sikap Dan Perilaku Karyawan Cold storage Terkait Praktik Higiene Daging*. Tesis. Bogor: Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurniningsih, Dwi Retno. 2012. *Hubungan antara Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Kariadi Semarang*.: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nursalam, (2003), *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. (6th ed). Missouri: Mosby.
- Ranjan, J. K., Prakash, J., Sharma, V. K., & Singh, A. R. (2010). *Manifestation of Auditory Hallucination in the Cases of Schizophrenia*. SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health, 17(1), 76-79.
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba
- Robelro, Geraldine, dkk., (2013), *Keperawatan Dasar Manual Keterampilan Klinis*. Australia: ELSEVIER.
- Sarwono, Jonathan. (2010), *Pintar Menulis Karya Ilmiah – Kunci Sukses dalam Menulis Ilmiah*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

- Sastrohadiwiryono, B. S. 2005. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara
- Scheepmans, K., Casterle, B. D., Paquay, L., Gansbeke, H. V., & Milisen, K. (2014). *Restraint Use In Home Care: A Qualitative Study From A Nursing Perspective*. *BMC Geriatrics*, 14(17). doi:10.1186/1471-2318-14-17.
- Siagian, Sondang P., 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Smet, Bart. 2004. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Sugiyono. (2010), *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sujarwo. 2004. *Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat sekitar hutan dalam pelestarian hutan (kasus di Hutan Diklat Tabo-Tabo, Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan)*. Tesis. Bogor: Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Sulistiyowati, Dwi Ariani, E. Prihantini, 2013. *Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan.
- Taufik M., 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV Infomedika.
- Videbeck, Sheila L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*; alih bahasa: Renata Komalasari, Afrina Hany; editor edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Jakarta: EGC
- Wawan A., Dewi M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2004. *World Alliance for Patient Safety, Format Programme*. Januari 03, 2010. <http://www.who.int>
- Yont, Gulendam Hakverdioglu, Korhan, Esra Akin., Dizer, Berna, Gumu , Fatma, Koyuncu, & Rukiye. (2014). *Examination of ethical dilemmas experienced by adult Intensive Care Unit nurses in physical restraint practices*. *Holistic Nursing Practice*. 01 March 2014, vol./is. 28/2(85-90).

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI  
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN  
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

No	Uraian Kegiatan	BULAN												
		Februari 2016				Maret 2016				April 2016				Mei 2016
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Permohonan Izin Penelitian													
2	ACC Penelitian													
3	Selesai Penelitian													
4	Menyusun Skripsi													
5	ACC Skripsi													
6	Seminar Skripsi													



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 098/STIK-SM/S-1.062/II/2016.-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.  
Direktur RS. Stella Maris  
Di –  
MAKASSAR.-

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan penelitian di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Meity Pasalli  
N I M : CX1414201143  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang / 25 Maret 1986

Judul Penelitian : “Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 23 Februari 2016



Ketua,

Henry Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN  
NIDN: 0912106501



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel: +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax: +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 1029.DIR.SM.DJKL.KET.EX.IV.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a	: Meity Pasalli
Tempat / Tanggal Lahir	: Ujung Pandang, 25 Maret 1986
N I M	: CX. 1414201143
Asal Pendidikan	: Program Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan ICU / ICCU RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 7 Maret 2016 sampai dengan 21 Maret 2016 dengan judul: ***“ Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penggunaan Restrain di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 April 2016

✍ Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris  
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden  
Di\_  
Tempat.

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meity Pasalli  
Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Meity Pasalli



**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh :

Meity Pasalli (CX 1414201143)

Saya akan berpartisipasi dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan. Dan dengan ini juga saya menyatakan bahwa saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, .....,.....2016

Tanda Tangan Responden

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENGGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Nomor Responden : ..... Tanggal : .....2016

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian: Isilah terlebih dahulu identitas anda sebelum menjawab pertanyaan di bawah.

Nama Inisial : .....

