

MANSET RESTRAINT SEBAGAI EVIDENCE BASED NURSING UNTUK MENGURANGI RESIKO LUKA EKSTREMITAS PADA PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN

Hakim Anasulfalah¹, Ekan Faozi², Ary Mulyantini³

¹Mahasiswa Profesi Ners, Program Studi Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Keperawatan Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Perawat Senior, Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali
Email: j230195033@student.ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Manset restrain ; ICU

Latar belakang: Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lain. Ada beberapa faktor resiko terjadinya luka tekan salah satunya yaitu akibat gesekan, Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pengertian dasar restraint adalah membatasi gerak atau membatasi kebebasan. Pengertian secara internasional adalah suatu cara/ metode/ restriksi yang disengaja terhadap gerakan/ perilaku seseorang. **Metode:** Pelaksanaan evidence based nursing manset restrain ini diberikan pada 6 pasien dengan teknik pemilihan purposive sampling. Instrumen penerapan menggunakan derajat luka berdasarkan kedalaman 1 – 4. **Hasil:** penerapan memperlihatkan pelaporan minimalnya terjadinya derajat luka. **Diskusi :** penurunan kesadaran dapat terjadi pada pasien pasien ICU dan kehilangan kesadaran dapat menyebabkan pasien mencopot hal yang tidak membutanya nyaman seperti melepas infus dan sebagainya maka dari itu perlu dilakukan restrain. Restrain juga dapat menyebabkan problem baru yaitu luka pada ekstremitas. **Kesimpulan:** Manset restrain lebih efektif untuk mencegah timbulnya luka baru pada ekstremitas

1. PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ruang ini yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim intensive care. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekomposisi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Kemenkes RI,2012).

Menurut Patient and Family Support Committee of the Society of Critical Care Medicine (2002) dalam Berger & Pichard (2012) bahwa permasalahan umum yang

sering terjadi pada pasien kritis yang dirawat di ruang rawat intensif antara lain gangguan neurologis, perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik dan cairan elektrolit, syok, gagal napas akut dan kronik, infeksi nosokomial, gagal ginjal, nyeri dada, sepsis serta Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). Diperkirakan bahwa sekitar 13 sampai dengan 20 juta orang pertahun membutuhkan dukungan kehidupan di unit perawatan intensif diseluruh dunia Untuk menunjang kehidupan di ICU maka dilakukan pemasangan prosedur invasif (Adhikari, Fowler, Bhagwanjee, & Rubenfeld, 2010).

Pada pasien di ICU sebagian besar mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran merupakan masalah kedaruratan

yang dapat menunjukkan gangguan yang berat pada fungsi serebral. Banyak penyebab dari penurunan kesadaran antara lain infeksi (meningitis bakteri) atau inflamasi (sepsis), struktural (traumatik, neoplasma, infark cerebri, abses, hidrosefalus), metabolik (hipoglikemia), nutrisi (defisiensi thiamin) dan toksik (keracunan alkohol) (Goysal, 2016). Menurut Goysal (2016) penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien penurunan kesadaran yaitu mengelola pernapasan dengan posisi yang baik supaya jalan napas paten, mempertahankan tekanan darah tetap stabil, menjaga keamanan pasien dari resiko jatuh salah satu caranya dengan pemasangan restrain fisik.

Saat ini isue utama dalam pelayanan kesehatan adalah masalah patient Safety / keselamatan pasien, keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (PERMENKES RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien).

Insiden Keselamatan Pasien, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian potensial cedera (KPC). (PERMENKES RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien).

Angka Insiden keselamatan pasien menurut laporan Institute Of Medicine (IOM), Amerika Serikat pada tahun 2000 dalam buku, "To Err Is Human, Buliding a Safer Health System" diikuti data WHO tahun 2004 dari berbagai negara menyatakan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit terdapat sekitar 3% – 16% kejadian tidak diharapkan (Depkes RI, 2006).

