

**HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP
DERAJAT LUKA PADA PASIEN PENURUNAN
KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Skripsi

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan**



Diajukan Oleh

Erlina Dwi Retnosari

NIM 202302180

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

**HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP
DERAJAT LUKA PADA PASIEN PENURUNAN
KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Skripsi

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan**



Diajukan Oleh

Erlina Dwi Retnosari

NIM 202302180

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT LUKA PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 17 Juli 2024

Pembimbing



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT LUKA PADA
PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Erlina Dwi Retnosari

202302180

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 29 Juli 2024

Susunan dewan Penguji

1. Podo Yuwono, M.Kep (.....)
2. Barkah Waladani, M.Kep (.....)
3. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarism.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 17 Juli 2024



(Erlina Dwi Retnosari)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erlina Dwi Retnosari

Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 17 Februari 1994

Alamat : Jogomertan RT 02/RW 04, Petanahan, Kebumen

Nomor Telepon/HP : +6281212355054

Alamat email : erlinadwiretnosari@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT LUKA PADA
PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 17 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Erlina Dwi Retnosari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erlina Dwi Retnosari

NIM : 202302180

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT LUKA PADA
PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 17 Juli 2024

Yang menyatakan



(Erlina Dwi Retnosari)

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Restrain Fisik Terhadap Derajat Luka Pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini:

1. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp,Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Ibu Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana, yang telah telah mengizinkan pembuatan Skripsi ini.
3. Bapak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Skripsi ini.
4. Bapak Podo Yuwono, M.Kep dan Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku dewan penguji.
5. Kedua orang tuaku Bapak Darlin dan Ibu Sri Maryatun yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan untuk menyelesaikan Skripsi ini.
6. Suamiku Khaerul Umam, anakku Clarissa Sifabella Elshanum dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Segenap keluarga besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca guna meningkatkan ilmu dan pengetahuan.

Gombong, 17 Juli 2024

(Erlina)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kenikmatan yang tiada batasnya dan melancarkan segala urusanku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak Darlin dan Ibu Sri Maryatun yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungannya.
2. Suamiku Khaerul Umam, anakku Clarissa Sifabella Elshanum dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, semangat, dukungannya.
3. Bapak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Skripsi ini.
4. Bapak Podo Yuwono, M.Kep dan Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku dewan penguji.
5. Teman-teman Reguler B19 yang saling memberi semangat dan dukungannya.
6. Segenap Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, staf pengajar, karyawan dan seluruh mahasiswa.
7. Direktur RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
8. Rekan-Rekan ruang ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik.

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Juli 2024
Erlina Dwi Retnosari¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²
erlinadwiretnosari@gmail.com

ABSTRAK

HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT LUKA PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang: *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit khusus dari rumah sakit yang kebanyakan pasien dengan penurunan kesadaran. Isu utama pelayanan di ICU yaitu keselamatan pasien KTD (kejadian tidak diharapkan), dan KTC (kejadian tidak cedera). Salah satu penatalaksanaan untuk mengurangi insiden keselamatan pasien yaitu dengan memasang restrain. Namun dampak pemasangan restrain terjadi pada pasien mengalami lecet, bengkak, kemerahan dan berisiko cedera.

Tujuan: mengetahui hubungan restrain fisik dengan derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

Metode: Penelitian ini metode yang digunakan deskriptif korelasi. Sampel yang diambil sebanyak 49 pasien dengan penurunan kesadaran dengan Teknik total sampling. Analisis bivariat dengan Chi-Square.

Hasil: Mayoritas tidak mengalami kejadian luka restrain atau derajat 0 yaitu sebanyak 28 orang (57.1%), responden yang memiliki derajat luka grade 1 sebanyak 18 orang (36.7%) dan responden yang memiliki derajat luka grade 2 hanya sebanyak 3 orang (6.1%). Lama Pemasangan Restrain sebagian besar lama pemasangan restrain < 36 jam yaitu sebanyak 40 orang (81.6%) dan responden dengan lama pemasangan restrain ≥ 36 jam sebanyak 9 orang (18.4%).

Kesimpulan: Ada hubungan lama pemasangan restrain fisik terhadap derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

Rekomendasi: Bagi pihak RS membuat SOP restrain dengan menggunakan manset dan memperbanyak jumlah manset untuk meminimalisir derajat luka.

Kata Kunci: Derajat Luka, ICU, Penurunan Kesadaran, Restrain Fisik
.....

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Undergraduate Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
Mini Thesis, July 2024
Erlina Dwi Retnosari¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²
erlinadwiretnosari@gmail.com

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL RESTRAINT TO THE DEGREE OF INJURY IN PATIENTS WITH DECREASED CONSCIOUSNESS IN THE ICU OF PREMBUN HOSPITAL, KEBUMEN DISTRICT

Background: The Intensive Care Unit (ICU) is a special unit in a hospital where most patients suffer from decreased consciousness. The main issue of service in the ICU is patient safety, adverse events (unexpected events), and KTC (non-injury events). One management to reduce patient safety incidents is by installing restraints. However, the impact of installing restraints is that the patient experiences abrasions, swelling, redness and is at risk of injury.

Objective: to determine the relationship between physical restraint and the degree of injury in patients with decreased consciousness in the ICU at Prembun Regional Hospital, Kebumen Regency.

Method: This research used a descriptive correlation method. The samples taken were 49 patients with decreased consciousness using total sampling technique. Bivariate analysis with Chi-Square.

Results: The majority did not experience restraint or grade 0 injuries, namely 28 people (57.1%), 18 respondents who had grade 1 injuries (36.7%) and only 3 respondents who had grade 2 injuries (6.1%). Most of the restraint installation time was < 36 hours, namely 40 people (81.6%) and respondents with restraint installation time ≥ 36 hours were 9 people (18.4%).

Conclusion: There is a relationship between the length of time physical restraints are applied and the degree of injury in patients with decreased consciousness in the ICU at Prembun Regional Hospital, Kebumen Regency

Recommendation: The hospital creates a restraint SOP by using cuffs and increasing the number of cuffs to minimize the degree of injury.

