

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini untuk mengetahui pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan dengan pendekatan studi fenomenologi.

#### 6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini peneliti mendapatkan lima tema terkait pengalaman perawat melakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan. Adapun tema yang ditemukan yaitu indikasi *restrain*, perlengkapan *restrain*, pelaksanaan *Restrain*, tindakan keperawatan *restrain*, dan keputusan pelepasan *restrain*.

##### 6.1.1 Tema Indikasi *Restrain*

Indikasi *restrain* yang dilakukan perawat berdasarkan tanda-tanda yang ditunjukkannya seperti adanya gelisah, gaduh, mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan. Dengan indikasi seperti itu maka diperlukan tindakan *restrain* untuk mengaman pasien dari cedera ataupun tindakan yang berbahaya.

Tindakan *restrain* sesuai dengan standar prosedur yang ada pada pihak Rumah Sakit bahwa alasan perawat melakukan *restrain* adalah berdasarkan indikasi yang ada pada pasien perilaku kekerasan dimana pasien menunjukkan tanda-tanda gelisah, membahayakan diri sendiri, membahayakan atau menyakiti orang lain serta merusak lingkungan sekitarnya.

Alasan utama dalam pengambilan keputusan untuk indikasi *restrain* hanya berdasarkan perilaku dari individu pasien, sedangkan *infoemed concent* yang dilakukan secara umum saat pasien baru masuk untuk di rawat inap melalui di IGD. Pada standar prosedur operasional Rumah Sakit tidak adanya tindakan *infoemed concent* pada SOP *restrain*. Hal ini tidak sesuai dengan etik keperawatan bahwa perawat harus memikirkan juga aspek etik dalam pengambilan keputusan penggunaan *restrain* dimana pasien memiliki otonomi dan hak dalam memilih tindakan yang dilakukan untuk dirinya.

#### 6.1.2 Tema Perlengkapan *Restrain*

Perlengkapan untuk dilakukan *restrain* dalam pelaksanaan yaitu sumber daya manusia, alat dan fasilitas. Dari sumber daya manusia ungkapan partisipan tidak dapat melakukan sendiri karena kondisi pasien yang dalam keadaan perilaku kekerasan maka mengalami kekurangan petugas dalam melakukan tindakan *restrain*. Petugas yang dibutuhkan biasanya 2 atau 3 orang maupun lebih. Partisipan meminta bantuan dari petugas ruangan lain dan juga security. Jumlah perawat yang dibutuh dalam tindakan harus diperhatikan dalam pemilihan petugas yang mempunyai keahlian dari anggota tim kesehatan lainnya dalam penggunaan *restrain*.

Sumber daya yang digunakan selanjutnya yaitu alat. Alat yang digunakan dalam tindakan *restrain* menurut partisipan adalah tali yang berupa dari kain. Fasilitas fisik yang diungkapkan para partisipan adalah tempat tidur, dimana tempat tidur merupakan fasilitas peletakan pasien untuk dilakukan pengikatan. Tujuannya untuk tetap menjaga kondisi pasien jauh dari cedera.

Biasanya tempat tidur yang digunakan pada pasien yang dilakukan fiksasi terutama pasien perilaku kekerasan adalah tempat tidur yang terstandar sesuai dengan kondisi pasien atau tindakan yang dilakukan.

#### 6.1.3 Tema Pelaksanaan *Restrain*

Pelaksanaan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan mempunyai standar prosedur dalam proses mengikat pasien dengan perilaku kekerasan harus memiliki keterampilan khusus. Pada sub tema cara mengikat diperoleh tiga kategori yaitu menggunakan prosedur SOP, memposisikan pasien dan difiksasi. Prosedur panduan tetap seperti protap atau SOP yang ada di RS, memposisikan pasien dapat dianalisa bahwa dalam melakukan *restrain* posisi pemasangan ataupun cara mengikat harus betul-betul sesuai dengan standar serta kondisi tubuh pasien saat itu.

#### 6.1.4 Tema Tindakan *Restrain*

Tindakan *restrain* merupakan salah satu tindakan yang seringkali dilakukan di rumah sakit yang diberikan untuk memberikan keamanan dan kenyamanan, baik bagi pasien, staf di rumah sakit dan lingkungan. Tindakan ini melibatkan semua tim pelayanan kesehatan di rumah sakit dan dengan dukungan manajerial dari direksi rumah sakit.