Restrain / pengikatan fisik (dalam psikiatri) secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku diluar kendali. Pengikatan fisik merupakan alternatif intervensi terakhir jika dengan intervensi verbal (persuasi), pengekangan kimia (biologi) mengalami kegagalan (SPO pengikatan fisik / restrain RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah).

Indikasi restrain meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, pastikan bahwa tindakan ini telah dikaji dan berindikasi terapeutik (Videbeck, 2008).

Restrain yang dilakukan pada pasien di rumah sakit jiwa ternyata juga menimbulkan dampak negatif, dampak restrain bisa terjadi pada pihak pasien sendiri juga pihak perawat yang melakukan tindakan ini. Selain resiko terjadi cedera, seringkali pasien tidak terpenuhi kebutuhan dasar manusianya ketika dilakukan restrain. Restrain pada

2. METODE

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) diawali dengan penentuan fenomena aktual yang terjadi di ruangan kemudian dilakukan pencarian terhadap jurnal-jurnal yang sesuai untuk memberikan solusi intervensi.

Penerapan EBN ini menggunakan desain eksperimen quasi (quasi experiment) dengan pendekatan pre and post test without control group. Instrumen penerapan menggunakan skala penilaian nyeri Derajat Luka Pelaksanaan dilakukan di ruangan rawat inap Intensive Care Unit RSUD Pandan Arang Boyolali. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas dari Manset Restrain Tahap observasi serta pencarian literatur dimulai pada tanggal 5 – 15 Januari 2020. Jumlah populasi berjumlah 12 pasien dengan responden yang diteliti berjumlah 6 orang pasien. Intervensi menggunakan Manset restrain yang diikat sesuai dengan SOP yang

benar kemudian dilakukan pemantauan tingkat kesadaran dan menilai derajat luka setelah restrain dibuka. Manset restrain yang digunakan menggunakan manset restrain modifikasi menggunakan kain yang halus dengan ukuran manse 15 cm x 28 cm dan panjang tali 60 cm.

Identifikasi sampel yang terlibat dalam penerapan EBN menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pasien yang mengalami penurunan kesadaran, semua pasien yang ada di ICU

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penerapan EBN pasien yang terlibat adalah sebanyak 6 pasien. Berikut karakteristik dan hasil penerapan EBN yang dilakukan pada pasien adalah :

Tabel 1
Karakteristik responden N=6

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
1	Jenis kelamin Perempuan	3	50 %
	Laki-laki	3	50%
2	Umur Responden <65	3	50%
	>65	3	50%

Tabel 2
Tingkat kesadaran N=6

No	Tingkat Kesadaran		
1	Komposmentis	0	0
2	Apatis	0	0
3	Somnolen	2	33%
4	Delirium	4	67%
5	Stupor	0	0
6	Koma	0	0

Tabel 3
Tekanan Darah N=6

N	Tekanan darah	Pre	Prosen tase	Post	Prosen tasi
1	Normal	3	50%	4	67%
2	Tidak Normal	3	50%	2	33%
		0	0%		

Tabel 4
Derajat luka N=6

N	Derajat luka	Pre	presen tase	Post	Prosen tase
1	Derajat 1	0	0	1	16%
2	Derajat 2	0	0	0	0
3	Derajat 3	0	0	0	0
4	Derajat 4	0	0	0	0

Pada tabel 1 menunjukkan jenis kelamin responden antara perempuan dan laki-laki itu sama yaitu 50%, kemudian untuk umur responden juga memiliki prosentasi yang sama yaitu 50%. Pada tabel 2 yang tingkat kesadaran responden saat datang sebanyak 67% pasien mengalami delirium kemudian 33% mengalami somnolen. Pada tabel 3 yang menunjukkan tekanan darah terdapat persamaan antara pre dan post yaitu 67 % normal dan 33 % tidak normal. Pada tabel 4 yang menunjukkan derajat luka berdasarkan kedalaman yang memiliki 4 derajat hanya ada 1 responden yang mengalami luka akibat gesekan.