Keywords: Decreased Consciousness, Degree of Injury, ICU, Physical Restraint

-
- 1) *Gombong Muhammadiyah University students*
 - 2) *Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong*

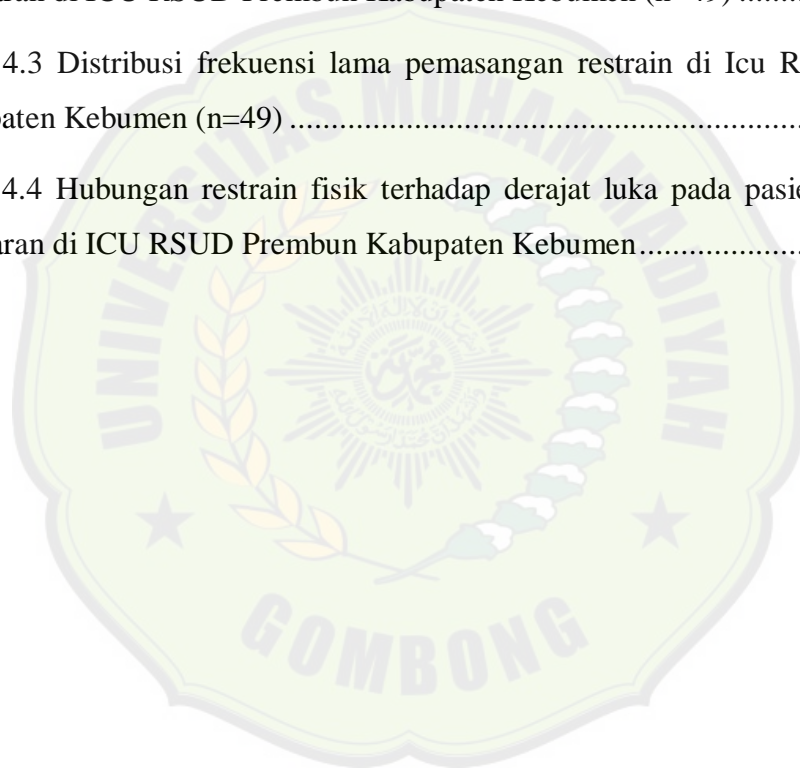
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep <i>Restrain</i> Fisik.....	7
B. Konsep Derajat Luka	11
C. Konsep Penurunan Kesadaran.....	17
E. Kerangka Teori.....	25
F. Kerangka Konsep	26
G. <i>Hipotesis</i>	26
BAB III.....	27
METODE PENELITIAN	27

A. Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28
D. Variabel Penelitian.....	28
E. Definisi Operasional	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	32
I. Etika Penelitian.....	34
BAB IV	38
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	40
BAB V.....	46
KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	29
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen (n=49)	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kejadian derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen (n=49)	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lama pemasangan restrain di Icu Rsud Prembun Kabupaten Kebumen (n=49)	39
Tabel 4.4 Hubungan restrain fisik terhadap derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.....	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 6. Lembar Monitoring Restrain
- Lampiran 7. Lembar Pengkajian Restrain
- Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Asisten Peneliti
- Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Standar Prosedur Operasional Restrain
- Lampiran 11. Pengkajian Luka Berdasarkan Kedalaman
- Lampiran 12. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian dari rumah sakit mandiri yang mempunyai staf khusus dan peralatan khusus. Pasien yang berhak mendapat perawatan di unit ini adalah mereka yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan berkelanjutan oleh tim perawatan intensif, dan pengelolaan fungsi sistem organ dalam tubuh secara terkoordinasi (Kemenkes RI, 2011).

Kebanyakan pasien dalam perawatan intensif merupakan pasien dengan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran merupakan masalah darurat yang mampu mengindikasikan permasalahan yang serius pada fungsi otak. Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh keracunan alkohol, meningitis, sepsis, defisiensi nutrisi, hipoglikemia, infeksi cerebri, traumatik, neoplasma, dan hidrosefalus. Penatalaksanaan pasien tidak sadar meliputi pengaturan pernapasan pada posisi yang baik agar jalan napas tetap terbuka, menjaga kestabilan tekanan darah, dan melindungi pasien dari risiko terjatuh (H. Anasulfalah et al., 2020).

Isu utama pelayanan kesehatan saat ini yaitu keselamatan pasien atau biasa disebut *pasien safety*. Keamanan pasien yaitu pola yang menjadikan perawatan pasien lebih aman, termasuk penilaian resiko, rekognisi dan manajemen resiko pasien, penyelidikan dan reportase kejadian, kemampuan investigasi kejadian, dan langkah seterusnya, serta penerapan penyelesaian guna menurunkan resiko dan preventif cedera yang diakibatkan oleh kesalahan karena melakukan suatu aktivitas atau tidak melakukan aktivitas yang semestinya dilakukan. Kejadian keselamatan pasien antara lain seperti KPC (kejadian potensial cedera), KTD (kejadian tidak diharapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), dan KTC (kejadian tidak cedera) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) perlu perhatian khusus ketika memelihara kesehatan pasien di Rumah Sakit. *Institute of Medicine* (IOM) mendukung perihal ini, sebanyak 98.000 kasus kematian di tahun 2020 Amerika Serikat karena kekeliruan medis yang bisa dilawan. Sebagian hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) mengatakan didapatkan sebanyak lima puluh dua insiden di sebelas rumah sakit pada lima negara. Hongkong sebanyak 31% kejadian menjadi kejadian paling tinggi, kemudian sebanyak 25% kejadian di Australia, sebanyak 23% kejadian di India, sebanyak 12% kejadian di Amerika, dan sebanyak 10% kejadian di Kanada (WHO, 2023). Diketahui di tahun 2019 di Indonesia sebanyak 7.465 kejadian keselamatan pasien yang meliputi 171 orang meninggal dunia, 80 orang luka berat, 372 orang luka sedang, 1.183 orang luka ringan dan 5.659 orang tidak luka. Di Indonesia, sebanyak 2.877 rumah sakit yang terakreditasi tapi hanya 12% kejadian keselamatan pasien yang terjadi, dengan total 7.465 laporan. Jumlah tersebut mencakup 38% KNC (kejadian nyaris celaka), 31% KTC (kejadian tidak cedera), dan 31% KTD (kejadian tidak disengaja) (Toyo et al., 2022).

