

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN
RESTRAIN PADA PASIEN DENGAN *PSYCHOMOTOR AGITATION*
DI RUANG RAWAT INTENSIF**

Aina Fitri¹, Eridha Putra², Maulida³

^{1,2,3}Universitas Bina Bangsa Getsempena

(Korespondensi: ainafitri93@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien dengan *psychomotor agitation* yang dirawat di ruang intensif mengalami pergerakan yang tidak dapat terkontrol sehingga restrain sering dilakukan untuk mengatasi pergerakan pasien, namun penerapan restrain masih banyak menyebabkan cedera pada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan restrain pada pasien di ruang perawatan intensif. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi, pengumpulan data menggunakan *indepth interview* pada delapan partisipan di ruang rawat intensif, analisa data menggunakan metode Collaizi. **Hasil:** Hasil penelitian ini menghasilkan dua tema yaitu restrain sebagai dampak dari beban kerja perawat dan mengurangi tindakan invasif berulang. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan permasalahan dalam pelaksanaan restrain dan beban kerja perawat perlu di perhatikan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Direkomendasikan agar menyesuaikan rasio perawat dan pasien serta beban kerja perawat sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Kata kunci: Beban kerja, Perawat, *Psychomotor Agitation*, *Restrain*

**ANALYSIS OF NURSE WORKLOAD IN PERFORMING PHYSICAL RESTRAINT
PATIENTS WITH *PSYCHOMOTOR AGITATION* IN INTENSIVE CARE WARDS**

ABSTRACT

Introduction: Patients with *psychomotor agitation* who are treated in the intensive care unit experience uncontrolled movements so that restraint is often done to overcome the patient's movement, but the application of restraint still causes a lot of injury to the patient. The purpose of this study was to explore nurses' experiences performing physical restraint in intensive care wards. **Method:** This type of qualitative research with a phenomenological design, collecting data using depth interviews in eight participants in the intensive care wards, data analysis used the Collaizi method. **Result:** The result identified two themes namely restraint as a result of the workload of nurses and reducing repetitive invasive procedures. **Conclusion:** The results of this study indicate problems in implementation restraint and the workload of nurses need to be considered to improve patient safety. It is recommended to adjust the ratio of nurses to patients and the workload of nurses as an effort to improve patient safety.

Keywords : Workload, Nurses, *Psychomotor Agitation*, *restraint*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Restrain merupakan tindakan atau prosedur yang membatasi kebebasan seseorang untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik dengan menggunakan alat dan perangkat fisik atau mekanik yang melekat pada tubuh pasien. Tenaga kesehatan menggunakan restrain untuk mencegah gangguan dalam prosedur perawatan dan perlindungan pasien dari bahaya (Kassew et al., 2020). Tindakan ini sering dilakukan pada pasien dengan *Psychomotor agitation* (PMA). PMA merupakan keadaan kegelisahan motorik dan ketegangan mental yang membutuhkan manajemen yang tepat untuk meminimalkan kecemasan bagi pasien (Vieta et al., 2017).

Sekitar 80% pasien sakit kritis yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) memerlukan restrain karena adanya agitasi, kebingungan, sulit tidur, dan perilaku yang mengganggu. Perilaku ini menyebabkan lepasnya alat kesehatan yang terpasang, cedera jatuh, dan bahaya bagi pasien sendiri atau orang lain. Beberapa literatur melaporkan bahwa prevalensi penggunaan restrain di antara

pasien sakit kritis berkisar antara 62% hingga 79% di seluruh dunia (Kassew et al., 2020).

Keputusan untuk melakukan restrain dibuat untuk menghentikan atau mengurangi perilaku kekerasan dan agresif untuk melindungi keselamatan pasien, staf, pasien lain atau kerabat (Chapman et al., 2016). Penggunaan restrain menimbulkan dilema antara prinsip *non-maleficence* dan *beneficence* serta prinsip otonomi (Acevedo-Nuevo et al., 2021).

Penggunaan restrain merupakan intervensi keperawatan yang menyebabkan kerugian fisik dan psikologis pada pasien. Seperti cedera kulit, pembuluh darah, dan saraf, peningkatan risiko infeksi nosokomial, agitasi, igauan, tingkat ekstubasi diri yang tidak direncanakan yang lebih tinggi dan bertambahnya lama rawat (Via-Clavero et al., 2020).

Hasil fisik dan mental negatif dari restrain dihasilkan karena kelalaian perawat dalam melakukan penilaian, penggunaan restrain berhubungan dengan kurangnya staf, beban kerja yang berat, keterbatasan waktu, dan situasi darurat. Situasi ini membutuhkan pengambilan keputusan tanpa penilaian yang cermat,

meningkatkan risiko kesalahan dan merugikan pasien. Semua hasil negatif ini bertentangan dengan prinsip etik *non-maleficence* sehingga menyebabkan dilema etik bagi perawat (Salehi et al., 2020).