PEMBAHASAN

Manset restrain dengan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Terdapat dua macam kelainan tekanan darah yakni dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Hipertensi telah menjadi penyakit yang menjadi perhatian di berbagai dunia, karena seringkali menjadi penyakit tidak menular nomor satu di banyak Negara. Menurut World Health Organization (WHO) (2013) memaparkan bahwa peningkatan tekanan darah / hipertensi merupakan salah satu faktor kematian global dan diperkirakan telah menyebabkam 9,4 juta kematian dan 7% dari beban penyakit yang diukur dalam Disability Adjusted Life Year (DALY) pada tahun 2010.

Berdasarkan tabel 3 tekanan darah sebelum dilakukan restrain yaitu seimbang 50% normal dan 50% tidak normal. Saat dilakukan observasi oleh peneliti responden mengalami kegelisahan, tidak patuh terhadap proses pengobatan seperti ingin melepas alat medis yang terpasang. Kondisi pasien yang tidak stabil menyebabkan tekanan darah pada pasien semakin meningkat.

Setelah dipasang restrain berdasarkan tabel 3 tekanan darah responden 67 % normal dan 33% tidak normal. Peneliti memantau tekanan darah yang terpasang restrain setiap jam seperti yang dikatan dalam Clinical Guideline Physical Restraints liverpool hospital 2018. Menurut Sudoyo, et, al (2009) ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulus simpatis secara berkepanjangan yang berdampak pada vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, tahanan vaskular perifer dan peningkatan produksi renin. Peningkatan renin mengaktifasi mekanisme angiotensin dan meningkatkan sekresi aldosteron yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kejadian tersebut dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS <8. Tekanan darah pada pasien yang mengalami ketidakstabilan yang cenderung naik dikarenakan pasien mengalami kecemasan dan gelisah.

Responden yang dilakukan pemasangan restrain pada jam pertama cenderung memiliki tekanan darah yang meningkat dikarenakan kondisi emosi yang belum stabil, namun setelah >1 jam kondisi tubuh dan emosi pasien mulai stabil. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Murniyati (2018) mengatakn bahwa tekanan darahakan menjadi stabil setelah 4 jam pemasangan restrain. Menurut Sepdianto dkk (2010) kondisi yang labil dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

Restrain dengan derajat luka

Luka tekan merupakan kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari

tekanan atau tekanan bersamaan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2012). Ada beberapa faktor resiko terjadinya luka tekan salah satunya yaitu akibat gesekan, Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pergesekan bisa terjadi pada saat penggantian spreii anak yang tidak berhati – hati (Dini et al., 2006). Luka merupakan suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan yang disebabkan oleh trauma, intentional/operasi, ischemia/vaskuler, tekanan dan keganasan (Ekaputra, 2013).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan pada saat sebelum pemasangan restrain dapat diketahui pada area ekstremitas yang akan di pasang restrain tidak terdapat luka, kemudian pada post pemasangan atau setelah pelepasan restrain terdapat 1 responden memiliki derajat luka 1 dengan deskripsi tanda tanda luka terdapat perubahan suhu dan warna pada bagian ekstremitas. Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) derajat 1 luka Ulserasi terbatas pada epidermis dan dermis dengan eritema pada kulit. Penderita dengan sensibilitas baik akan mengeluh nyeri, stadium ini biasanya reversible dan dapat sembuh dalam 5-10 hari. Tanda dan gejala: Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), Perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), Perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Dibandingkan studi pendahuluan yang di lakukan pada 5 orang pasien yang menggunakan restrain kasa 4 diantaranya mengalami luka derajat 1 restrain menggunakan kain halus meodifikasi lebih baik ketimbang kasa. Penggunaan kasa memang sudah sangat banyak digunakan untuk memberikan restrain di ICU. Menurut Neriman A (2007) Hanya beberapa perawat ICU (6,4%) dilaporkan menggunakan bahan pengekangan fisik khusus, sisa perawat ICU (92%) melaporkan bahwa mereka

