

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY yang berlokasi di jalan Kaliurang Km. 17, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A berkapasitas 210 tempat tidur milik pemerintah DIY.

Pelayanan kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalansi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap (Psikiatri): Unit Perawatan Intensif (Wisma Bima dan Arimbi), Unit Perawatan Psikiatri Bangsal ruang Kelas VIP, I, II dan III meliputi Wisma Sinta, Wisma Srikandi, Wisma Nakula, Wisma Sadewa, Wisma Sembodro, Wisma Gatotkaca, Wisma Arjuna, dan Wisma Kresna Lantai satu. Instalasi penanganan Korban Napza, Instalansi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Elektromedik, Instalasi Rehabilitas mental, Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Instalasi PKRS, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry dan Instalasi Diklat Litbang.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY memiliki Instalasi Rawat Inap (Psikiatri): Unit Perawatan Intensif yang terdiri dari Wisma Bima khusus laki-laki dan Wisma Arimbi khusus wanita. Wisma Arimbi terdiri dari 16 perawat, yaitu perawat pelaksana berjumlah 13 orang, perawat primer berjumlah dua orang, dan kepala ruang berjumlah satu orang untuk jumlah tempat tidur di Wisma Arimbi sebanyak 10. Ruangan Unit Perawatan Intensif Wisma Arimbi terdapat kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Kemudian di IGD terdiri dari 11 perawat, yaitu perawat pelaksana berjumlah sembilan orang, perawat

primer dua orang, dan kepala ruang berjumlah satu orang. Jumlah tempat tidur di IGD sebanyak empat.

## B. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang restrain dengan tindakan pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Perawatan Intensif (UPI) wanita dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dengan sampel sebanyak 27 perawat dengan karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja di RS, dan lama bekerja di ruang UPI disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (n=27)

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	11	40,7
	Perempuan	16	59,3
	Total	27	100,0
Usia	20-30 tahun	3	11,1
	31-40 tahun	17	63,0
	41-50 tahun	7	25,9
	Total	27	100,0
Pendidikan	D3 keperawatan	14	51,9
	S1	3	11,1
	D4 keperawatan	9	33,3
	S2	1	3,7
	Total	27	100,0
Lama kerja di RS	10-15 tahun	23	85,2
	16-20 tahun	2	7,4
	>20 tahun	2	7,4
	Total	27	100,0
Lama kerja di ruang UPI	< 10 tahun	26	96,3
	10-15 tahun	1	3,7
	Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa perawat di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta rata-rata berjenis kelamin perempuan yaitu 16 (59,3%), dengan rentang usia terbanyak yaitu usia 31-40 tahun yaitu 17 (63,0%). Sebagian besar perawat memiliki pendidikan D3 keperawatan 14 (51,9%). Lebih dari 80 persen (96,3%) bekerja di Unit Perawatan Intensif (UPI) < 10 tahun.

b. Pengetahuan Perawat Tentang Restrain

Tingkat pengetahuan perawat tentang restrain di UPI dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Pengetahuan perawat tentang restrain di UPI dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (n=27)

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	24	88,9
Cukup	3	11,1
Kurang	0	0,0
Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui mayoritas perawat di UPI dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik tentang restrain sebanyak 24 (88,9%), sehingga dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak, tidak ada perawat dengan pengetahuan kurang.

c. Tindakan Pemasangan Restrain

Tindakan pemasangan restrain pada pasien diukur dari 19 item observasi sehingga pengkategorian sesuai ( $\geq 16,4$ ) dan tidak sesuai ( $< 16,4$ ) berdasarkan nilai mean sebesar 16,4. Gambaran tindakan pemasangan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di UPI dan IGD Rumah sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Tindakan pemasangan restrain di UPI dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (n=27)

Tindakan pemasangan restrain	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	19	70,4
Tidak sesuai	8	29,6
Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar perawat sesuai dalam tindakan pemasangan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di UPI Rumah sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 19 (70,4%), karena sebagian besar perawat selalu mengikuti SOP yang ada di Rumah Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

