

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA PENERAPAN SAFEWARDS TERHADAP
TINDAKAN SEKLUSI DAN RESTRAIN DI RUANG RAWAT INAP RS
JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN
JAKARTA**

Laili Mahmudah^{1*}, Muhammad Hadi², Naryati³, Harif Fadillah⁴, Satinah⁵

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁵Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

Email Korespondensi: leli.rasalfa3@gmail.com

Disubmit: 23 Maret 2024

Diterima: 09 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14695>

ABSTRACT

Policy changes that lead to the implementation of WHO quality rights where patients with mental disorders also have the rights to be treated well, so changes in the nursing service system are also needed. Safewards is a multifaceted approach to reducing conflict and the use of seclusion or restraint measures by shifting staff focus back to direct care and building therapeutic relationships with patients. There are factors that contribute in supporting and can be an obstacle if not done in implementing safewards in an effort to reduce the practice of seclusion and restraint. This study aimed to determine the contributing factors in the application of Safewards to seclusion and restraint measures at dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta. Cross-sectional postinterventional survey research design with a sample of 132 respondents. The analysis used multiple logistic regression. The results of the analysis found that from 13 variables analyzed there were 3 variables significantly correlated to seclusion measure were policy ($p = 0.045$, OR 2.952), structure ($p = 0.031$, OR 3.452) and knowledge ($p = 0.001$, OR 3.526) The variable that had the greatest influence was knowledge about the safewards implementation to the seclusion measures. While of the 13 variables analyzed, there were 3 variables that were significantly correlated to the restraint measures were adaptability ($p = 0.000$, OR 88.619), knowledge ($p = 0.006$, OR 4.026), and ability ($p = 0.040$ OR 2.731). The greatest influencing variable of the model was the adaptability of the safewards implementation to the restraint measures. The conclusion of this study was that policy variables, structure and knowledge played a role in the application of safewards to exclusion measures and adaptability variables, knowledge and ability played a role in the application of safewards to restrain actions in the inpatient room of Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta.

Keywords: *Safewards, Contributing Factors, Seclusion, Restraint*

ABSTRAK

Perubahan kebijakan yang mengarah pada penerapan WHO *quality right* dimana pasien dengan gangguan jiwa juga memiliki hak-hak diperlakukan dengan baik, sehingga diperlukan juga perubahan sistem pelayanan keperawatan. *Safewards* merupakan pendekatan multifaset untuk mengurangi konflik dan penggunaan

praktik seklusi atau restrain dengan mengalihkan fokus staf kembali ke perawatan langsung dan membangun hubungan terapeutik dengan pasien. Faktor-faktor yang berperan menjadi pendukung dan dapat menjadi hambatan jika tidak dilakukan pada penerapan *safewards* dalam upaya menurunkan praktik seklusi dan restrain tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan pada penerapan *Safewards* terhadap tindakan seklusi dan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Desain penelitian survei *postinterventional cross-sectional* dengan jumlah sampel 132 responden. Analisis menggunakan regresi logistik berganda. Hasil analisis ditemukan dari 13 variabel yang diuji terdapat 3 variabel berhubungan bermakna dengan tindakan seklusi adalah variabel kebijakan ($p=0,045$, OR 2,952), struktur ($p=0.031$, OR 3.452) dan pengetahuan ($p = 0,001$, OR 3,526) Variabel yang paling besar pengaruhnya adalah pengetahuan tentang penerapan *safewards* terhadap kejadian tindakan seklusi. Sedangkan dari 13 variabel yang diuji terdapat 3 variabel variabel berhubungan bermakna dengan tindakan restrain adalah variabel adaptabilitas ($p=0,000$, OR 88,619), pengetahuan ($p = 0,006$, OR 4,026), dan kemampuan ($p=0.040$ OR 2,731). Variabel terbesar pengaruhnya adalah adaptabilitas penerapan *safewards* terhadap kejadian tindakan restrain. Kesimpulannya dari penelitian ini didapatkan variabel kebijakan, struktur dan pengetahuan berperan pada penerapan *safewards* terhadap tindakan seklusi dan variabel adaptabilitas, pengetahuan dan kemampuan berperan pada penerapan *safewards* terhadap tindakan restrain di ruang rawat inap RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Kata Kunci: *Safewards*, Faktor-Faktor yang Berperan, Seklusi, Restrain

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan kesejahteraan jiwa yang memungkinkan setiap individu dapat mengatasi tekanan dalam hidupnya, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, dan berkontribusi dalam masyarakat. Kesehatan jiwa merupakan komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan dan lebih dari tidak adanya gangguan jiwa (Osborn et al., 2022).

Gangguan jiwa didefinisikan dalam International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) adalah sindrom dengan tanda klinis gangguan kognisi, regulasi emosional, atau perilaku individu yang signifikan dimana merefleksikan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan fungsi mental dan perilaku. Gangguan ini umumnya dikaitkan dengan kesulitan atau

gangguan fungsi individu, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, atau fungsi-fungsi penting lainnya (Osborn et al., 2022).

Sebelum pandemi, pada tahun 2019, diperkirakan 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa, 82% tinggal di negara dengan pendapatan menengah-rendah. Antara tahun 2000 dan 2019, diperkirakan 25% lebih banyak orang hidup dengan gangguan jiwa, tetapi karena populasi dunia telah tumbuh pada tingkat yang kira-kira sama, prevalensi gangguan jiwa tetap stabil, sekitar 13%. Selain itu, menurut berbagai perkiraan, 283 juta orang memiliki gangguan penggunaan alkohol pada tahun 2016, 36 juta orang memiliki gangguan penggunaan narkoba pada tahun 2019, 55 juta orang menderita demensia pada tahun 2019 dan 50

juta orang menderita epilepsi pada tahun 2015 (Osborn et al., 2022).

Pada tahun 2019, 301 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan; dan 280 juta hidup dengan gangguan depresi (termasuk gangguan depresi mayor dan dysthymia). Pada tahun 2020, angkanya ini meningkat secara signifikan karena 13% populasi global hidup dengan gangguan jiwa 30% % populasi global yang hidup dengan gangguan jiwa. Peningkatan ini di semua negara akibat COVID-19. Skizofrenia terjadi pada 24 juta orang dan pada sekitar 1 dari 200 orang dewasa (berusia 20 tahun ke atas). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang menjadi perhatian utama layanan kesehatan jiwa di semua negara. Dalam keadaan akut, skizofrenia adalah gangguan jiwa yang paling merusak dari semua kondisi kesehatan. Gangguan bipolar, perhatian utama lain dari layanan kesehatan jiwa di seluruh dunia, terjadi pada 40 juta orang dan sekitar 1 dari 150 orang dewasa secara global pada tahun 2019. Kedua gangguan tersebut terutama mempengaruhi populasi usia kerja (Osborn et al., 2022).

Perawatan rawat inap menghasilkan stigma bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah agresif. Pendekatan ini berpotensi pada temuan bahwa Perawat berisiko lebih tinggi terkena agresi fisik daripada banyak profesional perawatan kesehatan lainnya. Perawat mengalami kecemasan yang meningkat dalam menghadapi pasien agresi yang dimungkinkan memicu diperlukannya penggunaan tindakan restriktif seperti seklusi dan restrain. Perawat juga kadang terpaksa memaksa pasien untuk minum obat. Seringnya menghadapi agresifitas pasien dengan pendekatan ini menyebabkan perawat terjebak dalam cara kerja ini.

Seklusi dan restrain bukanlah prosedur perawatan terapeutik. Bahkan, seklusi dan restrain dapat menyebabkan trauma fisik atau psikososial lebih lanjut. Prosedur ini menimbulkan risiko keamanan bagi kesejahteraan emosional dan fisik orang tersebut dan tidak memiliki manfaat jangka panjang yang diketahui dalam mengurangi perilaku. Dengan demikian, setiap restrain harus dianggap sebagai intervensi upaya terakhir dan harus hanya digunakan sementara dalam keadaan darurat perilaku (Li et al., 2017). Model dan intervensi *Safewards* dapat menjadi cara untuk mengatasi kebutuhan ini (Fletcher, Hamilton, et al., 2019).