Salah satu penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi insiden keselamatan pasien yaitu dengan memasang restrain (H. Anasulfalah et al., 2020). Restrain yaitu suatu tindakan yang berguna untuk menghalangi/mencegah seseorang melakukan sesuatu yang diinginkannya. Restrain berguna untuk menjaga keselamatan pasien sehingga dapat mengurangi resiko jatuh. Dalam kasus penurunan kesadaran pada pasien ICU restrain yang digunakan biasanya menggunakan restrain fisik, yaitu biasanya mengacu pada suatu bentuk tindakan yang menggunakan tali untuk menahan atau membatasi pergerakan anggota tubuh seseorang yang berperilaku tidak terkendali (Mustaqin & Dwianto, 2018).

Dampak pemasangan tindakan restrain yang sering terjadi pada pasien yaitu mengalami lecet, bengkak, kemerahan dan berisiko cedera. Prosedur pelaksanaan restrain harus dilakukan secara umum dan tidak memiliki efek samping pada pasien, serta tidak menyebabkan cedera (Asdar et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Anasulfalah et al., (2020) menyatakan 1 subjek mengalami luka derajat 1 dengan gambaran berupa tanda-tanda trauma, perubahan suhu dan warna pada anggota badan. Sedangkan penelitian dari Mustaqin & Dwiantoro, (2018) menyatakan bahwa tindakan restrain efektif guna mengatasi pasien agresif, tetapi dapat mengakibatkan luka atau cedera, pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi cedera atau luka yaitu dengan menggunakan alat manset restrain yang diberikan pelembab atau lotion, restrain paling lama diberikan selama 4 jam dan selalu dilakukan observasi secara berkala. Selain itu penelitian (Sujarwo, 2017) Dampak fisik restrain menunjukkan mayoritas memiliki dampak negatif (66,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dampak fisik negatif terjadi karena pasien tidak sedikit yang mengalami oedema dan lesi pada ekstremitasnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen, pasien ICU pada bulan Agustus 2023 sebanyak 47 pasien diantaranya yang mengalami penurunan kesadaran berjumlah 6 pasien dengan tanpa ventilator dan 12 pasien dengan terpasang ventilator, bulan September 2023 sebanyak 39 pasien, pasien yang mengalami penurunan kesadaran sebanyak 15 pasien diantaranya 3 pasien dengan penurunan kesadaran tanpa terpasang ventilator dan 12 lainnya pasien mengalami penurunan kesadaran dengan terpasang ventilator, sedangkan pada bulan Oktober 2023 sebanyak 49 pasien yang dirawat di ICU, 19 pasien mengalami penurunan kesadaran, 12 pasien terpasang ventilator dan 7 pasien tidak terpasang ventilator. Peneliti melakukan observasi kepada 12 pasien penurunan kesadaran dengan tanpa ventilator yang terpasang restrain fisik dengan menggunakan kasa gulung. Dari 12 pasien tersebut 8 diantaranya bagian pergelangan tangan sedikit kemerahan, sedangkan 4 lainnya terdapat luka lecet karena pasien gelisah sehingga pergerakan tangannya agresif.

Menurut pemaparan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Hubungan Restrain Fisik Terhadap Derajat Luka Pada Pasien Penurunan Kesadaran Di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Menurut pemaparan di atas, maka penelitian ini dengan rumusan masalah yaitu “Adakah hubungan restrain fisik terhadap derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Guna mengetahui hubungan restrain fisik dengan derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.
- b. Mengetahui hubungan restrain fisik terhadap derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penelitian ini diharapkan menambah bahan literatur bagi mahasiswa keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan menambah informasi kepada perawat supaya dapat melaksanakan pelayanan kepada pasien di ruang ICU yang lebih baik guna mencegah terjadinya perlukaan karena restrain fisik.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan membagikan pengalaman dan pengetahuan pada bidang penelitian tentang pasien ICU dengan penurunan kesadaran yang terpasang restrain fisik.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pedoman guna peneliti lainnya dan memajukan penelitian ini sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien pada pasien ICU yang mengalami penurunan kesadaran dan terpasang restrain fisik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Mustaqin & Dwiantoro, 2018)	Restrain yang Efektif Untuk Mencegah Cedera	Metode yang digunakan yaitu <i>systematic review</i> terhadap beberapa <i>study literatur</i> , dimana artikel penelitian dicari secara komprehensif terhadap <i>clinical and academic research</i> dari beberapa database untuk mendapatkan <i>evidence</i> yang relevan dengan beberapa kriteria pencarian dan kata kunci	Restrain efektif untuk mengatasi pasien agresif, tetapi dapat menimbulkan efek samping berupa luka / cedera, untuk mencegah terjadinya luka / cedera, restrain dilakukan dengan menggunakan alat yang bermanset, area restrain diberikan lotion, durasi restrain paling lama 4 jam, selama dilakukan restrain perawat mengobservasi kondisi dan memenuhi kebutuhan pasien, restrain dilakukan oleh staf yang terlatih.	Persamaan: variabelnya yaitu Restrain Perbedaan: pada penelitian ini menggunakan metode studi literatur, sedangkan penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian deskriptif korelatif
(H. Anasulfalah et al., 2020)	Manset Restraint Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Resiko	Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) ini menggunakan desain eksperimen quasi (<i>quasi experiment</i>) dengan pendekatan	Penurunan kesadaran dapat terjadi pada pasien-pasien ICU, kehilangan kesadaran dapat menyebabkan pasien mencopot hal hal yang tidak	Persamaan: Pengambilan sampel keduanya sama yaitu dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> dan variabel nya yaitu Restraint Perbedaan:

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
	Luka Ekstremitas Pada Pasien Yang Mengalami Penurunan Kesadaran	<i>pre and post test without control group.</i> Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>purposive sampling</i>	membuatnya nyaman seperti melepas infus dan sebagainya maka dari itu perlu dilakukan restrain. Restrain juga dapat menyebabkan problem baru yaitu luka pada ekstremitas. Restrain yang efektif untuk mencegah timbulnya luka baru pada ekstremitas yaitu restrain dengan menggunakan manset restrain	pada penelitian ini merupakan desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi
(Acevedo-Nuevo et al., 2021)	Physical Restraint Use in Intensive Care Units: Exploring the Decision-Making Process and New Proposals. A Multimethod Study	Penelitian ini menggunakan <i>multimethod qual-quant.</i> Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>	Model bebas pengekangan memerlukan pendekatan keselamatan dari perspektif holistik, dengan keterlibatan seluruh anggota tim dan keluarga. Intervensi seperti putaran interdisipliner, di mana perawat akan bertindak sebagai figur referensi utama, atau pembentukan model dengan standar kualitas untuk penerapan pengekangan, mungkin terbukti bermanfaat.	Persamaan: Pengambilan sampel keduanya sama yaitu dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> Perbedaan: pada penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>multimethod qual-quant</i> , Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian observasional