Umur : .....(tahun)

Jenis Kelamin :  Laki-Laki  
 Perempuan

Pendidikan :  SPK  
 DIII – Keperawatan  
 S1 dan Ners

Lama Kerja : .....(tahun)

**B. PENGETAHUAN PERAWAT**

Petunjuk pengisian: Berilah penilaian atas masing-masing di bawah ini dengan memberi tanda silang ( X ) pada kolom pilihan yang sesuai menurut Anda.

1. Definisi restrain adalah....
  - a. Suatu tindakan untuk membatasi gerak pasien.
  - b. Metode atau cara pembatasan atau restriksi yang tidak disengaja terhadap gerakan atau perilaku seseorang.

- c. Suatu tindakan yang tidak disadari untuk membatasi gerak pasien.
2. Klasifikasi dari restrain adalah....
  - a. Fisikal Restrain.
  - b. Kemikal Restrain.
  - c. Fisikal Restrain dan Kemikal Restrain.
3. Restrain dengan metode manual atau bantu mekanik yang dipasang pada tubuh pasien adalah....
  - a. Fisikal Restrain.
  - b. Kemikal Restrain.
  - c. Fisikal Restrain dan Kemikal Restrain.
4. Restrain dengan pemberian sedative, dan psikotropika yang digunakan untuk mengontrol tingkah laku social yang merusak adalah....
  - a. Fisikal Restrain.
  - b. Kemikal Restrain.
  - c. Fisikal Restrain dan Kemikal Restrain.
5. Perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain merupakan bagian dari....
  - a. Indikasi restrain
  - b. Kontraindikasi restrain.
  - c. Tujuan restrain.
6. Kontraindikasi dari restrain adalah....
  - a. Pasien tidak kooperatif
  - b. Tidak mendapatkan izin tertulis dari keluarga pasien untuk melaksanakan prosedur.
  - c. Pasien tidak memiliki komplikasi kondisi fisik atau mental.
7. Kriteria pemilihan jenis restrain adalah....
  - a. Mudah dilepas, dan aman untuk klien.
  - b. Tidak membatasi gerak klien sesedikit mungkin.
  - c. Mempengaruhi proses perawatan klien.

8. Salah satu tujuan dilakukan restrain adalah untuk....
  - a. Memberikan perlindungan dan menjamin keselamatan pasien dan/atau lingkungan terhadap cedera/kecelakaan.
  - b. Tidak memberikan keamanan fisik individu.
  - c. Tidak memberikan keamanan psikologis individu.
9. Dalam kebijakan restrain, yang berwenang untuk membuat keputusan mengenai pemasangan restrain adalah....
  - a. Perawat.
  - b. Dokter penanggung jawab.
  - c. Keluarga pasien.
10. Sebelum pelaksanaan tindakan restrain, yang diberi persetujuan tindakan di formulir restrain adalah....
  - a. Perawat
  - b. Keluarga atau penanggung jawab pasien.
  - c. Dokter penanggung jawab.
11. Dampak penggunaan restrain adalah....
  - a. Dampak fisik.
  - b. Dampak psikologis.
  - c. Dampak fisik dan psikologis.
12. Yang termasuk dalam dampak fisik dalam penggunaan restrain adalah....
  - a. Atrofi otot, ulkus decubitus.
  - b. Penurunan fungsi kognitif.
  - c. Depresi.
13. Yang termasuk dalam dampak psikologis dalam penggunaan restrain adalah....
  - a. Penurunan fungsional tubuh.
  - b. Stress kardiak.

- c. Isolasi emosional.
14. Salah satu prinsip etis dalam penggunaan restrain adalah....
- a. Membahayakan pasien/merugikan pasien.
  - b. Tidak memperlakukan semua pasien dengan setara dan adil.
  - c. Menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan terhadap diri sendiri.
15. Menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan terhadap diri sendiri merupakan salah satu prinsip....
- a. Prinsip etis.
  - b. Prinsip legal.
  - c. Prinsip justice.
16. Yang termasuk dalam aspek legal dalam penggunaan restrain adalah....
- a. Jika pasien telah diberikan informasi yang cukup mengenai kondisinya dan perlu penggunaan restrain serta telah menyetujui dilakukannya tindakan tersebut sebagai bagian dari program rencana asuhan keperawatan pasien.
  - b. Penggunaan restrain untuk mengontrol perilaku pasien boleh dianggap sebagai bagian dari pelayanan yang bersifat rutin.
  - c. Penggunaan restrain untuk pencegahan jatuh boleh dianggap sebagai bagian yang rutin dalam program pencegahan jatuh.
17. Prosedur awal dalam penggunaan restrain adalah....
- a. Identifikasi pasien.
  - b. Tidak memberikan informed consent.
  - c. Lakukan evaluasi pemasangan.
18. Apabila terdapat perubahan yang signifikan pada saat restrain terpasang, hal tersebut wajib dilaporkan ke....
- a. Keluarga
  - b. Dokter penanggung jawab.