Safewards dikembangkan setelah serangkaian tinjauan literatur yang komprehensif dan penelitian empiris. *Safewards* menawarkan pendekatan multifaset untuk mengurangi konflik dan penggunaan praktik seklusi atau restrain dengan membantu mengalihkan fokus staf kembali ke perawatan langsung dan membangun hubungan terapeutik. *Safewards* adalah model teoretis dengan 10 intervensi terkait yang dirancang untuk meningkatkan keselamatan pasien dan staf di bangsal rawat inap dengan mengurangi peristiwa konflik (fisik, agresi verbal, melarikan diri) dan containment /penahanan (pengobatan paksa, seklusi, dan restrain). Bowers mengemukakan model *Safewards* mengusulkan bahwa enam domain yang berasal (tim staf, lingkungan fisik, luar rumah sakit, kelompok pasien, karakteristik pasien, dan kerangka peraturan) berpotensi berkontribusi pada *flashpoint* (misalnya, situasi yang mencetus peristiwa konflik, seperti agresi fisik), yang kemudian menyebabkan konflik dan *containtment*/penahanan. Staf berpotensi memoderasi masing-masing komponen model ini melalui

interaksi mereka dengan pasien (Bowers, 2014).

Penelitian *Safewards* yang dilakukan Bowers et al. mengamati penurunan yang signifikan dalam peristiwa konflik dan *containment*/penahanan dalam kondisi *Safewards* dibandingkan dengan kondisi control. Masalah yang muncul pada implementasi *Safewards* adalah rendahnya kepatuhan dan kurangnya penerimaan staf terhadap model ini.

Dalam Fletcher et al., 2021, *Contextual Barriers and Enablers to Safewards Implementation in Victoria, Australia: Application of the Consolidated Framework for Implementation Research*, penelitian dengan desain kualitatif dianalisis secara tematis dan dikodekan sesuai dengan lima domain CFIR yang mencakup 39 konstruksi. 26 konstruksi di lima domain bertindak sebagai penghalang atau pendukung. Lima domain yaitu karakteristik inovasi, pengaturan di luar layanan (kebijakan, pemenuhan sumber daya, insentif, jejaring), pengaturan dalam (struktur, komunikasi, budaya, iklim, kesiapan), karakteristik individu dan proses.

Kebijakan Kesehatan Jiwa saat ini menekankan pengurangan penggunaan tindakan restriktif (seklusi dan restrain) dalam pelayanan kesehatan jiwa rawat inap dengan mencanangkan inovasi program *Safewards* yang menjadi salah satu perjanjian kinerja RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan. Berdasarkan survey layanan di rawat inap terdapat 89,78% pasien dalam kurun waktu tahun 2021 adalah pasien yang dirawat berulang (heropname). Pada studi ini didapatkan data bahwa capaian indikator *safewards* sebesar 91,19% namun demikian angka seklusi dan restrain masih dibawah 95% berturut-turut 92,46%

dan 90,01% pada tahun 2022. Dengan menggunakan evaluasi pasca pelatihan dan workshop, menunjukkan adanya beberapa perubahan pada sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan *Safewards* antara lain penempatan papan pengenalan perawat (*Know each other*) (100%), poster dengan *softwords* (100%), kotak tenang (*calm box*) (20%) dan pohon harapan (100%). Namun demikian, kepatuhan perawat melaksanakan intervensi *Safewards* masih belum baik, tidak konsisten dan tidak berkesinambungan (76,8%). Pada penelitian ini, digambarkan perspektif perawat tentang faktor-faktor yang berperan pada implementasi *Safewards* dan tindakan seklusi dan restrain. keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

TINJAUAN PUSTAKA

Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien (Riyadi & Purwanto, 2015). Retrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien. Restrain (dalam psikiatrik) secara umum mengacu pada satu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan memberikan keamanan fisik dan psikologis individu (Riyadi dan Purwanto, 2009).

Tujuan dari pemasangan Restrain

Restrain adalah bagian dari implementasi keselamatan pasien, tujuan dari restrain adalah untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis bagi individu tersebut dan meningkatkan keamanan dan

kenyamanan pasien. 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 Jurnal Keperawatan Volume 10 No 1, Hal 19 - 27, Maret 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. Menghindari hal-hal yang membahayakan pasien selama pemberian asuhan keperawatan, Memberi perlindungan kepada pasien dari kecelakaan (jatuh dari tempat tidur), Memenuhi kebutuhan pasien akan keselamatan dan rasa aman (safety and security needs).

Indikasi di lakukanya tindakan Restrain 18 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, (Videbeck, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain postinterventional cross sectional survey. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Waktu penelitian September sampai dengan November 2023. Populasi dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah responden 132 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi, faktor yang berperan, dan mutu pelayanan tidak adanya tindakan seklusi dan restrain. Analisis menggunakan regresi logistik berganda

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Jabatan, dan Lama Kerja di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n = 132)

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
Remaja Akhir 21-24 tahun	3	2.3
Dewasa Muda 25-44 tahun	90	68.2
Dewasa tengah 45-60 tahun	39	29.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	95	72.0
Laki-laki	37	28.0
Pendidikan		
Diploma III Keperawatan	76	57.6
Ners	56	42.4
Jabatan		
Perawat Pelaksana (PP)	76	57.6
Perawat Penanggung Jawab	38	28.8
Asuhan (PPJA)	18	13.7
Kepala Ruang		
Lama Kerja		

1-5 tahun	33	25.0
6-10 tahun	14	10.6
>10 tahun	85	64.4
Jumlah	132	100.0

Pada tabel 1, Distribusi usia responden menunjukkan persentase yang lebih besar pada usia dewasa muda 25-44 tahun sebesar 90 responden (68.2%). Mayoritas responden perempuan sebanyak 95 responden (72,0%). Mayoritas berpendidikan Diploma III

Keperawatan sebanyak 76 responden (57.6%). Sebagian besar memiliki jabatan dalam tim keperawatan sebagai Perawat Pelaksana sebanyak 76 responden (57.6%) dengan paling banyak lama kerja >10 tahun sebesar 85 responden (64.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards* di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n = 132)

Variabel	Frekuensi	%
Adaptabilitas		
Kurang mampu beradaptasi	105	79.5
Mampu beradaptasi	27	20.5
Kebutuhan Sumber Daya		
Kurang memadai	111	84.1
Memadai	21	15.9
Kebijakan		
Tidak adekuat	109	82.6
Adekuat	23	17.4
Penilaian Kinerja		
Kurang sesuai	122	92.4
Sesuai	10	7.6
Struktur		
Kurang terlibat	110	83.3
Terlibat aktif	22	16.7
Komunikasi		
Kurang baik	111	84.1
Baik	21	15.9
Kesiapan Unit		
Kurang siap	111	84.1
Kesiapan baik	21	15.9
Pengetahuan		
Kurang baik	69	52.3
Baik	63	47.7
Kemampuan		
Kemampuan kurang	75	56.8
Kemampuan baik	57	43.2
Motivasi		
Rendah	114	86.4
Tinggi	18	13.6
Perencanaan		
Kurang sesuai	109	82.6

Variabel	Frekuensi	%
Sesuai	23	17.4
Pelaksanaan		
Kurang baik	116	87.9
Baik	16	12.1
Evaluasi		
Kurang sesuai	118	89.4
Sesuai	14	10.6
Jumlah	132	100.0

Pada tabel 2, berdasarkan faktor-faktor yang berperan pada penerapan *Safewards*, tindakan seklusi dan restrain, sebagian besar responden paling banyak kurang mampu beradaptasi sebanyak 105 responden (79.5%). Sebagian besar responden menyatakan kebutuhan sumber daya kurang memadai sebanyak 111 responden (84.1%). Sebagian besar responden menyatakan kebijakan tidak adekuat sesuai sebanyak 109 responden (82.6%). Sebagian besar responden penilaian kinerjanya kurang sesuai sebanyak 122 responden (92.4%). Responden paling banyak menyatakan struktur tim Keperawatan di ruangan kurang terlibat sebanyak 110 (83.3%).

