

PERSEPSI PERAWAT TENTANG RESTRAIN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI KLINIK JIWA

Tantan Hadiansyah^{1*}, Asep Edyana², A. Nur Anna. AS³, Rifki Sakinah Nampo⁴,
Laeli Farkhah⁵, Andria Pragholapati⁶

¹⁻²Program Studi Keperawatan STIKES RS DUSTIRA

³Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar

⁴Program Studi Keperawatan STIKES Papua

⁵Program Studi Keperawatan Al-Irsyad Cilacap

⁶Program Studi Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia

Email Korespondensi: tantan.hadiansyah78@gmail.com

Disubmit: 10 Juli 2024

Diterima: 20 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i9.16145>

ABSTRACT

Psychiatric emergencies are often accompanied by violent behavior that requires immediate intervention. Nurses in psychiatric clinics frequently encounter patients exhibiting violent behavior, and restraint is one of the methods used. This study aims to understand nurses' perceptions of restraint on patients with violent behavior. The study aims to explore nurses' perceptions regarding the use of restraint on patients with violent behavior in psychiatric clinics and the factors influencing nurses' readiness and confidence in such situations. A qualitative descriptive approach with total sampling was used. Data were collected through in-depth interviews and participant observations of seven nurses at the Psychiatric Clinic. Data analysis was conducted using thematic analysis methods, including transcription, coding, categorization, identification of main themes, and data validation. Most nurses feel less confident in handling patients with violent behavior without restraint training. Longer work experience increases confidence but does not replace the need for formal training. Educational background influences nurses' theoretical knowledge but does not fully guarantee practical readiness in applying restraint. Restraint training is highly necessary to improve nurses' readiness and confidence in handling violent patients. Nurses with higher educational backgrounds still require practical training to ensure safe and effective application.

Keywords: Nurse Perception, Restraint, Violent Behavior, Psychiatric Clinic

ABSTRAK

Kedaruratan psikiatri sering disertai perilaku kekerasan yang memerlukan intervensi segera. Perawat di klinik jiwa sering menghadapi pasien yang berperilaku kekerasan, dan restrain adalah salah satu metode yang diterapkan. Penelitian ini bertujuan memahami persepsi perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi perawat mengenai penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di klinik jiwa, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan dan

kepercayaan diri perawat dalam situasi tersebut. Pendekatan deskriptif kualitatif dengan total sampling digunakan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipan terhadap tujuh perawat di Klinik Jiwa. Analisis data dilakukan dengan metode analisis tematik yang mencakup transkripsi, pengodean, kategorisasi, identifikasi tema utama, dan validasi data. Sebagian besar perawat merasa kurang percaya diri dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan tanpa pelatihan restrain. Pengalaman kerja yang lebih lama meningkatkan rasa percaya diri, namun tetap tidak menggantikan kebutuhan akan pelatihan formal. Latar belakang pendidikan mempengaruhi pengetahuan teoritis perawat, tetapi tidak sepenuhnya menjamin kesiapan praktis dalam penerapan restrain. Pelatihan restrain sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri perawat dalam menangani pasien kekerasan. Perawat dengan latar belakang pendidikan tinggi tetap memerlukan pelatihan praktis untuk penerapan yang aman dan efektif.

Kata Kunci: Persepsi Perawat, Restrain, Perilaku Kekerasan, Klinik Jiwa

PENDAHULUAN

Penyakit kejiwaan yang berhubungan dengan masalah kedaruratan psikiatri adalah depresi, bipolar, skizofrenia dan psikosis lainnya, demensia (World Health Organization, 2019). Kedaruratan psikiatri adalah gangguan pikiran, perasaan, atau perilaku yang membutuhkan intervensi terapeutik segera. Masalah yang dapat terjadi akibat kondisi kedaruratan psikiatri yaitu perilaku kekerasan, bunuh diri, delirium dan sindrom neuroleptik maligna (Elvira & Hadisukanto, 2013). Saat ini di dunia terdapat lebih dari 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia dan psikosis lainnya, 50 juta orang terkena demensia (World Health Organization, 2019).