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhits, Nurul Hidayah, MH. Saputra, I. S. (2017). *Hubungan Durasi Pemberian Restrain Dengan Resiko Perilaku Marah Berulang Pada Pasien Skizofrenia, Medica Majapahit.*
- Acevedo-Nuevo, M., González-Gil, M. T., & Martin-Arribas, M. C. (2021). Physical Restraint Use in Intensive Care Units: Exploring the Decision-Making Process and New Proposals. A Multimethod Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182211826>
- Aminuddin, M., Sholichin, Sukmana, M., & Nopriyanto, D. (2020). Modul Perawatan Luka. In *Ijonhs* (Vol. 1, Issue perawatan luka). CV Gunawana Lestari.
- Anasulfalah, H., Faozi, E., & Mulyantini, A. (2020). Manset Restraint sebagai Evidence Based Nursing untuk Mengurangi Resiko Luka Ekstremitas pada Pasien yang Mengalami Penurunan Kesadaran. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 40–45.
- Andira, S., & Nuralita, N. S. (2018). *Artikel Penelitian Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Kota Medan Sumatera Utara Pada Tahun 2017 Influence Of Sexual Differences On Depressions Symptom Of Schizophrenia Pat. 3(2)*, 97–108.
- Arianti, D. (2016). *STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PERAWAT MELAKUKAN TINDAKAN RESTRAIN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RSJ. HB. SAANIN PADANG. Masters thesis.*, Universitas Andalas.
- Asdar, A., Harun, B., Abdullah, R., & Ekayanti. (2023). Management of Restraint Measures Against Decline Anxiety Level in Violent Behavior Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 123–128. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.912>
- Baroroh, D. (2011). *Konsep Luka*. Basic Nursing Departement PSIK FIKES UMM.
- Berman, A., Snyder, S.J., Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. Pearson Education, Inc.
- Budi, M. (2020). *Electronical Games untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka pada Anak Post Operasi*. UNY Press.
- Carville, K., Haesler, E., & Rayner, R. (2012). *Pan Pacific Clinical Practice*

Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Wound Practice and Research, 20(3).

Dahlan, M. S. (2017). *Multiaksial Statistik Diagnosis dan Multiaksial Substansi Diagnosis Pintu Gerbang Memahami Epidemiologi, Biostatistik dan Metode Penelitian*. Epidemiologi Indonesia.

Dewi, Y., Sawab, & Sugijana, R. (2019). The Response Of Physical , Cognitive , Emotional In Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 122–128.

Ernawati, & Wiwin. (2019). *Modul Praktik Laboratorium Keperawatan Anak: Modul Restrain D3 Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Hakverdioğlu Yönt, G., Kisa, S., & Princeton, D. M. (2023). Physical Restraint Use in Nursing Homes—Regional Variances and Ethical Considerations: A Scoping Review of Empirical Studies. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 15, p. 2204). MDPI.

Hansen, R. L., & Fossum, M. (2016). Nursing documentation of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations. *Nursing open*, 3(3), 159-167.

Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada.

Islamiyah, A., Wismas, I. H., & Hadi, M. M. (2022). *Perubahan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang (CKS) Dengan Terapi Oksigen Dan Posisi Head Up 30° Di Ruang Icu Rsd Dr. Soebandi Jember*. Universitas dr. Soebandi.

Jaul, E. (2010). *Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies*. *Drugs & aging*, 27, 311-325.

Kandar, & Pambudi, P. S. (2014). *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014 Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Upip) Rsj Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013*. 10, 27–35.

Kandar. (2013). *Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. www.ppnijateng.or.id/page111

Kandar, & Pambudi, P. S. (2014). Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. *PROSIDING KONFERENSI NASIONAL II PPNI JAWA TENGAH 2014*.

- Kemenkes RI. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusyairi, A., & Nusantara, A. F. (2020). *Optimalisasi IMB dengan Metode Serial Coaching sebagai Tindakan Preventif Ketoasidosis Diabetikum*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Malfasari, E., Keliat, & Anna, B. (2014). *Analisis Legal Aspek dan Kebijakan Restrain Seklusi dan Pasung pada Pasien dengan Gangguan Jiwa*. Universitas Indonesia.
- Marcadante, K. J., & Kliegman, R. M. (2021). *Ilmu Kesehatan Esensial*. Elsevier Health Sciences.
- Murniyati., S. (2018). *Hubungan Penggunaan Physical Restrain Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Penurunan Kesadaran Diruang Icu Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- Mustaqin, & Dwiantoro, L. (2018). Restrain yang Efektif untuk Mencegah Cedera. *Jurnal Keperawatan*, 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.10.1.2018.19-27>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *ILMU PERILAKU KESEHATAN*. Rineka Cipta.
- NPUAP, EPUAP, & PPIIA. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambride Media.
- Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. (2016). *Panduan Pengaplikasian Restraint dan Isolasi Pengasingan Terhadap Pasien*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book*. Elsevier Health Sciences.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods* (Edisi 7). Lippincott Williams Wilkins.
- RSUD Banyumas. (2019). *Pelayanan Manusiawi RSUD Banyumas terhadap Pasien yang Membutuhkan Restrain*. Better Banyumas.
- RSUD Prembun Kebumen. (2018). *Panduan Pelayanan Restraint RSUD Prembun Kebumen*.
- Saputra, D. (2017). *Pengalaman Pasien Gangguan Jiwa Selama Mengalami*

Restrain Extremitas Di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta. *Naskah Publikasi*, 4.

Sepdianto, Elly N, D. G. (2010). Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 37–41.

Sethi, F., Parkes, J., Baskind, E., Paterson, B., & O'brien, A. (2018). Restraint In Mental Health Settings: Is It Time To Declare A Position. *British Journal Of Psychiatry*, 212(3), 137–141. <https://doi.org/10.1192/Bjp.2017.31>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta.

Sujarwo, L. P. (2017). Gambaran Dampak Tindakan Restrain Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 7(2), 45–53.

Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.