Responden paling banyak komunikasi kurang baik sebesar 111 responden (84.1%). Sebagian besar

responden menyatakan unitnya kurang mempersiapkan dengan baik sebanyak 111 responden (84.1%). Responden pengetahuannya tentang *Safewards* hampir merata dengan pengetahuan kurang baik sebesar 69 responden (52.3%). Sebagian besar kemampuan responden dalam menerapkan *Safewards* kurang sebesar 75 responden (56.8%). Sebagian besar responden motivasinya rendah sebesar 114 responden (86.4%). Sebagian besar responden menyatakan perencanaan *Safewards* di ruang rawat kurang sesuai sebesar 109 responden (82.6%). Sebagian besar pelaksanaan *Safewards* kurang baik sebesar 116 responden (87.9%). Sebagian besar evaluasi penerapan *Safewards* kurang sesuai sebesar 118 responden (89.4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan *Safewards*, Tindakan Seklusi dan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n = 132)

Variabel	Frekuensi	%
Penerapan <i>Safewards</i>		
Tidak patuh	67	50.8
Patuh	65	49.2
Tindakan Seklusi		
Tinggi	68	51.5
Rendah	64	48.5
Tindakan Restrain		
Tinggi	82	62.1
Rendah	50	37.9
Jumlah	132	100.0

Pada tabel 3, distribusi responden berdasarkan penerapan *Safewards* di ruang rawatnya sebagian besar tidak patuh menerapkan *Safewards* sebanyak 67 responden (50.8%). Tindakan seklusi

dikategorikan tinggi di ruang rawatnya sebesar 68 responden (51.5%), sedangkan tindakan restrain kategori tinggi di ruang rawatnya sebesar 82 responden (62.1%).

Tabel 4. Hubungan Faktor-faktor yang Berperan pada Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n = 132)

Faktor yang Berperan	Tindakan Seklusi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Adaptabilitas								
Kurang mampu beradaptasi	60	57.1	45	42.9	105	100.	3.167 (1.272-7.883)	0.020
Mampu beradaptasi	8	29.6	19	70.4	27	0		
Kebutuhan Sumber Daya								
Kurang memadai	56	50.5	55	49.5	111	100.	0.764 (0.298-1.957)	0.745
Memadai	12	57.1	9	42.9	21	0		
Kebijakan								
Tidak adekuat	61	56.0	48	44.0	109	100.	2.905 (1.106-7.627)	0.046
Adekuat	7	30.4	16	69.6	23	0		
Penilaian Kinerja								
Kurang sesuai	61	50.0	61	50.0	122	100.	0.429 (0.106-1.735)	0.375
Sesuai	7	70.0	3	30.0	10	0		
Struktur								
Kurang terlibat	63	57.3	47	42.7	110	100.	4.557 (1.569-13.237)	0.006
Terlibat aktif	5	22.7	17	77.3	22	0		
Komunikasi								
Kurang baik	56	50.5	55	49.5	111	100.	0.764 (0.298-1.957)	0.745
Baik	12	57.1	9	42.9	21	0		
Kesiapan Unit								
Kurang siap	56	50.5	55	49.5	111	100.	0.764 (0.298-1.957)	0.745
Kesiapan baik	12	57.1	9	42.9	21	0		
Pengetahuan								
Kurang baik	45	65.2	24	34.8	69	100.	3.261 (1.598-6.653)	0.002
Baik	23	36.5	40	63.5	63	0		

								0	
Kemampuan									
Kemampuan kurang	43	57.3	32	42.7	75	100.	1.720		
Kemampuan baik	25	43.9	32	56.1	57	0	(0.858-	0.174	
								100.	3.447)
								0	
Motivasi									
Rendah	62	54.4	52	45.6	114	100.	2.385		
Tinggi	6	33.3	12	66.7	18	0	(0.837-	0.159	
								100.	6.794)
								0	
Perencanaan									
Kurang sesuai	56	51.4	53	48.6	19	100.	0.969		
Sesuai	12	52.2	11	47.8	23	0	(0.394-	1.000	
								100.	2.383)
								0	
Pelaksanaan									
Kurang baik	59	50.9	57	49.1	116	100.	0.805		
Baik	9	56.3	7	43.8	16	0	(0.281-	0.891	
								100.	2.307)
								0	
Evaluasi									
Kurang sesuai	60	50.8	58	49.2	118	100.	0.776		
Sesuai	8	57.1	6	42.9	14	0	(0.254-	0.871	
								100.	2.374)
								0	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 13 variabel faktor-faktor yang berperan terdapat 9 (sembilan) tidak memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi yaitu kebutuhan sumber daya, penilaian kinerja, komunikasi, kesiapan unit, kemampuan, motivasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan $p > 0.05$. Faktor adaptabilitas memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 3.167, menunjukkan responden yang tidak mampu beradaptasi dalam menerapkan *Safewards* berisiko 3.2 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan seklusi dibandingkan yang mampu beradaptasi (CI 95%: 1.272-7.883).

Faktor kebijakan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.046$ (p

< 0.05) dengan nilai OR 2.905, menunjukkan kebijakan terkait *safewards* tidak adekuat berisiko 2.9 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan seklusi dibandingkan kebijakan terkait *safewards* yang adekuat (CI 95%: 1.106-7.627). Faktor struktur memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.006$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 4.557, menunjukkan struktur tim keperawatan yang kurang terlibat dalam menerapkan *Safewards* berisiko 4.6 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan seklusi dibandingkan responden yang terlibat aktif (CI 95%: 1.569-13.237). Faktor pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan p value 0.002 (p value < 0.05) dengan nilai OR 3.261. Hal ini menunjukkan responden yang pengetahuan

tentang *Safewards* kurang baik dibandingkan responden yang berisiko 3.3 kali lebih besar terhadap pengetahuannya baik (CI 95%: 1.598-tingginya tindakan sekresi 6.653).

Tabel 5. Hubungan Faktor-faktor yang Berperan pada Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n =132)