- c. Perawat.
19. Kriteria waktu selama penggunaan restrain yang bertujuan untuk manajemen perilaku destruktif/membahayakan adalah....
- 4 jam untuk dewasa 18 tahun, 2 jam untuk anak dan remaja usia 9-12 tahun, 1 jam untuk anak usia kurang dari 9 tahun
  - 4 jam untuk dewasa 18 tahun, 3 jam untuk anak dan remaja usia 9-12 tahun, 1 jam untuk anak usia kurang dari 9 tahun
  - 4 jam untuk dewasa 18 tahun, 2 jam untuk anak dan remaja usia 9-12 tahun, 2 jam untuk anak usia kurang dari 9 tahun.
20. Dalam mendokumentasikan hasil assesmen, evaluasi, alasan penggunaan, dan jenis restrain yang digunakan dicatat pada....
- Catatan integrasi dalam rekam medik pasien.
  - Kertas buram.
  - Buku saku.

### C. PENGGUNAAN RESTRAIN

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ( ) pada kolom yang tersedia.

4 = selalu dilakukan, 3 = dilakukan, 2 = jarang dilakukan dan 1 = tidak pernah dilakukan.

NO	PERNYATAAN	1 TP	2 JD	3 D	4 SD
1	Saya mengidentifikasi pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan restrain.				
2	Saya tidak memberi penjelasan dan informed consent sebelum melakukan tindakan restrain.				
3	Saya menggunakan restrain setelah ada instruksi dokter sesuai hasil assesmen				
4	Saya tidak mencocokkan identitas pasien dengan gelang identitas yang tertera dipergelangan tangan pasien.				

## Lampiran 6

<b>5</b>	Saya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan.				
<b>6</b>	Saya meminta tanda tangan persetujuan dari keluarga pasien (informed consent).				
<b>7</b>	Saya mengatur posisi nyaman pasien dan menggunakan jenis restrain yang tidak restriktif tetapi efektif.				
<b>8</b>	Saya melakukan evaluasi pemasangan, yaitu tanda-tanda vital, posisi tubuh pasien, keamanan restrain, dan kenyamanan pasien.				
<b>9</b>	Saya tidak melapor ke dokter yang bertanggung jawab setiap ada perubahan perilaku yang signifikan.				
<b>10</b>	Saya mengevaluasi juga yang dilakukan setiap ada perubahan perilaku yang signifikan (pasien destruktif evaluasi dilakukan 1 jam setelah aplikasi restrain dan kemudian setiap 15 menit dan pada pasien non destruktif evaluasi dilakukan 2 jam setelah aplikasi dan kemudian setiap 2 jam berikutnya).				
<b>11</b>	Saya tidak mendokumentasikan hasil assesmen dan evaluasi.				

**LEMBAR OBSERVASI OLEH PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
PENGUNAAN RESTRAIN DI RUANG ICU  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