Sulistiyowati, D. A., & Prihantini, E. (2014a). Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Terpadu Ilmu Kesehatan*, 2, 106–214.

Sulistiyowati, D. A., & Prihantini, E. (2014b). Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214.

Teasdale, D. G., Allan, Brennan, P., McElhinney, E., & Mckinnon, L. (2014). Forty years on: updating the Glasgow Coma Scale. *Nursing Times*, 110(42), 12–16.

Tim Medis Siloam Hospitals. (2023). *Kenali Derajat Luka Bakar dan Cara Merawatnya dengan Benar*. Siloam Hospitals.

Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357>

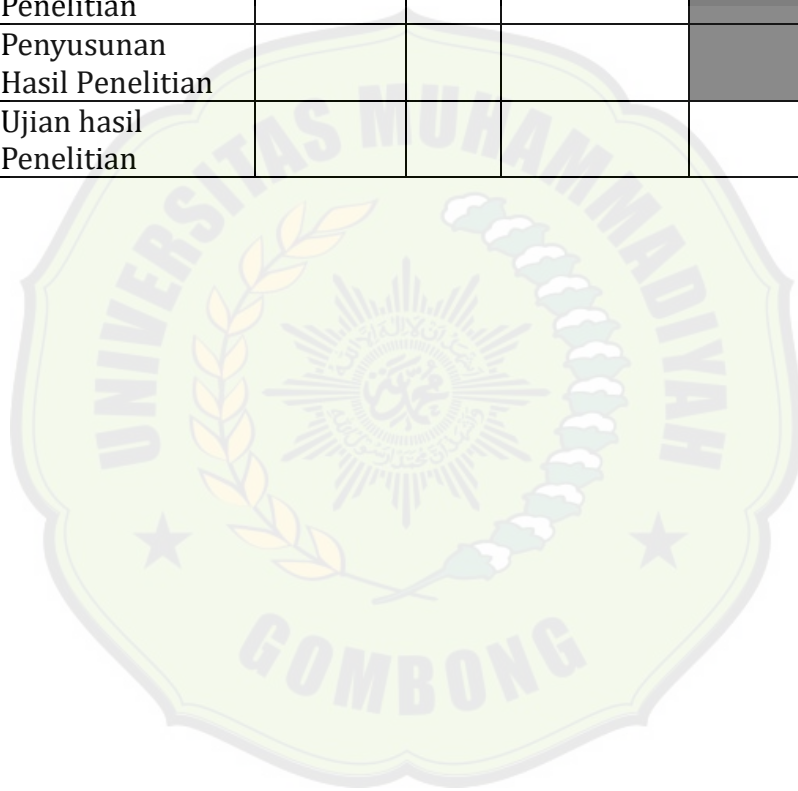
Wayan, D. (2014). *Restrain pada Kedaruratan Psikiatrik*. Slideshare.

WHO. (2023). *Patient Safety*. World Health Organization.



Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Nov-Jan	Feb	Maret-April	Mei-Juni	Juli
1.	Penentuan tema					
2.	Penyusunan Proposal					
3.	Ujian Proposal					
4.	Uji Etik					
5.	Pengambilan Data Hasil Penelitian					
6.	Penyusunan Hasil Penelitian					
7.	Ujian hasil Penelitian					



Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 098.1/IV.3.LPPM/A/II/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 02 Februari 2024

Kepada :
Yth. RSUD Prembun Kabupaten Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Erlina Dwi Retnosari
NIM : 202302180
Judul Penelitian : Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kapala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kode Pos: 54394, Telepon (0287) 6651144, 6651146,
Faksimile (0287) 6651146 Laman: rsudprembun.kebumenkab.go.id
Pos-el: rsudprembun@kebumenkab.go.id

Prembun, 05 Februari 2024

Nomor : 071/896
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Izin Penelitian

Kepada:
Yth : Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah
Gombong di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong nomor: 098.1/IV.3.LPPM/A/II/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian, atas nama :

Nama Mahasiswa : Erlina Dwi Retnosari
NIM : 202302180
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.
Keperluan : Ijin Penelitian

Berkaitan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Prembun Kabupaten Kebumen tidak keberatan dan memberikan izin sebagai lahan Penelitian bagi Mahasiswa Saudara, dengan ketentuan selama pelaksanaan harus mengikuti aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun serta melaporkan hasil Penelitian kepada Direktur RSUD Prembun.

Demikian untuk menjadi periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. Direktur Unit Pelaksana Teknis
Rumah Sakit Umum Daerah Prembun
Kabupaten Kebumen
Kapas. Tata Usaha



Dian Naurullita, S.E., M.T.
Pembina - IV/a
NIP. 19830715 200604 2 012

Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 111.6/II.3.AU/F/KEPK/V/2024

No. Protokol : 11113000865



Peneliti
Researcher : Erlina Dwi Retnosari

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"HUBUNGAN RESTRAIN FISIK TERHADAP DERAJAT
LUKA PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI ICU
RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN"

" THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL RESTRAIN TO THE
DEGREE OF INJURY IN PATIENTS WITH DECREASED
CONSCIOUSNESS IN THE ICU OF PREMBUN
HOSPITAL, KEBUMEN DISTRICT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Mei 2024 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2024

This declaration of ethics applies during the period May 14, 2024 until August 14, 2024

May 14, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M. Kep

Lampiran 5. Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Hubungan Restrain Fisik Terhadap Derajat Luka Pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen
Nama : Erlina Dwi Retnosari
NIM : 202302180
Program Studi : S1 Keperawatan Reg B
Hasil Cek : 25%

Gombong, 18 Juli 2024

Pustakawan




(Desy Setiyawati, M. A.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 6. Lembar Monitoring Restrain

 <p>RSUD PREMBUN Jl. Slamet Riyadi No. 53, Prembun, Kebumen.</p>	<p>LEMBAR MONITORING RESTRAIN</p>	No. RM : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NAMA : _____ JNS KELAMIN : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P TGL. LAHIR : _____ UMUR : TH PENDIDIKAN : _____
--	--	---

Tanggal Masuk	:	
Lama rawat	:	
Diagnosa medis	:	
Riwayat penyakit	:	
Ventilator	:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
GCS awal	:	
Alasan penggunaan restrain	:	
Tanggal mulai restrain	:	Jam :
Jenis restrain yang digunakan	:	
DPJP	:	