### C. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Pemasangan Restrain pada pasien perilaku kekerasan di analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* yang disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Pemasangan Restrain di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan	Tindakan Pemasangan Restrain						<i>p value</i>	<i>C</i>
	Sesuai		Tidak Sesuai		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	19	70,4	5	18,5	24	88,9	0,019	0,478
Cukup	0	0,0	3	11,1	3	11,1		
Total	19	65,2	8	34,8	27	100,0		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar perawat yang memiliki pengetahuan baik sesuai dalam tindakan pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan 19 (70,4%), sedangkan perawat dengan pengetahuan cukup lebih banyak tidak sesuai dalam tindakan pemasangan restrain 3 (11,0%). Hasil uji *Fisher's Exact*

diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang restrain dengan tindakan pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan. Keeratan hubungan dengan nilai *contingency coefficient* diperoleh hasil sebesar 0,478 yang berarti hubungan kedua variabel dalam kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Pengetahuan Tentang Perawat**

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui mayoritas perawat di UPI dan IGD Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik tentang restrain yaitu 24 (88,9%). Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 (11,1%). Sehingga dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Pendidikan, umur, pengalaman merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan dari seorang perawat (Meliono, dkk 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Setiyajati (2014), bahwa sebagian perawat memiliki pengetahuan tinggi terhadap penerapan standar keselamatan pasien yaitu sejumlah 29 responden (72,5%). Penelitian Aprilia (2011) menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku penerapan standar keselamatan pasien adalah variabel pengetahuan. Penelitian Khairinawati, Elita dan Woferst (2013), juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang berada ditingkat pengetahuan baik sebanyak 53 orang (77,9%).

Lebih dari separuh perawat berusia 31-40 tahun (63,0%) yaitu sebanyak 17 perawat. Menurut Nurjanah (2001), usia produktif merupakan usia dimana seseorang mencapai tingkat produktivitasnya baik dalam bentuk rasional maupun motorik. Sejalan dengan pendapat Nursalam (2007) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

Lebih dari separuh perawat berpendidikan D3 keperawatan 14 (51,9%). Tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hasil ini diperkuat oleh Purwadi dan Sofiana dkk (2006) yang membuktikan bahwa perawat dengan pendidikan Diploma 3 dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan SPK. Oleh karena itu, pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Lebih dari 80 persen (96,3%) bekerja di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan IGD < 10 tahun. Pada awal bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah masa lebih dari delapan tahun, dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Hariandja, 2008). Seseorang yang sudah lama mengabdikan kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Hal ini juga dinyatakan

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

Masa kerja yang lama merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan (Saragih, 2009). Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins & Judge, 2008). Peneliti berpendapat bahwa perawat senior lebih berpengalaman dan memiliki keterampilan yang lebih dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Masa kerja dan pengalaman kerja akan mempengaruhi tingkat keterampilan dan kematangan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan.

Berdasarkan tabel 4.5 kuesioner pengetahuan perawat tentang restrain terdapat 16 pernyataan. Pernyataan yang paling banyak dijawab benar oleh responden dengan presentase paling tinggi 100% terdapat pada nomor satu dan 10 yaitu “Restrain merupakan terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien” dan “Meretensi gerakan pasien dengan melibatkan tubuh/fisik pasien dengan cara dipegang atau diikat merupakan restrain fisik”. Sedangkan pernyataan yang dijawab benar oleh responden dengan presentase terendah 3,7% terdapat pada nomor 5 yaitu “Tujuan restrain yaitu hanya digunakan untuk perawat saja sehingga perawat terlindungi dari perilaku kekerasan pasien”.