Faktor yang Berperan	Tindakan Restrain				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Adaptabilitas							87.750	
Kurang mampu	81	77.1	24	22.9	105	100.0	(11.313-	0.000
Mampu	1	3.7	26	96.3	27	100.0	680.668)	
Sumber Daya							0.609	
Kurang memadai	67	60.4	44	39.6	111	100.0	(0.220-1.690)	0.476
Memadai	15	71.4	6	28.6	21	100.0		
Kebijakan							2.530	
Kurang sesuai	72	66.1	37	33.9	109	100.0	(1.013-6.315)	0.073
Sesuai	10	43.5	13	56.5	23	100.0		
Penilaian Kinerja							0.684	
Kurang sesuai	75	61.5	47	38.5	122	100.0	(0.169-2.776)	0.845
Sesuai	7	70.0	3	30.0	10	100.0		
Struktur							4.592	
Kurang terlibat	75	68.2	35	31.8	110	100.0	(1.719-12.269)	0.003
Terlibat aktif	7	31.8	15	68.2	22	100.0		
Komunikasi							2.561	
Kurang baik	73	65.8	38	34.2	111	100.0	(0.992-6.617)	0.082
Baik	9	42.9	12	57.1	21	100.0		
Kesiapan Unit							1.011	
Kurang siap	69	62.2	42	37.8	111	100.0	(0.387-2.642)	1.000
Kesiapan baik	13	61.9	8	38.1	21	100.0		
Pengetahuan							2.925	
Kurang baik	51	73.9	18	26.1	69	100.0	(1.410-6.068)	0.006
Baik	31	49.2	32	50.8	63	100.0		
Kemampuan							3.056	
Kurang	55	73.3	20	26.7	75	100.0	(1.473-6.338)	0.004
Baik	27	47.4	30	52.6	57	100.0		
Motivasi							4.000	
Rendah	76	66.7	38	33.3	114	100.0	(1.393-11.482)	0.014
Tinggi	6	33.3	12	66.7	18	100.0		
Perencanaan							1.066	
Kurang sesuai	68	62.4	41	37.6	109	100.0	(0.424-2.683)	1.000
Sesuai	14	60.9	9	39.1	23	100.0		
Pelaksanaan							1.762	
Kurang baik	74	63.8	42	36.2	116	100.0	(0.616-5.038)	0.429
Baik	8	50.0	8	50.0	16	100.0		
Evaluasi							1.744	
Kurang sesuai	75	63.6	43	36.4	118	100.0	(0.573-5.307)	0.485
Sesuai	7	50.0	7	50.0	14	100.0		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 13 variabel faktor-faktor yang berperan terdapat 9 (Sembilan) faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain di ruang rawat yaitu kebutuhan sumber daya, kebijakan, penilaian kinerja, komunikasi, kesiapan unit, motivasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan $p > 0.05$. Faktor adaptabilitas memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 87.750, menunjukkan responden yang tidak mampu beradaptasi dalam menerapkan *Safewards* berisiko 87.8 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan restrain dibandingkan responden yang mampu beradaptasi (CI 95%: 11.313-680.668). Faktor struktur memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.003$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 4.592, menunjukkan

struktur tim keperawatan yang kurang terlibat menerapkan *Safewards* berisiko 4.6 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan restrain dibandingkan struktur yang terlibat aktif (CI 95%: 1.719-12.269).

Pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.006$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 2.925, menunjukkan pengetahuan yang kurang baik tentang *Safewards* berisiko 2.9 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan restrain dibandingkan pengetahuan yang baik (CI 95%: 1.410-6.068).

Kemampuan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan $p = 0.004$ ($p < 0.05$) dengan nilai OR 3.056. Hal ini menunjukkan kemampuan kurang baik tentang *Safewards* berisiko 3.1 kali lebih besar terhadap tingginya tindakan restrain dibandingkan kemampuan yang baik (CI 95%: 1.473-6.338)

Tabel 6. Hasil Uji Seleksi Kandidat Multivariat pada Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards* dengan Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n=132)

Variabel	P value	Kandidat Multivariat
Adaptabilitas	0.013	Masuk model
Sumber Daya	0.574	Tidak masuk model
Kebijakan	0.030	Masuk model
Penilaian	0.235	Masuk model
Kinerja	0.005	Masuk model
Struktur	0.574	Tidak masuk model
Komunikasi	0.574	Tidak masuk model
Kesiapan Unit	0.002	Masuk model
Pengetahuan	0.126	Masuk model
Kemampuan	0.104	Masuk model
Motivasi	0.945	Tidak masuk model
Perencanaan	0.686	Tidak masuk model
Pelaksanaan	0.656	Tidak masuk model
Evaluasi		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari hasil uji seleksi kandidat multivariat didapatkan data adaptabilitas, kebijakan, penilaian kinerja, struktur, pengetahuan, kemampuan, dan motivasi mempunyai $p < 0.25$, maka variabel

dapat masuk dalam pemodelan multivariat. Sedangkan variabel sumber daya, komunikasi, kesiapan unit, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tidak dimasukkan dalam pemodelan multivariat karena memiliki $p > 0.25$.

Tabel 7. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Kebijakan, Penilaian Kinerja, Struktur, Pengetahuan, Kemampuan, dan Motivasi pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Adaptabilitas	0.721	1.231	0.395-3.834
Kebijakan	0.115	2.896	0.773-10.848
Penilaian	0.072	0.165	0.023-1.173
Kinerja	0.044	3.717	1.036-13.329
Struktur	0.003	3.352	1.521-7.388
Pengetahuan	0.537	1.297	0.568-2.965
Kemampuan	0.640	1.408	0.336-5.906
Motivasi			

Berdasarkan tabel 7, terlihat variabel yang memiliki $p < 0.05$ antara lain struktur dan pengetahuan. Variabel dikeluarkan satu per satu

diawali variabel yang memiliki p value tertinggi sesuai ketentuan, yaitu variabel adaptabilitas.

Tabel 8. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Kebijakan, Penilaian Kinerja, Struktur, Pengetahuan, Kemampuan, dan Motivasi pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta n = 132

Variabel	P Value	OR	95% CI
Kebijakan	0.098	2.999	0.816-11.020
Penilaian Kinerja	0.060	0.157	0.023-1.085
Struktur	0.034	3.875	1.105-13.592
Pengetahuan	0.002	3.435	1.576-7.489
Kemampuan	0.491	1.331	0.590-3.005
Motivasi	0.562	1.506	0.377-6.014

Dalam hasil analisis di atas variabel struktur dan pengetahuan memenuhi syarat $p < 0,05$. Sedangkan variabel kebijakan, penilaian kinerja, kemampuan dan motivasi

belum memenuhi $p \geq 0,05$. Tahap selanjutnya variabel motivasi dengan p value yang tertinggi (0,491) dikeluarkan dari model.

Tabel 9. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Kebijakan, Penilaian Kinerja, Struktur, Pengetahuan, dan Kemampuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Kebijakan	0.043	3.485	1.039-11.695
Penilaian Kinerja	0.062	0.170	0.026-1.090
Struktur	0.022	4.203	1.232-14.334
Pengetahuan	0.002	3.356	1.546-7.285
Kemampuan	0.481	1.339	0.594-3.017

Melihat hasil analisis di atas, analisis selanjutnya adalah tidak mengikutertakan variabel kemampuan dengan $p=0,481$ (tertinggi).

Table 10. Multivariat Regresi Logistik antara Kebijakan, Penilaian Kinerja, Struktur, dan Pengetahuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Kebijakan	0.022	3.915	1.222-12.541
Penilaian Kinerja	0.055	0.163	0.026-1.042
Struktur	0.018	4.358	1.285-14.783
Pengetahuan	0.002	3.283	1.522-7.082

Selanjutnya, variabel penilaian kinerja dengan $p=0.055$ adalah variable dengan nilai p tertinggi dan belum memenuhi syarat $p<0.05$, maka tidak diikutsertakan lagi dalam model.

Tabel 11. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Kebijakan, Struktur, dan Pengetahuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Kebijakan	0.045	2.952	1.026-8.497
Struktur	0.031	3.452	1.122-10.615
Pengetahuan	0.001	3.526	1.649-7.541

Pada tabel 11, semua variabel memenuhi syarat $p<0.05$, dengan demikian pemodelan telah selesai, model akhir multivariat didapatkan. Tidak dilakukan uji interaksi karena tidak diduga adanya interaksi antar variabel. Dilihat pada tabel 12, diperoleh variabel yang menjadi model akhir adalah variabel kebijakan ($p=0,045$), struktur

($p=0.031$) dan pengetahuan ($p = 0,001$) karena memenuhi syarat p value $< 0,05$.

Variabel yang berhubungan bermakna dengan tingginya tindakan seklusi adalah variabel kebijakan, struktur, dan pengetahuan. Odds ratio (OR) dari variabel kebijakan adalah 2.952, artinya kebijakan penerapan *safewards* yang tidak

sesuai akan menyebabkan tindakan seklusi sebesar 2.9 kali lebih tinggi dibandingkan jika kebijakan sudah sesuai setelah dikontrol variabel struktur dan pengetahuan. Odds ratio (OR) dari variabel struktur adalah 3.452, artinya struktur tim keperawatan yang kurang terlibat pada penerapan *safewards* akan menyebabkan tindakan seklusi sebesar 3.5 kali lebih tinggi dibandingkan yang terlibat aktif.

Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan adalah 3.526, artinya pengetahuan tentang *safewards* yang kurang baik akan menyebabkan tindakan seklusi sebesar 3.5 kali lebih tinggi dibandingkan yang pengetahuannya baik.

Variabel yang paling besar pengaruhnya adalah pengetahuan tentang penerapan *safewards* terhadap kejadian tingginya tindakan seklusi.

Tabel 12. Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Kebijakan, Struktur, dan Pengetahuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Kebijakan	1.083	0.539	4.028	0.045	2.952	1.026	8.497
Struktur	1.239	0.573	4.672	0.031	3.452	1.122	10.615
Pengetahuan	1.260	0.388	10.558	0.001	3.526	1.649	7.541
Constant	-1.042	0.299	12.155	0.000	0.353		

Model faktor-faktor yang berperan pada penerapan *safewards* di RS Jiwa dr, Soeharto Heerdjan Jakarta akan meningkatkan tindakan seklusi apabila mengandung unsur persamaan regresi logistik berikut:

Tindakan seklusi = -1.042 + 1.083 Kebijakan + 1.239 Struktur + 1.260 Pengetahuan + e

Berdasarkan persamaan regresi logistic diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain: Nilai konstanta (α) sebesar -1.042, artinya bahwa jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai tindakan seklusi kepatuhan penerapan *Safewards* sebesar -1.042. Variabel kebijakan memiliki nilai koefisien positif

sebesar 1.083 artinya setiap peningkatan satu satuan kebijakan dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan tindakan seklusi sebesar 1.083. Variabel struktur memiliki nilai koefisien positif sebesar 1.239, artinya setiap kenaikan satu satuan struktur dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan tindakan seklusi sebesar 1.239. Variabel pengetahuan memiliki nilai koefisien positif sebesar 1.260, artinya setiap peningkatan satu satuan pengetahuan dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan tindakan seklusi sebesar 1.260.

Tabel 13. Hasil Uji Seleksi Kandidat Multivariat pada Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards* dengan Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2023 (n=132)

Variabel	P value	Kandidat Multivariat
Adaptabilitas	0.000	Masuk model
Sumber Daya	0.341	Tidak masuk model
Kebijakan	0.047	Masuk model
Penilaian	0.595	Tidak masuk model
Kinerja	0.002	Masuk model
Struktur	0.052	Masuk model
Komunikasi	0.982	Tidak masuk model
Kesiapan Unit	0.004	Masuk model
Pengetahuan	0.003	Masuk model
Kemampuan	0.010	Masuk model
Motivasi	0.892	Tidak masuk model
Perencanaan	0.291	Tidak masuk model
Pelaksanaan	0.327	Tidak masuk model
Evaluasi		

Pada tabel 13, hasil uji seleksi kandidat multivariat didapatkan data adaptabilitas, kebijakan, struktur, komunikasi, pengetahuan, kemampuan, dan motivasi dengan $p < 0.25$, variabel ini dapat masuk dalam pemodelan multivariat.

Sedangkan variabel sumber daya, penilaian kinerja, kesiapan unit, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tidak dimasukkan pemodelan multivariat karena memiliki p value > 0.25 .

Tabel 14. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Kebijakan, Struktur, Komunikasi, Pengetahuan, Kemampuan, dan Motivasi pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n=132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Adaptabilitas	0.000	111.427	10.036-1237.142
Kebijakan	0.220	0.310	0.048-2.011
Struktur	0.532	1.570	0.381-6.460
Komunikasi	0.260	2.356	0.531-10.458
Pengetahuan	0.008	4.012	1.445-11.134
Kemampuan	0.027	3.221	1.141-9.091
Motivasi	0.802	0.766	0.095-6.143

Pada tabel 14, variabel yang memiliki $p < 0.05$ antara lain adaptabilitas, pengetahuan dan kemampuan. Variabel pertama yang dikeluarkan sesuai dengan ketentuan analisis adalah variabel motivasi

dengan p value tertinggi. Pada langkah berikutnya variabel motivasi tidak ikutserta dalam analisis selanjutnya. Berikut model tanpa variabel motivasi:

Tabel 15. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Kebijakan, Struktur, Komunikasi, Pengetahuan, dan Kemampuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n=132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Adaptabilitas	0.000	103.767	10.211-1054.471
Kebijakan	0.199	0.298	0.047-1.888
Struktur	0.564	1.495	0.381-5.864
Komunikasi	0.274	2.240	0.528-9.515
Pengetahuan	0.007	4.044	1.459-11.206
Kemampuan	0.027	3.209	1.139-9.038

Pada tabel 15, variabel adaptabilitas, pengetahuan dan kemampuan memenuhi syarat $p < 0,05$. Sedangkan variabel kebijakan, struktur, dan komunikasi

belum memenuhi $p \geq 0,05$. Variabel selanjutnya yang keluar dari model adalah struktur ($p = 0,564$, p value tertinggi). Berikut model tanpa variabel struktur:

Tabel 16. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Kebijakan, Komunikasi, Pengetahuan, dan Kemampuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n=132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Adaptabilitas	0.000	117.989	11.584-1201.816
Kebijakan	0.204	0.303	0.048 - 1.913
Komunikasi	0.256	2.300	0.547 - 9.675
Pengetahuan	0.005	4.217	1.531 - 11.619
Kemampuan	0.019	3.389	1.225 - 9.379

Pada tabel 16, analisis selanjutnya mengeluarkan variabel komunikasi ($p = 0,256$, p value

tertinggi). Model analisis tanpa variabel komunikasi berikut:

Tabel 17. Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Kebijakan, Pengetahuan, dan Kemampuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n=132)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Adaptabilitas	0.000	131.266	12.664-1360.637
Kebijakan	0.314	0.412	0.073-2.317
Pengetahuan	0.007	3.921	1.454-10.578
Kemampuan	0.025	3.142	1.158-8.522

Hasil analisis menunjukkan variabel kebijakan memiliki p value tertinggi ($p = 0.314$) dan tidak

memenuhi syarat $p < 0.05$, variabel ini tidak diikutsertakan lagi dalam analisis selanjutnya. Setelah variabel

kebijakan dikeluarkan dari analisis, model akhir multivariat didapatkan. Tidak dilakukan uji interaksi karena

tidak diduga adanya interaksi antar variabel.

Tabel 18. Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Adaptabilitas, Pengetahuan, dan Kemampuan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (n = 132)

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Adaptabilitas	4.484	1.076	17.359	0.000	88.619	10.749	730.596
Pengetahuan	1.393	0.502	7.696	0.006	4.026	1.505	10.768
Kemampuan	1.005	0.490	4.204	0.040	2.731	1.045	7.135
Constant	-2.378	0.482	24.356	0.000	0.093		

Dilihat pada tabel, diperoleh variabel memenuhi syarat ($p < 0,05$) untuk menjadi model akhir adalah variabel adaptabilitas ($p=0,000$), pengetahuan ($p = 0,006$), dan kemampuan ($p=0.040$), $p < 0.05$.

Variabel yang berhubungan bermakna dengan tindakan restrain adalah variabel adaptabilitas, pengetahuan dan kemampuan. Hasil Odds ratio (OR) dari variabel adaptabilitas adalah 88.619, artinya ketidakmampuan beradaptasi pada penerapan *safewards* akan menyebabkan tindakan restrain sebesar 88.6 kali lebih tinggi dibandingkan jika mampu beradaptasi setelah dikontrol variabel pengetahuan dan kemampuan. Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan adalah 4.026, artinya pengetahuan kurang tentang penerapan *safewards* akan menyebabkan tindakan restrain 4 kali lebih tinggi dibandingkan yang pengetahuannya baik. Odds ratio (OR) dari variabel kemampuan adalah 2,731, artinya kemampuan penerapan *safewards* kurang akan menyebabkan tindakan restrain sebesar 2.7 kali lebih tinggi

dibandingkan kemampuan baik. Variabel terbesar pengaruhnya adalah adaptabilitas penerapan *safewards* terhadap kejadian tindakan restrain.