Tanggal										
Jam										
Kesadaran										
Tanda Vital										
Tekanan darah										
Nadi										
Suhu										
Respirasi rate										
Status Mental										
Gelisah										
Tidak kooperatif										
Perubahan warna kulit										
Kemerahan										
Pucat										
Capillary Refill Time (CRT)										
> 2 detik										
Luka										
Sebutkan lokasi luka (jika ada luka)										
Perabaan Nadi										
Kuat										
Lemah										
Tidak teraba										
Letak restrain										
Tangan kanan										
Tangan kiri										
Kaki kanan										
Kaki kiri										
Nama Perawat										
Paraf										

*) Derajat luka

1. Derajat 0: tidak ada luka
2. Derajat 1: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), dan perubahan sensasi (gatal atau nyeri).
3. Derajat 2: Cirinya adalah lukanya superfisial dengan warna dasar luka merah-pink, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal
4. Derajat 3: Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.
5. Derajat 4: Kehilangan jaringan secara penuh sampai dengan terkena tulang, tendon atau otot. (NPUAP et al., 2014)



Lampiran 7. Lembar Pengkajian Restrain

 <p>RSUD PREMBUN Jl. Slamet Riyadi No.53, Prembun, Kebumen.</p>	<p>PENGAJIAN RESTRAIN</p>	<p>No.RM : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NAMA :</p> <p>JNS KELAMIN : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>TGL. LAHIR :</p> <p>RUANG/KLS :/.....</p>
<p>PENGAJIAN FISIK DAN MENTAL</p>		
<p>Kesadaran : <input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>GCS : E:...M:...V:...</p> <p>TD :mmHg Nadi:.....x/menit</p> <p>Suhu :.....°C RR :x/menit</p> <p>Hasil Observasi :</p> <p><input type="checkbox"/> Pasien gelisah atau delirium</p> <p><input type="checkbox"/> Pasien tidak kooperatif</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakmampuan dalam mengikuti perintah untuk tidak meninggalkan tempat tidur</p>		
<p>PERTIMBANGAN KLINIS</p>		
<p><input type="checkbox"/> Membahayakan diri sendiri</p> <p><input type="checkbox"/> Membahayakan orang lain</p> <p><input type="checkbox"/> Gagal meminimalkan penggunaan restrain</p>		
<p>PENILAIAN DAN INSTRUKSI DOKTER</p>		
<p>1. Restrain Non Farmakologi :</p> <p><input type="checkbox"/> Restrain tempat tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Restrain pergelangan tangan</p> <p>Letak : <input type="checkbox"/> Tangan kanan <input type="checkbox"/> Tangan kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Restrain pergelangan kaki</p> <p>Letak : <input type="checkbox"/> Kaki kanan <input type="checkbox"/> Kaki kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :</p> <p>2. Restrain Farmakologi :</p>		
<p>RENCANA PENGAJIAN LANJUTAN</p>		
<p>a. Restrain Non Farmakologi :</p> <p><input type="checkbox"/> Pengkajian 1 jam pertama</p> <p><input type="checkbox"/> Pengkajian 2 jam pertama</p> <p><input type="checkbox"/> Pengkajian lanjutan tiap 4 jam</p> <p>b. Restrain Farmakologi :</p> <p><input type="checkbox"/> Observasi tanda vital 30 menit atau 1 jam pertama</p> <p><input type="checkbox"/> Observasi lanjutan setiap 1 jam</p>		

PENDIDIKAN RESTRAIN PASIEN ATAU KELUARGA
<input type="checkbox"/> Menjelaskan alasan penggunaan restrain sebagai prosedur kegawatdaruratan <input type="checkbox"/> Menjelaskan kriteria hasil observasi atau ketentuan restrain <input type="checkbox"/> Memberikan informasi/edukasi kepada pasien atau keluarga
KRITERIA PELEPASAN RESTAIN
<input type="checkbox"/> Kondisi yang membahayakan sudah teratasi <input type="checkbox"/> Pasien tidak berpotensi membahayakan diri sendiri, staf dan orang lain <input type="checkbox"/> Batas waktu pemberlakuan maksimal 36 jam atau atas instruksi DPJP

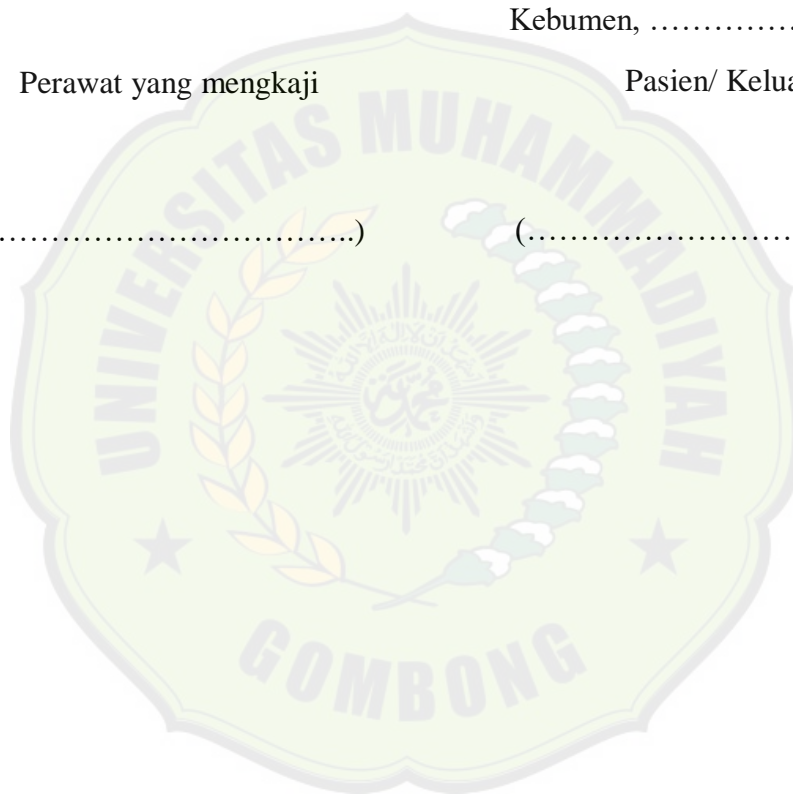
Kebumen,

Perawat yang mengkaji

Pasien/ Keluarga

(.....)

(.....)



Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Asisten Peneliti

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon asisten peneliti

Di tempat

Assalamu' alaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen".