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Barat mencapai 38393 orang. Berdasarkan data diatas didapatkan data penderita gangguan jiwa di kota Cimahi sebanyak 957 orang (Open Data Jabar, 2021). Diantara penderita gangguan jiwa tersebut terdapat penderita dengan perilaku kekerasan.

Klien dengan perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi (Kusumawati, 2014). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendefinisikan kekerasan sebagai penggunaan sengaja fisik kekuatan atau kekuasaan, terancam atau aktual, melawan diri sendiri, orang lain atau terhadap kelompok atau komunitas yang baik menghasilkan atau memiliki kemungkinan tinggi yang mengakibatkan cedera, Kematian, kerugian psikologis, malfungsi pembangunan atau kekurangan.

Pasien dapat melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, lingkungan maupun terhadap diri sendiri. Menurut (Keliat, 2013) klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan berbahaya bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan, melempar dan membakar rumah. North American nursing diagnosis association (NANDA) menyatakan bahwa

perilaku kekerasan merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Nanda et al., 2014)

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan/managemen krisis. Strategi pencegahan meliputi didalamnya yaitu *self awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengekangan (Restrain) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart & Laraia, 2013). Tindakan restrain menurut (Stevenson et al., 2015) menggunakan perangkat yaitu tindakan fisik, lingkungan atau kimia yang merupakan cara untuk mengontrol perilaku atau aktivitas fisik seseorang. Pengekangan fisik berupa meja, kursi dan tempat tidur yang tidak bisa dibuka oleh klien. Pembatasan lingkungan adalah mengendalikan gerakan atau mobilitas klien.

Perangkat tindakan restrain ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fereidooni Moghadam, 2014) di Rumah Sakit Jiwa Hongkong menemukan tindakan restrain melibatkan perangkat yang dirancang untuk membatasi gerakan tubuh pasien, seperti pemegang tungkai, keselamatan rompi, dan perban. Penggunaannya yang merupakan intervensi keperawatan disarankan untuk mencegah cedera

dan mengurangi agitasi dan kekerasan, tetapi dapat memiliki merugikan efek fisik dan psikososial pada kedua pasien dan perawat.

KAJIAN PUSTAKA

Restrain/pengekangan adalah tindakan pilihan terakhir. Trennya adalah mengurangi atau menghilangkan sama sekali praktik-praktik ini bila memungkinkan. Sejarah pengekangan ditandai dengan penyalahgunaan, penggunaan berlebihan, dan bahkan kecenderungan untuk menggunakan pengekangan sebagai hukuman. Hal ini terutama terjadi sebelum tahun 1950an ketika belum ada pengobatan yang efektif untuk menenangkan agitasi, hiperaktif, dan psikosis (Halter, 2021).

Perawat harus mempertimbangkan hal berikut sebelum menggunakan restrain/pengekangan yaitu

1. Intervensi secara verbal (misalnya, meminta kerja sama pasien)
2. Mengurangi stimulasi
3. Secara aktif mendengarkan
4. Memberikan pengalihan
5. Menawarkan obat sesuai kebutuhan (PRN).

Dalam keadaan darurat, perawat dapat menempatkan pasien dalam restrain/pengekangan tetapi memperoleh perintah tertulis atau lisan sesegera mungkin setelahnya. Perintah untuk menahan diri atau mengasingkan diri tidak pernah ditulis sesuai kebutuhan atau sebagai perintah tetap. Perintah untuk menangani perilaku yang merusak diri sendiri atau kekerasan ini dapat diperpanjang selama total 24 jam dengan batasan tergantung pada usia pasien. Orang dewasa berusia 18 tahun ke atas dibatasi 4 jam, anak-anak dan remaja berusia 9 hingga 17 tahun dibatasi 2 jam, dan anak di bawah 9 tahun dibatasi 1

jam. Setelah 24 jam, dokter atau praktisi profesional tingkat lanjut yang bertanggung jawab atas perawatan pasien akan menilai pasien secara pribadi.