Model faktor-faktor yang berperan pada penerapan *safewards* di RS Jiwa dr, Soeharto Heerdjan Jakarta akan meningkatkan tindakan restrain apabila mengandung unsur persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\text{Tindakan restrain} = -2.378 + 4.484 \text{ Adaptabilitas} + 1.393 \text{ Pengetahuan} + 1.005 \text{ Kemampuan} + e$$

Berdasarkan persamaan regresi logistic diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain: Nilai konstanta (α) sebesar - 2.378, artinya jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai tindakan restrain sebesar -2.378. Variabel adaptabilitas memiliki nilai koefisien positif sebesar 4.484 artinya setiap peningkatan satu satuan adaptabilitas dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan),

maka akan meningkatkan tindakan restrain sebesar 4.484. Variabel pengetahuan memiliki nilai koefisien positif sebesar 1.393, artinya setiap kenaikan satu satuan pengetahuan dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan tindakan

restrain sebesar 1.393. Variabel kemampuan memiliki nilai koefisien positif sebesar 1.005, artinya setiap peningkatan satu satuan kemampuan dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan tindakan restrain sebesar 1.005.

PEMBAHASAN

Analisis Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards*, Seklusi dan Restrain

Penyandang disabilitas, khususnya penyandang disabilitas psikososial dan intelektual, sering mengalami pelanggaran HAM dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa. Undang-undang Kesehatan memungkinkan rawat inap paksa dan perawatan atas dasar membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan di sebagian besar negara. Seklusi dan restrain umumnya digunakan selama krisis emosional dan gangguan jiwa berat di fasilitas kesehatan jiwa (*Strategies to End Seclusion and Restraint. WHO QualityRights Specialized Training. Course Guide*, 2019). Rumah Sakit menetapkan kebijakan bahwa penggunaan tindakan seklusi dan restrain sebagai tindakan terakhir dan merupakan kedaruratan psikiatrik jika tindakan lain tidak dapat menurunkan agresifitas dan risiko membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan dengan justifikasi klinis.

Literatur yang diidentifikasi memberikan beberapa bukti bahwa seklusi dan restrain memiliki konsekuensi fisik atau psikologis yang merusak. Estimasi kejadian gangguan stres pasca-trauma setelah intervensi bervariasi dari 25% hingga 47% dan, dengan demikian, tidak dapat diabaikan, terutama untuk pasien dengan pengalaman traumatis masa lalu.

Persepsi subyektif memiliki variabilitas interindividual yang tinggi, sebagian besar terkait dengan emosi negatif (Chieze et al., 2019).

Seklusi dan restrain tidak dapat dikurangi tanpa keterlibatan seluruh staf di fasilitas kesehatan. Perawat berperan sangat penting dalam upaya tindakan tersebut dan dapat menjadi pemimpin dalam perubahan budaya karena perawat memahami karakteristik pasien. Ketika seorang pasien menjadi gelisah karena dia menolak pengobatan, perawat merespons, bukan dengan menempatkan pasien dalam seklusi atau restrain dan memaksa pengobatan. Pendekatan lain mungkin dilakukan dengan cara yang lebih lembut dan kurang berisiko daripada restrain mekanis dan kimia. Perawat juga memahami budaya dan kewajiban di unitnya dan sering menetapkan batasan untuk jenis perilaku yang akan ditoleransi pada unitnya (Stefan & Phil, 2007).

RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta berupaya menurunkan tindakan seklusi dan restrain dengan menerapkan program *safewards*. Program inovasi sudah diimplementasikan sejak tahun 2021, namun angka seklusi dan restrain belum mengalami perbaikan bermakna dibuktikan temuan bahwa Tindakan seklusi dikategorikan tinggi di ruang rawatnya 51.5%, sedangkan tindakan restrain juga tinggi di

ruang rawatnya 62.1%. Penerapan *safewards* sendiri kurang, dibuktikan dengan ketidakpatuhan menerapkan *Safewards* 50.8%.

Penelitian oleh Syamsudin et al (2019) *Minimizing the Use of Restraint in Patients with Mental Disorders at a Mental Hospital: A Systematic Review* Hasilnya menunjukkan bahwa restrain dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia dan membuat trauma pasien. Tindakan tersebut tidak manusiawi dan merendahkan. Selain itu, restrain dapat mengakibatkan komplikasi fisik dalam bentuk laserasi, asfiksia, trombosis dan kematian. Restrain diizinkan ketika metode lain gagal dan dalam kondisi darurat. Beberapa cara untuk mengurangi penggunaan restrain adalah dengan pemantauan konstan dan melalui kontrol perilaku individu, termasuk manajemen verbal dan sikap, mengurangi risiko lingkungan, dan pemberian obat-obatan (Syamsudin et al., 2020).

Penelitian kualitatif oleh Canzan et al (2021), *Nurses' Views on the Use of Physical Restraints in Intensive Care: A Qualitative Study* menyebutkan restrain fisik membangkitkan pikiran dan perasaan yang berbeda. Perawat, yang merupakan profesional yang paling banyak hadir di samping pasien, telah terbukti menjadi pengambil keputusan utama mengenai penerapan restrain fisik. Perawat perlu menyeimbangkan prinsip etika *beneficience* jika melaksanakan tindakan tersebut, memastikan keselamatan pasien, dan prinsip otonomi perawat (Canzan et al., 2021). Penerapan *safewards* menjadi salah satu upaya program untuk memberikan keseimbangan dan pengurangan penggunaan restrain.

Tingginya tindakan seklusi dan restrain akibat penerapan

safewards yang kurang dikuatkan dengan penelitian Baumgard et al. (2019) tentang *Preventing and Reducing Coersive Measures - An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany*, mengevaluasi hasil penerapan Model *Safewards* di dua bangsal psikiatri terkunci di Jerman. Frekuensi dan durasi intervensi koersif yang diterapkan selama periode 11 minggu sebelum dan 11 minggu setelah periode implementasi dinilai melalui data rutin. Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi *safewards* sesuai dengan model dalam perawatan psikiatri akut dapat mengurangi tindakan koersif baik jumlah dan durasinya (Baumgardt et al., 2019). Dengan kemaknaan yang sama, jika program *safewards* patuh dilakukan dengan baik di ruang rawat inap dapat dipastikan bahwa akan terdapat penurunan tindakan seklusi dan restrain..

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Fletcher, Hamilton et al. (2019), *Safewards Impact in Inpatient Mental Health Units in Victoria, Australia: Staff Perspectives*, secara kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat pengurangan agresi fisik dan verbal sejak diperkenalkannya *Safewards*. Staf lebih positif tentang menjadi bagian dari bangsal dan merasa lebih aman dan lebih terhubung dengan konsumen. Secara kualitatif, model *safewards* terstruktur dan relevan; mencegah konflik dan mengurangi tindakan restriktif (seklusi dan restrain); perubahan budaya lingkungan; dan mempromosikan prinsip-prinsip pemulihan pasien (Fletcher, Hamilton, et al., 2019b). Fletcher, Buchanan Hagen, et al (2019), *Consumer Perspectives of Safewards Impact in Acute In*

Patient Mental Health Wards in Victoria, Australia, dengan metode survei postintervensi yang dilakukan 9-12 bulan setelah implementasi *safewards*, menyatakan bahwa tanggapan konsumen terhadap *Safewards* positif, terdapat peningkatan rasa hormat, harapan, rasa kebersamaan, dan keamanan serta berkurangnya perasaan terisolasi (Fletcher, Buchanan-Hagen, et al., 2019). Diharapkan dengan kepatuhan menerapkan model *safewards*, akan berdampak positif juga pada pasien merasa lebih aman, dan lebih terhubung dengan staf perawat, agresif verbal dan fisik telah berkurang.