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi asisten peneliti dalam penelitian ini.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Kebumen, 13 Mei 2024

Erlina Dwi Retnosari

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susi Prihastuti

Umur : 38 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan : D3 Keperawatan

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul "Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen" yang dilaksanakan oleh Erlina Dwi Retnosari.

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai asisten peneliti pada penelitian tersebut.

Saya mengetahui bahwa penelitian yang saya lakukan akan bermanfaat besar terhadap tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

Kebumen, 13 Mei 2024

(Susi Prihastuti)

Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian :

Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

2. Peneliti :

Erlina Dwi Retnosari

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan hubungan restrain fisik (pengekangan) terhadap derajat luka pada pasien penurunan kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

Manfaat penelitian ini mendukung informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan dan pengembangan kualitas pemberi layanan kesehatan khususnya untuk pasien dengan penurunan kesadaran yang terpasang restrain fisik (pengekangan).

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan mengisi lembar persetujuan yang akan dilakukan oleh responden. Pada penelitian ini akan dilakukan pengambilan data derajat luka akibat pemasangan restrain fisik (pengekangan). Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan dan apabila responden menolak untuk berpartisipasi tidak dikenakan sanksi apapun.

Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya dan menghargai keinginan Bapak/Ibu/Saudara untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kebumen,2024

Erlina Dwi Retnosari

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian ditempat

Assalamu' alaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen".

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan diri Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, maka berhak mengundurkan diri sebagai responden. Bapak/Ibu diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan memberikan persetujuan dalam tindakan pemasangan restrain fisik (pengekangan) pada pasien dan akan mengikuti intervensi sesuai waktu yang ditentukan peneliti. Untuk itu, saya sebagai peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia, dimohon Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Kebumen,.....2024

Erlina Dwi Retnosari

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya sebagai wali dari :

Nama :

Alamat:

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul "Hubungan Restrain Fisik terhadap Derajat Luka pada Pasien Penurunan Kesadaran di ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen" yang dilaksanakan oleh Erlina Dwi Retnosari.

Bahwa saya selaku wali responden diminta untuk berperan serta dalam penelitian. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai wali responden dalam penelitian dan menandatangani lembar setujuan ini.

Kebumen,.....2024
Wali Responden

()

Lampiran 10. Standar Prosedur Operasional Restrain

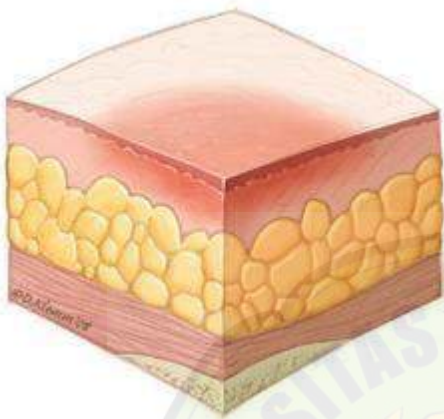
PELAYANAN RESTRAIN			
 RSUD PREMBUN	No Dokumen 07/043/Spo/202 2	No Revisi 0	Halaman 1/3
	15 November 2022		Ditetapkan Oleh Direktur RSUD Prembun  <u>Dr. H. Arif Komedi, M.Sc</u> <u>Pembina Tk.I</u> NIP. 19680127 200212 1 002
STANDAR PROSEDUR OPERASIONA L			
PENGERTIAN	Pelayanan menggunakan alat pengikat pada pasien gelisah, agresif ataupun non kooperatif		
TUJUAN	Memberikan panduan kepada dokter, dokter gigi, staf keperawatan suatu teknik pengikatan secara mekanik pada klien yang bertujuan untuk melindungi atau menghindari menciderai diri, orang lain dan lingkungan		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Prembun Kabupaten Kebumen Nomor : 445/010.1/KEP/2018 tentang Kebijakan Pemberian Restrain / Pengekang		
PROSEDUR	Pra interaksi : 1. Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien terkait instruksi restrain/terapi psikofarmakoterapi 2. Siapkan Tim 3. Siapkan alat-alat 4. Siapkan lingkungan yang aman 5. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri		

	<p>6. Siapkan medikasi bila perlu sesuai advise dokter</p> <ul style="list-style-type: none">- Diazepam Injeksi 1 ampul (IM/IV)- CPZ Injeksi 1 ampul (IM)- Tab CPZ 100 mg- Tab Zofredal (Risperidone) 2 mg <p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya2. Jelaskan dan lakukan kontrak (Prosedur, tujuan, lamanya direstrain kepada klien dan keluarga bila perlu kontrak sepihak.) <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berbicara secara meyakinkan kepada pasien untuk menghentikan perilakunya2. Ulangi penjelasan jika tidak menghentikan perilakunya akan dilakukan pengikatan.3. Tawarkan untuk menggunakan medikasi daripada dilakukan pengikatan. (Jangan tawar menawar dengan pasien)4. Jangan membiarkan pasien berfikir tentang keraguan kita untuk melakukan pengikatan.5. Staf yang akan melakukan pengikatan harus sudah berada di tempat (susunan tim 5-6 orang): :<ul style="list-style-type: none">- Empat orang menahan masing-masing anggota gerak- Satu orang mengawasi kepala- Satu orang melakukan prosedur pengikatan- Tiap anggota gerak 1 ikatan- Ikatan pada posisi sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu aliran IV line.- Posisi kepala lebih tinggi untuk menghindari aspirasi6. Monitor tanda-tanda vital tiap 60 menit7. Tempatkan pasien pada tempat yang mudah dilihat staf
--	--

	<p>8. Observasi gejala Ekstra Piramidal Sindrome (EPS) dalam 24 jam pertama, bila EPS terapi Diphenhydramine 50 mg (IM/IV).</p> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan klien 2. Pastikan pasien nyaman dan ikatannya baik 3. Lakukan kontrak untuk bisa dilepaskan ikatannya (restrain akan dilepas apabila, mis: Kondisi pasien stabil, pasien berjanji tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain). <p>Dokumentasi :</p> <p>Catat hasil kegiatan dan respon pasien dalam catatan keperawatan.</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD (Instalasi Gawat Darurat) 2. IRI (Instalasi Rawat Intensif) 3. Ruang Rawat Inap