NO	PROSEDUR PENGGUNAAN RESTRAIN	PENGAMATAN	
		YA	TIDAK
1	Mengidentifikasi pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan.		
2	Memberi penjelasan dan informed consent sebelum melakukan tindakan.		
3	Menggunakan restrain setelah ada instruksi dokter sesuai hasil assesmen		
4	Mencocokkan identitas pasien dengan gelang identitas yang tertera dipergelangan tangan pasien.		
5	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan.		
6	Meminta tanda tangan persetujuan dari keluarga pasien (informed consent).		
7	Mengatur posisi nyaman pasien dan menggunakan jenis restrain yang tidak restriktif tetapi efektif.		
8	Menemui dan mengevaluasi pasien secara langsung dalam waktu 1 jam setelah diberlakukanya instruksi restrain.		
9	Melakukan evaluasi pemasangan, yaitu tanda-tanda vital, posisi tubuh pasien, keamanan restrain, dan kenyamanan pasien.		
10	Melapor ke dokter yang bertanggung jawab setiap ada perubahan perilaku yang signifikan.		
11	Mengevaluasi penggunaan restrain yang bertujuan untuk manajemen perilaku destruktif/membahayakan dengan kriteria waktu 4 jam untuk dewasa 18 tahun, 2 jam untuk anak dan remaja usia 9-12 tahun, 1 jam untuk anak usia kurang dari 9 tahun.		
12	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.		
13	Mendokumentasikan hasil assesmen dan evaluasi.		



MASTER TABEL

N O	INITIAL	UMUR (THN)	KODE	J K	KODE	PEND	KODE	LAMA KERJA (THN)	KODE	PENGETAHUAN PERAWAT																				TOTAL	SKOR	KODE	PENGUNAAN RESTRAIN											TOTAL	SKOR	KODE	1	2			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11								
1	L	26	3	P	2	DIII	2	3	2	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	70	Baik	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	41	Baik	3	1	0
2	F	41	13	P	2	S1	3	21	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	Baik	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42	Baik	3	1	0		
3	S	28	5	P	2	DIII	2	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	3	1	0			
4	D	25	2	P	2	S1	3	2	1	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	85	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	41	Baik	3	1	0		
5	I	27	4	P	2	DIII	2	5	4	0	0	0	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	65	Cukup	2	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	39	Baik	2	1	0		
6	S	35	9	P	2	DIII	2	10	8	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	65	Cukup	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	3	1	0			
7	Y	27	4	P	2	DIII	2	5	4	5	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	0	5	55	Cukup	2	3	2	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	33	Cukup	3	1	0		
8	S	48	14	P	2	SPK	1	25	14	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	75	Baik	3	4	4	1	3	4	4	3	1	4	4	2	34	Baik	3	1	0				
9	A	40	12	P	2	DIII	2	15	10	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	70	Baik	3	3	2	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	33	Cukup	3	1	0			
10	F	25	2	L	1	S1	3	2	1	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Baik	3	4	4	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	37	Baik	3	1	0				
11	F	36	10	P	2	DIII	2	14	9	0	0	0	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	55	Cukup	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3	4	4	29	Cukup	2	1	0				
12	R	29	6	P	2	DIII	2	7	6	0	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	37	Baik	3	1	0					
13	Y	30	7	P	2	DIII	2	5	4	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	90	Baik	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	38	Baik	3	1	0				
14	Y	25	2	P	2	S1	3	4	3	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Baik	3	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	37	Baik	3	1	0				
15	T	25	2	P	2	DIII	2	3	2	5	5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Baik	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	38	Baik	3	1	0				
16	N	29	6	P	2	DIII	2	6	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	80	Baik	3	3	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	35	Baik	3	1	0			
17	S	37	11	P	2	DIII	2	15	10	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	5	5	75	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	Baik	3	1	0				
18	C	35	9	P	2	SPK	1	16	11	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	5	5	75	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	Baik	3	1	0				
19	I	25	2	L	1	DIII	2	3	2	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	80	Baik	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	0				
20	S	29	6	P	2	DIII	2	9	7	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	75	Baik	3	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	38	Baik	3	1	0					
21	P	27	4	P	2	DIII	2	4	3	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	5	5	70	Baik	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	42	Baik	3	1	0				
22	L	41	13	P	2	DIII	2	21	13	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	85	Baik	3	3	2	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	33	Cukup	3	1	0				
23	F	25	2	L	1	DIII	2	5	4	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	70	Baik	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	38	Baik	3	1	0					
24	A	26	3	P	2	DIII	2	3	2	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	80	Baik	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	39	Baik	3	1	0					
25	A	28	5	P	2	S1	3	3	2	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	80	Baik	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	38	Baik	3	1	0					
26	S	24	1	P	2	DIII	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	0	5	5	80	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	2	1	0						
27	A	52	15	L	1	SPK	1	20	12	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	65	Cukup	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	3	1	0						
28	D	33	8	P	2	SPK	1	15	10	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	0	5	0	5	65	Cukup	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3	4	4	29	Cukup	2	1	0						
29	F	36	10	P	2	DIII	2	15	10	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	3	1	0						
TOTAL										90	130	95	110	100	65	145	145	50	145	140	110	105	115	115	95	130	85	100	145	2215			105	104	83	109	112	99	99	78	102	113	113	1117							