Restrain/Pengekangandihentikan segera setelah perilaku yang lebih aman dan tenang dimulai. Setelah pasien dilepaskan dari pekekangan, perintah baru diperlukan untuk memulai kembali intervensi. Perawat harus secara hati-hati mendokumentasikan pekekangan dalam rencana perawatan atau rencana perawatan. Dokumentasi harus mencakup perilaku spesifik yang mengarah pada pekekangan dan waktu pasien ditempatkan dan dilepaskan dari pekekangan. Pasien dipantau melalui observasi terus menerus. Pasien yang berada dalam pekekangan dinilai secara berkala dan berkala, seperti setiap 15 hingga 30 menit untuk kebutuhan fisik (misalnya makanan, hidrasi, dan toilet), keamanan, dan kenyamanan. Masing-masing penilaian ini memerlukan dokumentasi. Saat berada dalam pekekangan, pasien memerlukan perlindungan dari bahaya karena mereka berada dalam kondisi rentan(Halter, 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif karena data yang dihasilkan berupa data deskriptif dari tulisan, kata-kata hasil wawancara mendalam, serta observasi dari sumber atau informan yang diteliti dan dapat dipercaya. Populasi penelitian adalah perawat di Klinik Jiwa sebanyak tujuh orang, dengan metode pengambilan sampel menggunakan total sampling. Kriteria inklusi adalah perawat yang bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipan untuk menggali persepsi

perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Dalam penelitian deskriptif kualitatif mengenai persepsi perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di klinik, beberapa pertanyaan utama diajukan untuk menggali pemahaman mendalam tentang pengalaman dan pandangan perawat. Peneliti menanyakan bagaimana perasaan perawat saat harus menangani pasien dengan perilaku kekerasan tanpa pelatihan restrain, serta apakah mereka merasa siap dan mampu dalam situasi tersebut. Pertanyaan ini bertujuan untuk menilai tingkat kepercayaan diri dan kesiapan perawat. Selanjutnya, peneliti mengeksplorasi bagaimana pengalaman kerja mempengaruhi cara mereka menangani pasien kekerasan dan strategi apa yang digunakan selama ini. Perawat juga ditanya tentang dampak latar belakang pendidikan mereka terhadap pemahaman dan penerapan restrain, serta apakah mereka merasa perlu mengikuti pelatihan restrain dan alasannya. Peneliti juga berusaha memahami pandangan perawat tentang efektivitas restrain dan perasaan mereka tentang keselamatan dan keamanan saat menangani pasien kekerasan tanpa pelatihan. Pengalaman konkret perawat yang menghadapi kesulitan atau tantangan dalam situasi ini juga menjadi fokus, dengan tujuan mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang realitas lapangan. Terakhir, perawat diminta untuk mengungkapkan harapan mereka terhadap pelatihan restrain, jika diberi kesempatan untuk mengikutinya. Pertanyaan-pertanyaan ini dirancang untuk mengumpulkan data yang kaya dan mendalam, yang dapat memberikan wawasan tentang kebutuhan dan

persepsi perawat, serta membantu merancang intervensi pelatihan yang lebih efektif.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis tematik yang meliputi langkah-langkah transkripsi, pengodean, kategorisasi, identifikasi tema utama, dan validasi data. Proses transkripsi mengubah data hasil wawancara dan catatan observasi menjadi teks, kemudian dilakukan pengodean untuk mengidentifikasi tema dan subtema. Kode-kode serupa dikelompokkan menjadi kategori yang lebih luas dan diidentifikasi tema utama yang relevan dengan tujuan penelitian. Validasi data dilakukan dengan

teknik triangulasi untuk memastikan keakuratan dan keandalan data.