Analisis Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Seklusi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang diduga berperan dalam penerapan *safewards* terhadap tindakan seklusi di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, ditemukan bahwa sebagian besar responden 79.5% kurang mampu beradaptasi, sumber daya kurang memadai 84.1%, kebijakan tidak adekuat sesuai 82.6%, penilaian kinerja kurang sesuai 92.4%, struktur tim Keperawatan kurang terlibat 83.3%, komunikasi kurang baik 84.1%, kesiapan unit kurang 84.1%, pengetahuan *Safewards* kurang baik 52.3%, kemampuan menerapkan *Safewards* kurang baik 56.8%, motivasi rendah 86.4%, perencanaan *Safewards* kurang sesuai 82.6%, pelaksanaan *Safewards* kurang baik 87.9%, dan evaluasi penerapan *Safewards* kurang sesuai 89.4%.

Penelitian oleh Fletcher et al. (2021), *Contextual Barriers and Enablers to Safewards Implementation in Victoria*,

Australia: Application of the Consolidated Framework for Implementation Research, dari 26 konstruk di lima domain disorot dalam data untuk bertindak sebagai penghalang atau *enabler* terdapat enam konstruk membedakan antara bangsal pelaksana rendah, sedang, dan tinggi yaitu keterlibatan staf kunci termasuk manajer, menjadikan pelatihan sebagai prioritas bagi semua staf bangsal, perencanaan proses implementasi yang memadai dan menciptakan lingkungan pada setiap unit rawat inap yang memprioritaskan dan memungkinkan intervensi *Safewards* dilakukan oleh staf secara teratur (Fletcher et al., 2021b). 13 konstruk yang diteliti di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta menunjukkan semua tidak terpenuhi untuk pelaksanaan *safewards* yang baik. Hal ini dimungkinkan karena ketidakkonsistenan pelaksanaan oleh perawat di ruang rawat inap, perawat yang sudah diberikan pengetahuan dan kompetensi, dalam hal ini kepala ruang dan PPJA, tidak memberikan pemahaman dan pelaksanaan *safewards* secara berjenjang dengan baik dan hanya melakukan *monev* superfisial terhadap perawat pelaksana (PP). Issue tidak meningkatnya pendapatan dengan persepsi beban kerja meningkat pada penilaian kinerja menjadi perhatian tersendiri pada rendahnya nilai konstruk pada penelitian ini.

Dihubungkan dengan tindakan seklusi, variabel faktor-faktor yang berperan pada penerapan *safewards* yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan seklusi yaitu faktor adaptabilitas ($p = 0.000$), kebijakan ($p = 0.046$), struktur ($p = 0.006$) dan pengetahuan ($p = 0.002$). Pada

analisis multivariat, variabel yang berhubungan bermakna dengan tindakan seklusi adalah variabel kebijakan, struktur, dan pengetahuan setelah masing-masing variabel dikontrol oleh variabel lainnya. Variabel berpengaruh paling besar adalah pengetahuan tentang penerapan *safewards* (OR = 3.526), artinya pengetahuan tentang *safewards* yang kurang baik akan menyebabkan tindakan seklusi sebesar 3.5 kali lebih tinggi dibandingkan yang pengetahuannya baik setelah dikontrol variabel adaptabilitas, kebijakan dan struktur.

Sejalan dengan penelitian Yates & Lathlean (2022), *Exploring factors that influence success when introducing "The Safewards Model" to an acute adolescent ward: A qualitative study of staff perceptions* dengan delapan asisten perawatan kesehatan dan dua perawat yang telah mengikuti pelatihan *Safewards* berpartisipasi dalam wawancara semi-terstruktur empat bulan setelah *Safewards* diperkenalkan ke bangsal remaja akut, ditemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *Safewards* di bangsal anak remaja antara lain minat, ketergantungan pada staf tidak konsisten; kurangnya kepemimpinan dan SPO sama seperti yang ditemukan dalam bangsal dewasa (Yates & Lathlean, 2022). Dari penelitian tersebut mendukung hasil penelitian kebijakan yang tidak adekuat. Pengamatan yang dilakukan di layanan rawat inap, bahwa ditemukan belum adanya standar prosedur operasional terkait penerapan *safewards*, hanya ada pedoman yang belum tersosialisasi dengan baik. Terkait struktur tim Keperawatan, juga ditemukan kepala ruang tidak

mensosialisasikan penerapan *safewards* dengan baik pada timnya. Dukungan yang buruk dari manajemen menyebabkan kepatuhan staf yang buruk. Penerapan *Safewards* membutuhkan kepemimpinan dan dukungan yang efektif dari manajemen dan keterlibatan staf serta pasien selama implementasi (Lee et al., 2021).

Pengaruh terbesar adalah pengetahuan. Didukung Lee et al, 2021, dalam penelitiannya *Mental Health Nurses Experience of the Introduction and Practice of the Safewards Model: A Qualitative Descriptive Study*, dengan desain deskriptif kualitatif menggunakan sampel purposif (n = 21) perawat RN psikiatri (n = 16) dan manajer (n = 5) di unit psikiatri akut di Irlandia, bahwa implementasi tidak memadai dalam pelatihan dan pendidikan staf. Fokus pada pelatihan dan pendidikan diperlukan untuk keberhasilan implementasi *Safewards* (Lee et al., 2021).

Analisis Faktor-faktor yang Berperan pada Penerapan *Safewards* terhadap Tindakan Restrain

Dihubungkan dengan tindakan restrain, variabel faktor-faktor yang berperan pada penerapan *safewards* yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain adalah adaptabilitas (p = 0.000), struktur (p = 0.003), pengetahuan (p = 0.006), dan kemampuan (p = 0.004). Pada analisis multivariat, variabel yang berhubungan bermakna dengan tindakan restrain adalah variabel adaptabilitas, pengetahuan dan kemampuan setelah masing-masing variabel dikontrol oleh variabel lainnya. Variabel terbesar pengaruhnya adalah adaptabilitas penerapan *safewards* terhadap kejadian

tindakan restrain dengan $OR = 88.619$, artinya ketidakmampuan beradaptasi pada penerapan *safewards* akan menyebabkan tindakan restrain sebesar 88.6 kali lebih tinggi dibandingkan jika mampu beradaptasi setelah dikontrol variabel pengetahuan dan kemampuan.

Adaptabilitas terhadap inovasi *safewards* berpengaruh terbesar dan menurunkan tindakan restrain di Ruang Rawat Inap RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Kemampuan beradaptasi individu di tempat kerja mengacu pada potensi yang mendasari karyawan yang berasal dari sumber daya kognitif, afektif dan perilaku yang dapat diterapkan untuk secara efektif menyesuaikan dan/atau mengantisipasi tuntutan yang berhubungan dengan tugas, lingkungan dan kejuruan (van Dam, 2009). Proses adaptasi perawat yaitu penerimaan terhadap intervensi *Safewards* dibuktikan dengan keterlibatan seluruh komponen manajerial dan staf dalam penerapan *safewards*. Sejalan dengan hasil penelitian Lee at. al (2021) yang menunjukkan dukungan yang buruk dari manajemen juga menyebabkan penerimaan staf terhadap intervensi. Hasil survei dan wawancara menunjukkan bahwa staf secara keseluruhan menganggap model *Safewards* sebagai intervensi yang baik, sementara perawat yang berpartisipasi umumnya antusias dalam kaitannya dengan intervensi, beberapa kekhawatiran yang berkaitan dengan beban tambahan pada beban kerja (*Policy and Evaluation Team of ACT Government*, 2021). Perawat yang mampu beradaptasi dengan penerapan *safewards* akan menerapkan intervensi *safewards*

dengan baik, lebih lanjut akan menurunkan tindakan restrain.