**MASTER TABEL**

<b>NO</b>	<b>INITIAL</b>	<b>UMUR</b>	<b>JK</b>	<b>PEND</b>	<b>LAMA KERJA</b>	<b>PENGETAHUAN PERAWAT</b>	<b>PENGGUNAAN RESTRAIN</b>
1	L	1	2	2	1	3	3
2	F	3	2	3	4	3	3
3	S	1	2	2	1	3	3
4	D	1	2	3	1	3	3
5	I	1	2	2	1	2	2
6	S	2	2	2	2	2	3
7	Y	1	2	2	1	2	3
8	S	4	2	1	4	3	3
9	A	3	2	2	3	3	3
10	F	1	1	3	1	3	3
11	F	2	2	2	3	2	2
12	R	1	2	2	1	3	3
13	Y	1	2	2	1	3	3
14	Y	1	2	3	1	3	3
15	T	1	2	2	1	3	3
16	N	1	2	2	1	3	3
17	S	2	2	2	3	3	3
18	C	2	2	1	3	3	3
19	I	1	1	2	1	3	2
20	S	1	2	2	2	3	3
21	P	1	2	2	1	3	3
22	L	3	2	2	4	3	3
23	F	1	1	2	1	3	3
24	A	1	2	2	1	3	3
25	A	1	2	3	1	3	3
26	S	1	2	2	1	3	2
27	A	4	1	1	4	3	3
28	D	2	2	1	3	2	2
29	F	2	2	2	3	3	3



**LEMBAR**

## HASIL ANALISIS

Tabel Frekuensi Karakteristik Responden

## Statistics

		Umur	Lama Kerja
N	Valid	29	29
	Missing	0	0
	Mean	31.52	9.24
	Median	29.00	6.00
	Std. Deviation	7.366	6.833
	Minimum	24	2
	Maximum	52	25

## Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
24	1	3.4	3.4	3.4
25	6	20.7	20.7	24.1
26	2	6.9	6.9	31.0
27	3	10.3	10.3	41.4
28	2	6.9	6.9	48.3
29	3	10.3	10.3	58.6
30	1	3.4	3.4	62.1
33	1	3.4	3.4	65.5
35	2	6.9	6.9	72.4
36	2	6.9	6.9	79.3
37	1	3.4	3.4	82.8
40	1	3.4	3.4	86.2
41	2	6.9	6.9	93.1
48	1	3.4	3.4	96.6
52	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

## Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	2	6.9	6.9	6.9
3	5	17.2	17.2	24.1
4	2	6.9	6.9	31.0
5	5	17.2	17.2	48.3
6	1	3.4	3.4	51.7
7	2	6.9	6.9	58.6
9	1	3.4	3.4	62.1
Valid 10	1	3.4	3.4	65.5
14	1	3.4	3.4	69.0
15	4	13.8	13.8	82.8
16	1	3.4	3.4	86.2
20	1	3.4	3.4	89.7
21	2	6.9	6.9	96.6
25	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Tabel Frekuensi Pengetahuan Perawat Pelaksana dan Penggunaan Restrain**

PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	20.7	20.7	20.7
	baik	23	79.3	79.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PENGUNAAN RESTRAIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	5	17.2	17.2	17.2
	baik	24	82.8	82.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PENGUNAAN_RESTRAIN	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