Tabel 4.5 Frekuensi dan Persentase Kuesioner Pengetahuan Perawat

No	Aspek yang dinilai	Frekuensi	Persentase
		Benar	Benar
1.	Restrain merupakan terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien.	27	100%
2.	Tindakan langsung dengan menggunakan kekuatan fisik pada individu, untuk membatasi kebebasan geraknya yaitu restrain.	22	81,5%
3.	Restrain merupakan metode manual, fisik maupun mekanik digunakan untuk mengimobilisasi atau mengurangi kemampuan seseorang untuk menggerakkan tangan, kaki, badan, kepala secara bebas.	23	85,2%
4.	Menjaga pasien dari pergerakan dan saat teknik de-ekskalasi tidak berhasil merupakan tujuan restrain.	20	74,1%
5.	Tujuan restrain yaitu hanya digunakan untuk perawat saja sehingga perawat terlindungi dari perilaku kekerasan pasien.	1	3,7%
6.	Tujuan restrain khususnya apabila terapi lain seperti penggabungan lingkungan dan strategi perilaku sudah tidak mempan lagi.	24	88,9%
7.	Indikasi pengikatan tidak berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain.	20	74,1%
8.	Indikasi pengikatan adalah hiperaktif, insomnia, penurunan intake makanan, dan cairan.	11	40,7%
9.	Indikasi restrain yaitu klien yang membutuhkan bantuan untuk mendapatkan rasa aman dan pengendalian dirinya.	24	88,9%
10.	Meretensi gerakan pasien dengan melibatkan tubuh/fisik pasien dengan cara dipegang atau diikat merupakan restrain fisik	27	100%
11.	Memberikan obat-obatan jenis penenang merupakan restrain kimia	24	88,9%
12.	Menggunkan rompi "posey" yang diikatkan kebelakang tubuh pasien pada bagian lengan rompi merupakan restrain mekanik	24	88,9%
13.	Menggunakan alarm pada tempat tidur/pintu kamar pasien atau penggunaan kamera pengintai merupakan restrain jenis teknologi	20	74,1%
14.	Kesalahan saat melakukan tindakan restrain dapat menyebabkan fraktur, perubahan nutrisi, dan hidrasi	22	81,5%
15.	Aspirasi dan kesulitan bernapas, luka tekan dan kontraktur, bahaya suffucosi merupakan akibat dari restrain	20	74,1%
16.	Perubahan integritas kulit, inkontensia, dan massa tulang serta otot berkurang merupakan efek samping dari restrain	23	85,2%

## 2. Tindakan pemasangan restrain

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar perawat sesuai dalam tindakan pemasangan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di UPI Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta sudah sesuai yaitu sebanyak 19 (70,4%), sedangkan yang tidak sesuai 8 (29,6%). Hal ini lebih dari separuh perawat tidak memilih alat restrain sesuai dengan ukuran (51,9%), dan mengubah posisi pengikatan dan melakukan *range of motion* (mobilisasi) setiap 2 (dua) jam (59,3%). Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan pemasangan restrain yang sesuai dengan SOP Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Permanasari (2010), hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden yang melakukan tindakan keperawatan teknik restrain dengan benar yaitu sebanyak 17 responden (57%). Tindakan keperawatan kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoadmodjo, 2003). Sesuai dengan penelitian Kandar dan Pambudi (2013) hasil menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan restrain sebagian besar berjumlah lebih dari 2 dan tidak menimbulkan injuri, sehingga terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan. Tingginya presentase pelaksanaan restrain yang dilakukan tanpa instruksi dokter dapat diterima mengingat kondisi pasien yang di restrain diruangan memang dalam kondisi yang berbahaya baik dari pasien itu sendiri maupun bagi orang lain. Semua tenaga kesehatan memiliki tugas perawatan untuk menjaga keselamatan pasien dan keselamatan oranglain. Dalam persetujuan ini situasi tidak diperlukan sebelum intervensi restrain. Restrain dapat

diberikan dalam keadaan darurat dan restrain merupakan suatu keharusan untuk dilakukan, maka pelaksanaan prosedur dapat dilakukan tanpa instruksi dokter (ACT, 2011). Menurut Azizah (2011) hal yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan restrain adalah menyediakan tenaga kesehatan yang cukup. Apabila kita telaah lebih lanjut, yang dimaksud dengan petugas kesehatan cukup berarti setiap pasien memerlukan jumlah tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien itu sendiri.