Pengetahuan juga sebagai salah satu faktor yang berperan pada penerapan *safewards* terhadap tindakan restrain. Pengetahuan perawat yang kurang tentang penerapan *safewards* disebabkan karena kurangnya pelatihan pada staf, program pelatihan hanya ditujukan pada kepala ruang dan PPJA, dan pengetahuan ini kurang disampaikan kepada stafnya.

Kemampuan kerja merupakan sesuatu yang menunjukkan kemampuan kerja individu untuk mengaktualisasikan dalam berbagai tugas dalam pekerjaannya (Wijaya, 2021). Kemampuan adalah kapasitas untuk melakukan berbagai tugas yang berhubungan dengan pekerjaan. Kemampuan kerja merupakan karakteristik krusial yang menentukan keberhasilan karyawan dalam menjalankan tugasnya (Rosida & Wajdi, 2023). Penelitian menunjukkan kemampuan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan restrain setelah dikontrol oleh variabel adaptabilitas dan pengetahuan. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Rosida & Wajdi (2023) tentang Pengaruh lingkungan kerja, kemampuan kerja, dan disiplin kerja terhadap prestasi kerja di PT. BPJS Kesehatan (Rosida & Wajdi, 2023), menunjukkan bahwa lingkungan kerja, kemampuan kerja, dan disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan secara statistik terhadap Prestasi Kerja. Berkaitan dengan penerapan *safewards*., kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan perawat dalam pelaksanaan intervensi *Safewards* dalam keseharian perawatan pasien. Seperti disebutkan dalam penelitian Lee at al 2021, peserta setuju bahwa *Safewards*

meningkatkan keterampilan komunikasi dan hubungannya dengan pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berperan pada penerapan *safewards* terhadap tindakan seklusi dan restrain di Ruang Rawat Inap RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang berimplikasi bahwa penerapan *safewards* dapat menjadi suatu solusi untuk menurunkan tindakan seklusi dan restrain jika diterapkan dengan baik, konsisten dengan dukungan kebijakan, dan manajerial dan ditunjang dengan SDM yang memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap penerapan *safewards*.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua responden, Direktur RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, beserta seluruh pembimbing dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, S., & Putri, P. (2012). Karir Dan Pekerjaan Di Masa Dewasa Awal Dan Dewasa Madya.
- AIPVIKI. (2018). Kurikulum D3 Keperawatan.
- Baumgardt, J., Jäckel, D., Helber-Böhlen, H., Stiehm, N., Morgenstern, K., Voigt, A., Schöppe, E., Cutcheon, A. K. M., Velasquez Lecca, E. E., Löhr, M., Schulz, M., Bechdorf, A., & Weinmann, S. (2019). Preventing and reducing coercive measures- an evaluation of the implementation of the *safewards* model in two locked wards in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 10(MAY). <https://doi.org/10.3389/fpsy t.2019.00340>
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, K. K. R. (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 1-2.
- Börsch-Supan, A., Hunkler, C., & Weiss, M. (2021). Big data at work: Age and labor productivity in the service sector. *Journal of the Economics of Ageing*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2021.100319>
- Bowers, L. (2014a). *Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 499-508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- Canzan, F., Mezzalana, E., Solato, G., Mortari, L., Brugnolli, A., Saiani, L., Debiasi, M., & Ambrosi, E. (2021). Nurses' views on the use of physical restraints in intensive care: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189646>
- Chieze, M., Hurst, S., Kaiser, S., & Sentissi, O. (2019). Effects of seclusion and restraint in adult psychiatry: A systematic review. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 10, Issue JULY). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy t.2019.00491>
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., &

- Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Dyussenbayev, A. (2017). Age Periods Of Human Life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6). <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>
- Finthariasari, M., Sari, D. P., Manajemen, P., Ekonomi, F., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2020). Pengaruh Prestasi Kerja dan Senioritas terhadap Promosi Jabatan pada PT. Bank Bengkulu Cabang Utama. *Universitas Bina Insan Lubuklinggau 227 Jurnal Media Ekonomi (JURMEK)*, 25(3).
- Fletcher, J., Brophy, L., Pirkis, J., & Hamilton, B. (2021). Contextual Barriers and Enablers to *Safewards* Implementation in Victoria, Australia: Application of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Frontiers in Psychiatry*, 12(November). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.733272>
- Fletcher, J., Hamilton, B., Kinner, S. A., & Brophy, L. (2019). *Safewards* impact in inpatient mental health units in Victoria, Australia: Staff perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 10(July), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00462>
- Hardani; Nur Hikmatul Auliya; Helmina Andriani; Roushandy Asri Fardani; Jumari Ustiawaty; Evi Fatmi Utami; Dhika Juliana Sukmana; Ria Rahmatul Istiqomah. (2022). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In H. Abadi (Ed.), *LP2M UST Jogja* (1st ed., Issue March). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian (Cetakan I). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- Huckshorn, K. A., LeBel, J., Duxbury, J., & Hamilton, B. (2023). Restraint and Seclusion. *Tasman's Psychiatry*, 119. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_2-1
- Jiwantoro, Y. A. (2017). Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. www.peraturan.go.id
- Kementerian Kesehatan RI, R. I. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Issue Oktober). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, H., Doody, O., & Hennessy, T. (2021). Mental Health Nurses Experience of the Introduction and Practice of the *Safewards* Model: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Nursing*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00554-x>
- Ll, E., Taylor L, Hain A, Jr, C., Mj, H., Karsh B, Dt, L., Shalowitz J, & Shaw T. (2017). Module 13d: Mental Health Care: Seclusion and Restraint: When All Else Fails.
- Love, A. (2016). *Safewards* handbook Training and implementation resource for *Safewards* in Victoria.

- <http://www.health.vic.gov.au/safewards>
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndetei, D. M. (2022). Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Policy Design and Evaluation Team. (2021). *The Safewards Model of Care Trial in the ACT* (Issue November).
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rosida, E., & Wajdi, M. F. (2023). The Effect of Work Environment, Work Ability, and Work Discipline on Work Performance in Companies of BPJS Kesehatan. *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, 276280. <https://doi.org/10.37034/infeb.v5i1.239>
- Sabri, Luknis; Hastono, S. P. (2018). *Statistik Kesehatan* (10th ed.). Rajawali Press.
- Stefan, A. S., & Phil, M. (2007). Successful Seclusion and Restraint Reduction Programs as Quality Indicators for Psychiatric Services CME / CE. 1-7.
- Strategies to end seclusion and restraint. WHO QualityRights Specialized training. Course guide. (2019). <http://apps.who.int/bookorders>.
- Surangi, M., Silva, D., Baduge, P., Garth, B., Boyd,
- Sureskiarti, E., Mentari, Masnina, R., & Milkhatun. (2020). The Performance of Nurses to Improve the Responsibility Quality of Nursing Services. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4). <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Syamsudin, A., Fiddaroini, F. N., & Heru, M. J. A. (2020). Minimizing the Use of Restraint in Patients with Mental Disorders at a Mental Hospital: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 283287. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17147>
- Torkelson, D. J., & Seed, M. S. (2011). Gender differences in the roles and functions of inpatient psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 49(3), 34-40. <https://doi.org/10.3928/02793695-20110201-02>
- van Dam, K. (2009). Employee adaptability to change at work: A multidimensional, resource-based framework. In *The Psychology of Organizational Change: Viewing Change from the Employee's Perspective* (pp. 123-142). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139096690.009>
- Wijaya, C.M.O. (2021). *Produktivitas Kerja*: Vol. Edisi 1.
- Yates, N. J., & Lathlean, J. (2022). Exploring factors that influence success when introducing "The Safewards Model" to an acute adolescent ward: A qualitative study of staff perceptions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 35(3), 218-229. <https://doi.org/10.1111/jcap.12365>