PENGETAHUAN * PENGUNAAN_RESTRAIN Crosstabulation					
			PENGUNAAN_RESTRAIN		Total
			cukup	baik	
PENGETAHUAN	cukup	Count	3	3	6
		Expected Count	1.0	5.0	6.0
		% within PENGETAHUAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within PENGUNAAN_RESTRAIN	60.0%	12.5%	20.7%
		% of Total	10.3%	10.3%	20.7%
	baik	Count	2	21	23
		Expected Count	4.0	19.0	23.0
		% within PENGETAHUAN	8.7%	91.3%	100.0%
		% within PENGUNAAN_RESTRAIN	40.0%	87.5%	79.3%
		% of Total	6.9%	72.4%	79.3%
Total	Count	5	24	29	
	Expected Count	5.0	24.0	29.0	
	% within PENGETAHUAN	17.2%	82.8%	100.0%	
	% within PENGUNAAN_RESTRAIN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.2%	82.8%	100.0%	



## Lampiran 9

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.690 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.163	1	.075		
Likelihood Ratio	4.754	1	.029		
Fisher's Exact Test				.046	.046
Linear-by-Linear Association	5.493	1	.019		
N of Valid Cases	29				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**LEMBAR PEMBIMBINGAN**

JUDUL: Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penggunaan Restrain Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar

NAMA: Meity Pasalli (CX1414201143)


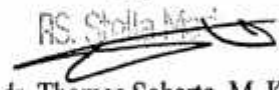
PEMBIMBING : Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

<b>NO</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Keterangan Konsul</b>	<b>PERBAIKAN</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1	01/12/2015	Pengajuan Judul	Ganti Judul	
2	03/12/2015	Pengajuan Judul dan Alur Penelitian	Ganti Judul	
3	11/12/2015	Pengajuan Judul, masalah, dan Alur Penelitian	Ganti Judul	
4	16/12/2015	Pengajuan Judul, masalah, dan Alur Penelitian	BAB I	
5	19/12/2015	BAB I	Revisi BAB I , Cari jurnal dan buku yang berkaitan dengan judul	
6	8/01/2016	BAB I, dan jurnal, buku yang berkaitan dengan judul	Ganti Judul	
7	25/01/2016	Pengajuan Judul, masalah, dan Alur Penelitian	BAB I	
8	26/01/2016	BAB I	Masih terlalu luas, ikuti cara penulisan latar belakang dari umum ke khusus	

9	27/01/2016	BAB I	Tambahkan hasil penelitian dari jurnal yang terkait pada latar belakang	
10	28/01/2016	BAB I	a. Tujuan khusus terlalu banyak, dipersempit lagi. b. Perbaiki manfaat penelitian, yang terdiri dari manfaat keilmuan dan manfaat aplikatif, c. Lanjut BAB II	
11	30/01/2016	BAB I, BAB II	a. ACC BAB I b. Revisi bab 2: Tambahkan lebih banyak lagi referensi dari buku, tambahkan hasil penelitian dari jurnal, perhatikan pengetikan c. Lanjut BAB III, IV, Kuesioner	
12	01/02/2016	BAB III, BAB IV, Kuesioner	a. Sesuaikan defenisi operasional dengan parameter. b. Perbaiki kuesioner c. Tambahkan lembar observasi	
13	02/02/2016	BAB III, BAB IV, Kuesioner	a. Perbaiki defenisi operasional dan parameter b. Sesuaikan kuesioner dengan teori di BAB II	
14	03/02/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	Revisi BAB III, BAB IV dan kuesioner	
15	05/02/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	ACC BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	
16	28/03/2016	BAB V dan Hasil Analisis	a. Perbaiki pengantar penelitian, hilangkan SPSS ganti dengan data dianalisis menggunakan komputer	