Hasil penelitian ini tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan selama dilakukannya *restrain* pada tahap evaluasi mengobservasi keadaan pasien selama *restrain*. Tindakan keperawatan selama *restrain* mengenai mengganti posisi dan masing-masing satu partisipan menyatakan memantau tanda vital dan mengukur rutin tanda-

tanda vital. Ini membuktikan bahwasannya pasien yang diberikan tindakan *restrain* tetap dijalankan tindakan keperawatan berupa memantau TTV dan mengganti posisi pemasangan fiksasi.

#### 6.1.5 Keputusan Pelepasan *Restrain*

Alasan yang memungkinkan pasien untuk dilakukan pelepasan *restrain*. Berdasarkan ungkapan partisipan tergambar bahwa dalam menentukan pelepasan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan harus memperhatikan kondisi pasien, lamanya *restrain* terpasang dan keamanan pasien. Selain itu perawat juga harus melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan untuk memastikan bahwa kondisi pasien sudah tenang.

Perawat pemberi tindakan kepada pasien merupakan bagian dari pelayanan. Sebagai seorang tenaga perawat hal pokok yang perlu dilakukan dalam menjalankan pengabdian adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Selama dilakukan *restrain* untuk penghentian atau pelepasan *restrain* yang harus diperhatikan kondisi pasien dan berkoordinasi, dimana kondisi pasien sudah tenang dan pasien terkendali sedangkan koordinasi harus mempertimbangan keputusan dari atasan dan tim dinas. Selanjutnya tujuan dari tindakan *restrain* adalah hanya demi keselamatan pasien. Keamanan pasien dari perilaku pasien itu sendiri, menghindari resiko dan tidak berbahaya akibat dari perbuatan yang melukai dan merusak lingkungan dari perilaku kekerasan tersebut.

Hasil akhir yang dapat dicermati oleh peneliti adalah penatalaksanaan klien dalam keadaan darurat harus dilaksanakan dengan benar dan baik, benar

dalam aspek ilmunya dan baik dalam aspek etik dan legalnya, perlu dipikirkan bersama prosedur, sarana dan prasarana yang memadai yang terkait dengan tindakan keperawatan pada klien dalam keadaan darurat psikiatri terutama *restrain* dan terapi sehingga tercipta pelayanan yang aman, efektif dan efisien, pengendalian emosi perawat menjadi bagian yang penting dari proses penanganan klien dengan kegawatdaruratan psikiatri sehingga peran perawat sebagai advokasi klien dapat tercapai, pendokumentasian asuhan keperawatan mutlak dilakukan agar dapat menjadi alat bukti yang benar apabila terdapat masalah hukum.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Praktek Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan informasi mengenai pengalaman perawat dalam melakukan tindakan *restrain*. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan pelayanan kesehatan atau pihak yang terkait dapat meningkatkan kemampuan perawat seperti memberi pelatihan-pelatihan dan sosialisasi agar kemampuan perawat dalam melakukan tindak *restrain* kepada pasien dengan adanya standar baku untuk menjadi pedoman dalam pelaksanaannya. Kepada pihak penyedia pelayanan kesehatan diharapkan adanya peningkatan pendidikan pada petugas yang berupa untuk mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai tindakan dan teknik-teknik *restrain* agar perawat dapat profesionalitas yang berkesinambungan dalam melakukan tindakan *restrain* demi keselamatan dan keamanan pasien.

### 6.2.2 Pendidikan Keperawatan

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini dalam pengembangan kurikulum pembelajaran keperawatan jiwa pada topik pembahasan dan praktikum mengenai tindakan *restrain*. Topik pembahasan yang dapat dijadikan pengembangan mengenai asuhan keperawatan *restrain* yang dikaitkan dengan aspek legal dan etik keperawatan dalam pelaksanaan *restrain*.

### 6.2.2 Penelitian Keperawatan

Pada penelitian ini teridentifikasi lima tema. Tema-tema yang teridentifikasi tersebut dapat ditindak lanjuti melalui riset lebih lanjut untuk mengidentifikasi tema-tema tersebut baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Pada studi kualitatif yang dapat dilakukan penelitian dari pihak pasiennya, bagaimana pengalaman pasien perilaku kekerasan yang dilakukan *restrain*. Sedangkan studi kuantitatif adalah analisis faktor-faktor yang berhubungan keputusan dilakukan tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan.