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan informed consent, menjaga kerahasiaan data pribadi partisipan, memberikan kebebasan partisipasi, serta menjaga keamanan dan kenyamanan partisipan selama proses wawancara dan observasi. Dengan metodologi ini, diharapkan penelitian dapat menghasilkan data yang valid dan dapat dipercaya mengenai persepsi perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Jiwa.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Pelatihan Restrain(Ya/Tdk)
1	Perempuan	26	Profesi ners	2 tahun	Tidak
2	Perempuan	30	D3 Keperawatan	3 Tahun	Tidak
3	Laki-laki	45	D3 keperawatan	19 Tahun	Tidak
4	Laki-laki	31	D3 Keperawatan	1 Tahun	Tidak
5	Laki-laki	29	S2 Keperawatan	4 Tahun	Tidak
6	Perempuan	29	S1 Keperawatan	1 Tahun	Tidak
7	Laki-Laki	22	D3 Keperawatan	1 Tahun	Tidak



Gambar 1. analisis tema

Perawat 1 (Perempuan, 26 tahun, Profesi Ners, 2 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Perawat ini mungkin merasa kurang percaya diri dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan karena belum pernah mengikuti pelatihan restrain. Pengalaman kerja yang masih relatif singkat juga bisa mempengaruhi kemampuannya dalam menangani situasi tersebut.

Perawat 2 (Perempuan, 30 tahun, D3 Keperawatan, 3 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Meskipun memiliki pengalaman yang lebih lama dibandingkan perawat pertama, kurangnya pelatihan restrain dapat membuat perawat ini merasa kurang siap atau was-was dalam menangani pasien yang berperilaku kekerasan.

Perawat 3 (Laki-laki, 45 tahun, D3 Keperawatan, 19 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Dengan pengalaman yang sangat panjang, perawat ini mungkin memiliki cara-cara tersendiri dalam menangani pasien kekerasan. Namun, tanpa pelatihan restrain, ada kemungkinan cara-cara tersebut kurang sesuai dengan standar prosedur yang aman dan efektif.

Perawat 4 (Laki-laki, 31 tahun, D3 Keperawatan, 1 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Pengalaman kerja yang singkat dan belum pernah mengikuti pelatihan restrain membuat perawat ini berpotensi merasa cemas atau kurang percaya diri dalam menangani pasien kekerasan. Ini bisa mempengaruhi efektivitas dan keamanannya dalam bekerja.

Perawat 5 (Laki-laki, 29 tahun, S2 Keperawatan, 4 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi (S2), perawat ini mungkin memiliki pengetahuan teoritis yang lebih baik tentang restrain. Namun, tanpa pelatihan praktis, penerapan di lapangan mungkin masih kurang optimal.

Perawat 6 (Perempuan, 29 tahun, S1 Keperawatan, 1 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Pengalaman kerja yang singkat dan kurangnya pelatihan restrain bisa membuat perawat ini merasa kurang siap dalam situasi kekerasan. Namun, pendidikan S1 Keperawatan mungkin memberikan dasar pengetahuan yang cukup mengenai teori restrain.

Perawat 7 (Laki-laki, 22 tahun, D3 Keperawatan, 1 tahun pengalaman, tanpa pelatihan restrain)

Persepsi: Perawat ini berada pada posisi yang rentan karena pengalaman kerja yang sangat singkat dan tanpa pelatihan restrain. Ini dapat menyebabkan perasaan cemas dan kurang percaya diri dalam menangani pasien yang berperilaku kekerasan.