menggunakan gulungan kain kasa langsung pada pasien pergelangan tangan atau pergelangan kaki. Tidak ada penelitian sebelumnya yang menentukan kasa sebagai bahan menahan diri besar. Semua pekekangan fisik harus melangkah untuk mengurangi kemungkinan merugikan jaringan di bawahnya. Dalam Clinical Guideline Physical Restraints liverpool hospital 2018 juga disebutkan tidak terdapat bahan khusus yang digunakan untuk melakukan restrain. Penggunaan kasa sebagai pengikat restrain memang maklum digunakan namun penggunaan kasa menyebabkan luas penampang di ekstremitas menjadi relatif kecil dan menyebabkan gaya tekan yang besar. Penelitian dari Rika F (2017) mengatakan semakin besar luas penampang maka semakin kecil tekanan yang dihasilkan. Pada penelitian lain dikatakan juga hal yang sama bahwa luas permukaan berbanding terbalik dengan tekanannya (Vita, R.2017). Terapi restrain bermanset lebih efektif berdasarkan dari luas penampang karena memiliki penampang yang lebar. Hal tersebut didukung oleh penelitian Saseno, Pramono Giri Kriswoyo (2013) tentang pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, menyimpulkan bahwa ada pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan. Untuk menjamin patient safety dalam tindakan restrain perlu dipilih alat restrain yang aman dan tidak melukai, tali restrain dibuat dari kain yang diberi manset sehingga lembut tetapi tetap kuat, dan penampang manset yang lebar menghindarkan cedera lecet pada bagian kulit ekstremitas yang dilakukan restrain. jadi restrain menggunakan manset lebih aman digunakan.

4. KESIMPULAN

Penerapan EBN dari Manset restrain pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU mampu memberikan efek positif mengurangi luka pada ekstremitas sehingga tidak menambah permasalahan baru.

REFERENSI

- Adhikari, N.K., Fowler R.A., Bhagwanjee S., Rubinfeld G.D. 2010. Critical care and the global burden of critical illness in adults. *Lancet*. 376:1339-46.
- Departemen Kesehatan RI.2006. Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Bangunan Instalasi ICU. Jakarta : Direktorat jendral Bina pelayanan medik
- Ekaputra, E. 2013. Evolusi Manajemen Luka. Jakarta: Trans Info Media.
- Goysal Y (2016). Kesadaran menurun. Universitas Hasanuddin. Available from:<http://med.unhas.ac.id/kedokteran/wpcontent/uploads/2016/09/Bahan-Ajar-Kesadaran-Menurun.pdf>-Diakses Februari 2020.
- Haimowitz, S., Urff, J., & Huckshorn, K. A. 2006. Restraint and Seclusion –A Risk Management Guide.
- Kandar, Prabawati setyo Pambudi. (2014). Efektifitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Perawatan Intensif Psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Prosiding Konferensi Nasional Ikatan Perawat
- Kementrian kesehatan RI.2012. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit Di Rumah Sakit. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). 2014. Prevention and treatment of pressure ulcer: quick reference guide.
- Rika F dkk.2017. Identifikasi miskonsepsi menggunakan ciri dan penyebabnya pada materi mekanika fluida kelas XI SMA. Semarang : UPEJ 6(2) 2017

- Saseno, Pramono Giri Kriswoyo. (2013). Pengaruh Tindakan Restrain Fisik Dengan Manset Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia, Jurnal Keperawatan Mersi Vol.4 No.2, Oktober 2013
- Sepdianto, Elly N, Dewi G.2010. Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. Jurnal keperawatan indonesia 13(1):37-41
- Sri murniyati.2018. Hubungan Penggunaan Physical Restrain Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Penurunan Kesadaran Diruang Icu Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- Sudoyo, et, al. (2016). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi ke VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Videbeck, Sheila L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : EGC.
- Vita.R.dkk. 2017. Identifikasi miskonsepsi tekanan zat siswa kelas viii c smpn 1 karangploso semester genap tahun pelajaran 2017-2018. Malang:jurnal pembelajaran sains voume 1 nomor 2 2017
- World Health Organization. 2013. World Health Day: Calls for Intensitifie Efforts to Prevent and Control Hypertension