Tabel 4.6 Penilaian lembar observasi tindakan pemasangan restrain

Item	Nilai Min	Nilai Maks	Mean	SD
Preinteraksi	3	5	4,3	0,62
Orientasi	1	1	1,0	0,00
Tahap Kerja	4	5	4,6	0,48
Terminasi	0	5	3,3	1,71
Dokumentasi	3	3	3,0	0,00

Berdasarkan tabel 4.6 dilihat dari penilaian lembar observasi tindakan pemasangan restrain terdapat 5 item yaitu preinteraksi, orientasi, tahap kerja, terminasi, dan dokumentasi. Pada item preinteraksi terdapat nilai minimal 3, nilai maksimal 5, mean 4,3, dan SD 0,62. Sedangkan untuk item orientasi nilai minimal 1, nilai maksimal 1, mean 1,0, dan SD 0,00. Pada item tahap kerja nilai minimal 4, nilai maksimal 5, mean 4,6, dan SD 0,48. Pada item terminasi nilai minimal 0, nilai maksimal 5, mean 3,3, dan SD 1,71. Sedangkan untuk item dokumentasi nilai minimal 3, nilai maksimal 3, mean 3,0, dan SD 0,00.

### 3. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Pemasangan Restrain

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Tindakan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya. Tindakan keperawatan mandiri dikenal dengan tindakan independent dan tindakan keperawatan kolaborasi dikenal dengan tindakan interdepent (Hidayat, 2008). Tindakan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai p sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang restrain dengan tindakan pemasangan restrain pada pasien perilaku kekerasan di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan nilai koefisien korelasi menunjukkan keeratan hubungan dalam kategori sedang. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Permanasari (2010), yang berjudul

Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan Teknik Restrain Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan teknik restrain perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Selanjutnya berdasarkan tabulasi silang tindakan keperawatan teknik restrain ditinjau dari pengetahuan perawat, menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat, maka tindakan keperawatan teknik restrainnya semakin baik pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overbehavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui pengetahuan perawat tentang restrain baik tetapi tindakan pemasangan restrain tidak sesuai sebesar 5 (18,5%). Hal ini terjadi karena dari hasil wawancara terdapat tiga perawat yang mengatakan bahwa takut jika pasien masih dalam kondisi amuk sehingga perawat tidak mengubah posisi ikatan dan tidak melakukan ROM.

Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat maupun Ruang Intensif Psikiatri seringkali menjadi korban dari perilaku agresif pasien, oleh karena itu perawat yang bekerja di ruang intensif harus mampu mengkaji pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Kemudian, perawat secara efektif harus menangani pasien sebelum, selama dan sesudah perilaku kekerasan berlangsung (Stuart, 2013). Sehingga, perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk melakukan manajemen kekerasan. Menurut Hodge dan Marshall (2007), perawat harus melakukan manajemen agresi secara efektif di rumah sakit. Perawat harus dibekali pengetahuan,

keterampilan dan perilaku yang tepat dalam menghadapi pasien dengan perilaku kekerasan. Pengetahuan mengenai teori perilaku kekerasan akan membantu perawat dalam hal identifikasi, implementasi dan strategi manajemen restrain. Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa selain dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional juga harus dapat mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikan secara ilmiah (Yosep, 2007).

Peneliti berpendapat bahwa untuk mematuhi aturan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit seperti menjalankan SOP pemasangan restrain tidak harus menunggu perawat menempuh pendidikan formal yang lebih tinggi. Kepatuhan SOP harus dijalankan oleh semua tenaga kesehatan tanpa kecuali tanpa melihat latar belakang pendidikan terakhir yang telah dijalani petugas kesehatan (Ihsan, 2007).

#### **E. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian**

##### **a. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, yaitu terkait dalam melakukan observasi hanya melakukan satu kali observasi. Sehingga akan memungkinkan hasilnya kurang dapat menggambarkan tindakan pemasangan restrain yang sebenarnya.

##### **b. Hambatan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki hambatan, yaitu peneliti sulit menyesuaikan shift perawat dengan penelitian.