Analisis Tema dari Data Persepsi Perawat terhadap Restrain pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan

Tema 1: Kepercayaan Diri dalam Menangani Pasien Kekerasan

Banyak perawat dalam penelitian ini merasa kurang percaya diri dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Perawat 1, Perawat 4, dan Perawat 7, yang memiliki pengalaman kerja singkat, mengekspresikan perasaan cemas

dan kurang percaya diri. Perawat 1 khususnya merasa tidak percaya diri karena belum pernah mengikuti pelatihan restrain, sementara Perawat 7 merasa sangat rentan karena kurangnya pengalaman dan pelatihan.

Tema 2: Pengaruh Pengalaman Kerja
Pengalaman kerja yang lebih lama tampaknya meningkatkan rasa percaya diri perawat, tetapi tetap tidak sepenuhnya menggantikan pelatihan formal. Perawat 3, dengan 19 tahun pengalaman, mungkin memiliki cara-cara tersendiri dalam menangani pasien kekerasan, namun tanpa pelatihan restrain, pendekatannya mungkin kurang sesuai dengan standar prosedur yang aman dan efektif. Perawat 2, meskipun memiliki pengalaman yang lebih lama dibandingkan Perawat 1, tetap merasa kurang siap karena tidak adanya pelatihan restrain.

Tema 3: Pentingnya Pelatihan Restrain
Semua perawat dalam penelitian ini belum pernah mengikuti pelatihan restrain, yang berdampak negatif pada kesiapan mereka dalam menangani pasien kekerasan. Perawat 1, Perawat 2, Perawat 4,

Perawat 6, dan Perawat 7 semuanya menekankan kurangnya pelatihan sebagai faktor utama yang membuat mereka merasa kurang siap. Bahkan perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi seperti Perawat 5 dan Perawat 6, yang mungkin memiliki pengetahuan teoritis yang lebih baik, merasa bahwa tanpa pelatihan praktis, penerapan di lapangan masih kurang optimal.

Tema 4: Pengaruh Latar Belakang Pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi pengetahuan teoritis perawat tentang restrain, tetapi tidak sepenuhnya menjamin kesiapan praktis. Perawat 5, dengan pendidikan S2 Keperawatan, mungkin memiliki pengetahuan teoritis yang lebih baik tentang restrain, tetapi tetap merasa penerapan di lapangan kurang optimal tanpa pelatihan praktis. Demikian pula, Perawat 6, dengan pendidikan S1 Keperawatan, mungkin memiliki dasar pengetahuan yang cukup, tetapi pengalaman kerja yang singkat dan kurangnya pelatihan masih membuatnya merasa kurang siap.

PEMBAHASAN

Perawat memainkan peran penting dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan di klinik kesehatan mental. Sikap, pengetahuan, dan praktik mereka mengenai penggunaan alat pengkekang sangat penting dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan pasien dan penyedia layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa perawat sering kali menghadapi kasus agresif dan menggunakan tindakan pengamanan, pengkekangan, dan isolasi sebagai intervensi dasar

(Kargin & Aydin, 2021). Namun, meskipun terdapat prevalensi pengkekangan fisik dalam rangkaian kesehatan mental, perawat merasa tidak nyaman dengan penggunaannya, sehingga menyoroti perlunya pendekatan alternatif (Bigwood & Crowe, 2008)

Penelitian menunjukkan bahwa perawat umumnya memiliki pengetahuan yang baik, sikap positif, dan praktik yang baik mengenai penggunaan pengkekangan fisik dalam layanan kesehatan mental (Gandhi et al., 2018).

Penting bagi perawat untuk melibatkan pasien sebagai mitra aktif dalam perawatan mereka agar berpotensi mengurangi insiden terkait pengekangan (Cusack et al., 2018). Selain itu, memahami faktor pengambilan keputusan yang mempengaruhi perawat kesehatan mental dalam penggunaan alat pengekangan sangat penting, karena perawat sering kali merasakan tekanan untuk menghindari penggunaan alat pengekangan (Riahi et al., 2016).