Manajer keperawatan dan otoritas rumah sakit harus menyeimbangkan jumlah staf perawat dengan beban kerja perawat dan memberikan perawat pendidikan berkelanjutan tentang pedoman terbaru dalam penggunaan restrain dan manajemen komplikasinya. Strategi ini dapat membantu mencegah atau mengurangi dilema etika bagi perawat (Salehi et al., 2020). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pengalaman perawat dalam melakukan restrain pada pasien dengan *psychomotor agitation* di ruang rawat intensif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Penelitian di lakukan di ruang rawat ICU dan ICCU Rumah Sakit di Aceh. *Key participant* dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dan ketua tim dengan kriteria inklusi: (1) perawat pelaksana dan ketua tim yang bekerja di ruang ICU dan ICCU, (2) memiliki masa kerja minimal 1 tahun, (3) bersedia untuk menceritakan pengalamannya secara langsung, (4) tidak

sedang dalam isolasi mandiri akibat infeksi COVID-19, (5) tidak sedang dalam cuti tahunan/cuti melahirkan/tugas belajar. Sedangkan *associate participant* dalam penelitian ini adalah kepala ruang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak delapan partisipan. Pengumpulan data dilakukan melalui *in-dept interview* dengan pertanyaan terbuka yang dikembangkan oleh peneliti. Analisa data menggunakan metode collaizi (1978 dalam Hobbs, Plessis, & Benadé, 2020) yang telah tersusun secara sistematis. Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dengan nomor 112013190422.

HASIL PENELITIAN

Beban kerja yang tinggi menjadi kondisi yang dipertimbangkan perawat dalam melakukan restrain. Beban kerja yang tinggi ini disebabkan oleh tidak seimbang rasio perawat dan pasien di ruang ICU. Selain beban kerja, kondisi yang membuat perawat mempertimbangkan melakukan restrain adalah untuk memudahkan perkerjaan perawat, dengan jumlah perawat yang sedikit namun memiliki beban kerja yang tinggi.

a. Restrain sebagai dampak dari beban kerja perawat

Tema ini menjelaskan alasan pengambilan keputusan untuk

melakukan restrain salah satunya adalah ketidaksesuaian antara jumlah perawat dan pasien, perawat yang berdinasi setiap shiftnya adalah 2-3 orang perawat untuk jumlah bed pasien ada 4 bed. Ketidakmampuan perawat dalam mengontrol pasien dan beban kerja adalah salah satu faktor dalam pengambilan keputusan melakukan restrain.

Hal tersebut diperjelas melalui hasil wawancara sebagai berikut:

“Perawat memang kurang disini kan, karna SOP nya kalau di intensive satu pasien satu perawat, perawat kurang memang iya, karna overload pekerjaan kan. ... Karna kalo di ruang ICU kan tanpa keluarga kami yang perawat kan terbatas, ada pasien beberapa orang gak bisa control dengan bapak tu aja” (P3)

“2 atau 3 (jumlah perawat setiap shift), pasien 4 orang masih kurang (masih kurang perawat)” (P7)

“Kalau disini kami (perawat yang berdinasi setiap shift) 2 atau 3 orang. Bed ada 4” (P8)

b. Mengurangi tindakan invasif berulang

Sub tema ini menjelaskan alasan lain dalam pengambilan keputusan melakukan restrain pada pasien yang mengalami *psychomotor agitation* berdasarkan pengalaman perawat adalah untuk mengurangi tindakan invasif berulang, seperti tidak perlu memasang ulang alat yang terpasang

pada pasien yang dapat menambah pekerjaan perawat.

Hal tersebut diperjelas melalui hasil wawancara sebagai berikut:

“kalo kita restrain membuat pekerjaan kita lebih mudah” (P1)

“....Itu kan memang perlu untuk pasien sendiri, perlu untuk kami juga yang bekerja kan, biar gak repot” (P2)

“memudahkan perawatan, tidak menyebabkan pekerjaan yang berulang, sebenarnya tingkat nyeri pasien kan bisa lebih teratasi ya, karna di cabut kita pasang, dia nyeri lagi” (P3)

“memudahkan pekerjaan, karna kan gak itu-itu aja pasien, bukan pasien itu aja sendiri ada pasien lain. Kalau misalnya kita gak restrain dia, nanti kita lagi urus-urus pasien lain dia cabut infus, dia cabut NGT, jadi kan menumpuk pekerjaan, pekerjaan jadi berulang” (P2)

PEMBAHASAN

Pasien dengan *psychomotor agitation* memiliki tingkat ketergantungan total care, sehingga membutuhkan jumlah jam perawatan yang lebih dibandingkan pasien dengan minimal care atau partial care. Namun beban kerja yang tinggi dan tidak sebandingnya rasio perawat dan pasien membuat perawat kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Restrain sebagai dampak dari kurangnya jumlah perawat,

ketidakseimbangan rasio perawat dan pasien ini menjadi salah satu faktor perawat dalam melakukan restrain, dalam hal ini perawat yang berdinis setiap shifnya 2 atau 3 orang sedangkan untuk jumlah pasien 4 orang. Kondisi ini menyebabkan ketidakmapuan perawat dalam mengontrol pasien. Hal ini berkaitan dengan fungsi manajemen keperawatan yaitu *staffing*, *staffing* merupakan metodologi pengaturan staf. Dalam penelitian ini menunjukkan belum optimalnya fungsi *staffing* dalam pengaturan staf perawat di ICU dan ICCU. Perawat memikul beban kerja yang sangat banyak, sehingga hal ini menjadi faktor perawat dalam pengambilan keputusan melakukan restrain.