			b. Pada judul tabel lampiran jumlah sampel	
17	29/03/2016	BAB V	<p>a. Pada tabel frekuensi karakteristik jenis kelamin dan pendidikan gabung saja</p> <p>b. Pada tabel karakteristik responden umur dan lama kerja gabung saja lampirkan mean, median, SD, max, min, hilangkan kolom frekuensi.</p> <p>c. Penjelasan pada masing-masing tabel hal yang mencolok saja.</p>	
18	01/04/2016	BAB V	Pada pembahasan tidak perlu lampirkan karakteristik responden langsung saja hubungan kedua variabel.	
19	03/04/2016	BAB V	Pada pembahasan bagian awal menjelaskan tentang mengapa ada hubungan kedua variabel menurut asumsi peneliti dan kaitkan dengan teori atau jurnal, kemudian diikuti dengan penjelasan hasil analisis kedua variabel dan kaitkan juga dengan teori dan jurnal.	
20	07/04/2016	BAB V dan BAB VI	<p>a. Perbaiki penjelasan pada penjelasan hasil analisis kedua variabel.</p> <p>b. Pada saran lampirkan yang diinginkan oleh peneliti bukan harapan.</p>	

21	13/04/2016	BAB V, BAB VI, dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perbaiki penjelasan pada penjelasan hasil analisis kedua variabel tentang asumsi peneliti</li> <li>b. Pada saran tidak perlu bagi peneliti</li> <li>c. Pada abstrak jangan terlalu panjang</li> </ul>	
22	16/04/2016	BAB V, BAB VI dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perbaiki penjelasan pada penjelasan hasil analisis kedua variabel tentang asumsi peneliti</li> <li>b. ACC BAB VI</li> <li>c. Pada abstrak paragraf I kalimat I tambahkan kalimat sesuai dengan SPO.</li> </ul>	
23	21/04/2016		ACC BAB V dan Abstrak	

 RS. Stella Maris	<b>PENGUNAAN RESTRAIN</b>		
	No.Dokumen PP.SPO.084	No. Revisi: 0	Halaman :1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 02 MEI 2015	Ditetapkan Oleh Direktur RS StellaMaris Makassar  <u>dr. Thomas Soharto, M. Kes</u>	
<b>PENGERTIAN</b>	Melakukan tindakan pelindung untuk membatasi gerakan / aktivitas fisik pasien atau bagian tubuh pasien.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam menggunakan restrain pada pasien.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Direktur RS.Stella Maris Makassar Nomor : <b>1132.DIR.SM.SK.IN.IV.2015</b> Tentang Kebijakan Pelayanan Pasien : “ Perlu adanya prosedur yang tepat, informed consent, alasan penggunaan, jenis pemakaian dan batas waktu pemasangan “ dalam pelayanan di RS Stella Maris Makassar		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien.</li> <li>2. Beri penjelasan dan Inform consent.</li> <li>3. Gunakan restrain setelah ada instruksi dokter sesuai hasil asesmen pasien.</li> <li>4. Cocokkan identitas pasien dengan gelang identitas yang tertera dipergelangan tangan pasien.</li> <li>5. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan .</li> <li>6. Minta tanda tangan persetujuan dari keluarga pasien. (informed consent)</li> <li>7. Atur posisi nyaman pasien. Gunakan jenis restrain yang paling tidak restriktif tapi efektif.</li> <li>8. Lakukan evaluasi pemasangan. Evaluasi tanda vital,posisi tubuh, keamanan restraint dan kenyamanan pasien.</li> <li>9. Pada pasien destruktif evaluasi dilakukan 1 jam setelah aplikasi restrain dan kemudian setiap 15menit.Pada pasien non destruktif evaluasi dilakukan 2 jam setelah aplikasi dan kemudian setiap 2 jam berikutnya.Evaluasi juga dilakukan setiap ada perubahan perilaku yang signifikan.</li> </ol>		

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	PENGUNAAN RESTRAIN		
	No.Dokumen PP.SPO.084	No. Revisi: 0	Halaman :2/2
PROSEDUR	<p>10. Laporkan kepada dokter yang bertanggung jawab setiap ada perubahan perilaku yang signifikan.</p> <p>11. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.</p> <p>12. Dokumentasikan hasil asesmen, evaluasi, alasan penggunaan, dan jenis restrain yang digunakan pada catatan terintegrasi dalam rekam medis pasien</p>		
UNIT TERKAIT	Seluruh unit Keperawatan		