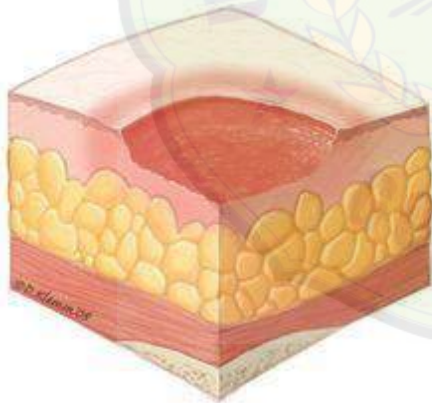
Lampiran 11. Pengkajian Luka Berdasarkan Kedalaman

Sistem *staging* Ulkus Tekan berdasarkan NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*)



Ulkus tekan *stage 1*

Kulit intak, dengan *non-blanching erythema* terlokalisir, biasanya di atas area penonjolan tulang. *Blanching* sering sulit diamati pada pasien dengan kulit gelap. Dibandingkan area sehat di sekelilingnya, area yang akan berkembang menjadi ulkus terasa nyeri, lebih lunak atau lebih padat, lebih hangat atau lebih dingin.

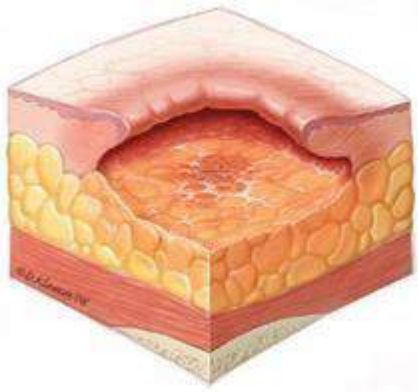


Ulkus tekan *stage 2*

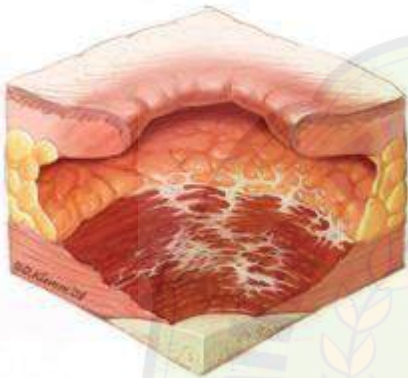
Sebagian dermis hilang, sehingga terbentuk ulkus terbuka, dangkal, dengan dasar ulkus kemerahan, belum terbentuk *slough*; dapat juga terlihat sebagai bula berisi serum, intak atau pecah.

Ulkus tekan *stage 3*

Seluruh dermis hilang, jaringan lemak subkutan mungkin terlihat, tapi belum mengenai tulang, tendo atau otot; dapat terlihat sedikit *slough* di dasar luka. Bisa mengalami *undermining* atau *tunneling*.



Ulkus tekan *stage 4*



Seluruh dermis dan jaringan subkutan hilang; tulang, tendo dan otot terlihat. Bisa terjadi *undermining* dan *tunneling*.



Lampiran 12. Hasil Uji SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK Derajat_Luka Restrain /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Derajat Luka	Lama Pemasangan Restrain
N	Valid	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-17 Tahun	2	4.1	4.1	4.1
	26-35 Tahun	2	4.1	4.1	8.2
	36-45 Tahun	4	8.2	8.2	16.3
	46-55 Tahun	3	6.1	6.1	22.4
	56-65 Tahun	10	20.4	20.4	42.9
	>66 Tahun	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	27	55.1	55.1	55.1
P	22	44.9	44.9	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Derajat Luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	57.1	57.1	57.1
1	18	36.7	36.7	93.9
2	3	6.1	6.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Lama Pemasangan Restrain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 36 jam	40	81.6	81.6	81.6
>= 36 Jam	9	18.4	18.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created			
Comments			
Input	Data		
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Restrain BY Derajat_Luka /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00.000
	Elapsed Time		00:00:00.016
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pemasangan Restrain * Derajat Luka	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%

Lama Pemasangan Restrain * Derajat Luka Crosstabulation

		Derajat Luka			Total	
		0	1	2		
Lama Pemasangan Restrain	< 36 jam	Count	28	12	0	40
		Expected Count	22.9	14.7	2.4	40.0
		% within Lama Pemasangan Restrain	70.0%	30.0%	.0%	100.0%
		% within Derajat Luka	100.0%	66.7%	.0%	81.6%
		% of Total	57.1%	24.5%	.0%	81.6%
>= 36 Jam		Count	0	6	3	9
		Expected Count	5.1	3.3	.6	9.0
		% within Lama Pemasangan Restrain	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Derajat Luka	.0%	33.3%	100.0%	18.4%
		% of Total	.0%	12.2%	6.1%	18.4%
Total		Count	28	18	3	49
		Expected Count	28.0	18.0	3.0	49.0
		% within Lama Pemasangan Restrain	57.1%	36.7%	6.1%	100.0%
		% within Derajat Luka	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.1%	36.7%	6.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.322 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.823	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.639	1	.000
N of Valid Cases	49		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.


Lampiran 13. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Erlina Dwi Retnosari
 NIM : 202302180
 Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7-11-2023	Menentukan topik dan judul skripsi	
20-11-2023	Bimbingan BAB 1 : - Revisi judul - Revisi tujuan, dibuat variable sendiri-sendiri	
11-12-2023	Bimbingan Revisi BAB 1 : - Lanjut BAB 2	
30-12-2023	Bimbingan BAB 2 dan 3 : - Jelaskan dengan rinci, berapa lama restrain digunakan, berapa kali observasi. - Tambahkan sub bab kontraindikasi restrain.	
16-01-2024	Revisi BAB 2 dan 3 : - Lanjutkan lampiran	
29-01-2024	Bimbingan lampiran : - Informed consent berisi tentang informed consent penelitian, cek contoh di perpustakaan. - Besok sekalian kirim lembar persetujuan dan lembar bimbingan dalam file terpisah - Prinsip ACC - Bisa persiapan untuk daftar seminar proposal	

01-02-2024	Revisi lampiran : - ACC	
------------	----------------------------	---

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Erlina Dwi Retnosari
NIM : 202302180
Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12-07-2024	Bimbingan BAB 4-5	
15-07-2024	Revisi BAB 4-5	
17-07-2024	Revisi abstrak, kata pengantar dan keaslian penelitian	
17-07-2024	ACC	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)