Dalam pengambilan keputusan melakukan restrain berdasarkan pengalaman perawat, dengan melakukan restrain dapat membantu memudahkan pekerjaan perawat, seperti tidak perlu memasang ulang alat yang terpasang pada pasien akibat tercabut yang dapat menambah pekerjaan perawat dan pekerjaan menjadi berulang.

Studi yang dilakukan oleh Azab (2013) menemukan bahwa, lebih dari 50% perawat ICU menunjukkan bahwa penggunaan restrain lebih tinggi ketika ada kekurangan staf perawat. Temuan dari penelitian yang dilakukan De casterlé et al. (2015) bahwa penggunaan restrain sangat

dipengaruhi oleh waktu, ketersediaan staf lain, peralatan dan alternatif, dan tekanan kerja yang dialami oleh perawat.

Rasio perawat-pasien di ICU berkisar dari 1:2 hingga 1:4, kekurangan staf dan beban kerja yang tinggi sebagai pemicu penggunaan pengekangan fisik (Via-Clavero et al., 2020). Kekurangan petugas kesehatan dan tidak adanya anggota keluarga dapat membuat pekerjaan mengawasi pergerakan pasien menjadi lebih sulit bagi perawat. Memberikan beban kerja yang dapat dikelola untuk perawat dapat mengurangi prevalensi pengekangan fisik dan komplikasinya (Suliman et al., 2018).

Proporsi tempat tidur dan sumber daya manusia memengaruhi penggunaan *physical restrains* di antara pasien berventilasi mekanis, namun pada penelitian ini menemukan bahwa jumlah tempat tidur dan perawat, serta penggunaan protokol/pedoman tidak terkait dengan frekuensi penggunaan *physical restrains*. Hal ini masih kontroversial apakah rasio perawat dan pasien mempengaruhi penggunaan *physical restrains* (Unoki et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Luk et al. (2014) tidak menemukan hubungan penggunaan *physical restrain* dengan rasio perawat dan pasien.

KESIMPULAN

Pengambilan keputusan perawat dalam melakukan restrain adalah dengan mempertimbangkan beban kerja perawat dan mengurangi tindakan invasive berulang. Temuan ini menunjukkan bahwa perlunya pengaturan staf yang menyeimbangkan rasio perawat dan pasien di ruang rawat intensif. Direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian secara *mix method*.

DAFTAR PUSTAKA

- 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), 52–73. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211826>.
- Azab, S. M.S., & Negm. L. A. (2013). Use of physical restraint in Intensive Care Units (ICUs) at Ain Shams University Hospitals, Cairo. *Journal of American Science* 9(4), 230–240. <https://www.researchgate.net/publication/261251295>.
- Chapman, R., Ogle, K. R., Martin, C., Rahman, A., Mckenna, B., & Barnfield, J. (2016). Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the Emergency Department: A qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1273–1281. <https://doi.org/10.1111/jocn.13159>.
- De Casterlé, B. D., Goethals, S., & Gastmans, C. (2015). Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics*, 22(6), 642–651. <https://doi.org/10.1177/0969733014543215>.
- Hobbs, P. S., du Plessis, E., & Benadé, P. (2020). Here and now: Lived experiences of professional nurses practising caring presence in a rural public hospital in the North West Province, South Africa. *Health SA Gesondheid*, 25(Turpin), 1–9. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1405>.
- Kassew, T., Dejen Tilahun, A., & Liyew, B. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the intensive care unit: A multicenter cross-sectional study. *Critical Care Research and Practice*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>
- Luk, E., Sneyers, B., Rose, L., Perreault, M. M., Williamson, D. R., Mehta, S., Cook, D. J., Lapinsky, S. C., & Burry, L. (2014). Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Critical Care*, 18(2), 1–8. <https://doi.org/10.1186/cc13789>.
- Salehi, Z., Najafi Ghezalje, T., Hajibabae, F., & Joolae, S. (2020). Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. *Nursing Ethics*, 27(2), 598–608. <https://doi.org/10.1177/0969733019858711>.
- Suliman, M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3490–3496. <https://doi.org/10.1111/jocn.14588>.

- Unoki, T., Sakuramoto, H., Ouchi, A., & Fujitani, S. (2019). Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan. *Acute Medicine & Surgery*, 6(1), 68–72. <https://doi.org/10.1002/ams2.380>.
- Via-Clavero, G., Guàrdia-Olmos, J., Falcó-Pegueroles, A., Gil-Castillejos, D., Lobo-Cívico, A., De La Cueva-Ariza, L., Romero-García, M., & Delgado-Hito, P. (2020). Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Australian Critical Care*, 33(5), 426–435. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.003>.
- Vieta, E., Garriga, M., Cardete, L., Bernardo, M., Lombrana, M., Blanch, J., Catalán, R., Vázquez, M., Soler, V., Ortuño, N., & Martínez-Arán, A. (2017). Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1490-0>.