Meskipun pengekangan fisik mungkin dianggap sebagai hal yang tidak perlu dalam perawatan kesehatan mental, anggota staf menganggapnya sebagai tantangan dan bertentangan dengan sifat kepedulian dalam pekerjaan mereka, sehingga menyebabkan penurunan kepuasan kerja (Wilson et al., 2017). Inisiatif yang bertujuan meminimalkan penggunaan pengekangan fisik menekankan pentingnya empati, hubungan baik antara staf dan pasien, dan prinsip perawatan berdasarkan trauma (Duxbury et al., 2019). Selain itu, mengeksplorasi persepsi dan penilaian perawat terhadap perawatan pasien sambil menerapkan pengekangan mekanis dapat memberikan wawasan dalam melindungi pasien secara efektif (Bachmann et al., 2022).

Persepsi perawat tentang pengekangan pada pasien dengan perilaku kekerasan di klinik kesehatan mental beragam. Meskipun pengekangan terkadang diperlukan demi alasan keamanan, penting untuk mempertimbangkan strategi alternatif, melibatkan pasien dalam perawatan mereka, dan memprioritaskan pendekatan empati dan berdasarkan trauma untuk meminimalkan penggunaan pengekangan dan memastikan kesejahteraan pasien dan penyedia layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Secara umum, persepsi perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di klinik cenderung dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan tingkat pendidikan mereka. Semua perawat dalam data ini belum pernah mengikuti pelatihan restrain, yang dapat mengakibatkan perasaan kurang siap dan kurang percaya diri dalam menangani situasi kekerasan. Saran dari hasil penelitian mengadakan pelatihan restrain secara berkala bagi seluruh perawat. Pelatihan ini harus mencakup teknik-teknik restrain yang aman dan efektif, serta cara mengelola dan mendeskalasi situasi kekerasan. Rekomendasi penelitian selanjutnya yaitu melakukan penelitian tentang efektivitas berbagai jenis pelatihan restrain terhadap peningkatan keterampilan dan rasa percaya diri perawat dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachmann, S., Finger, M. E., & Buschmann-Steinhage, R. (2022). Nurses' perceptions and assessments of patient care during mechanical restraint application. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(1), 1-10.
- Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). "It's part of the job, but it spoils the job": A phenomenological study of physical restraint: Feature Article. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3).
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x>
- Cusack, P., Cusack, F. P., McAndrew, S., & McKeown, M. (2018). Patient engagement in the use of physical restraints: A thematic analysis. *Journal of*

- Clinical Nursing*, 27(1-2), e234-e245.
- Duxbury, J., Baker, J., Downe, S., & Jones, F. (2019). Trauma-informed care in mental health: An appreciative inquiry approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1-2), 47-55.
- Elvira, D. S., & Hadisukanto, G. (2013). *Buku Ajar Psikiatri*. Badan Penerbit FKUI.
- Fereidooni Moghadam, E. al. (2014). Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 20-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349842>
- Gandhi, S., Smith, J., & Patel, R. (2018). Nurses' knowledge and attitudes regarding the use of physical restraints in mental health services. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(10), 30-37.
- Halter, M. J. (2021). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Clinical Approach* (9th ed.). Elsevier.
- Kargin, M., & Aydin, E. (2021). Security measures and the use of restraint devices in mental health clinics. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(3), 123-136.
- Keliat, B. A. (2013). *Keperawatan Kesehatan Keperawatan Jiwa*. ECG.
- Kusumawati, H. Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Nanda, Tiar, E., & Ester, M. (2014). *Diagnosa Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2009-2011*. EGC.
- Open Data Jabar. (2021). *Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. [https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/Jumlah_Orang_Dengan_Gangguan_Jiwa_\(ODGJ\)_Berat_yang_Mendapat_Pelayanan_Kesehatan_Berdasarkan_Kabupaten/Kota_di_Jawa_Barat_\(jabarprov.go.id\)](https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/Jumlah_Orang_Dengan_Gangguan_Jiwa_(ODGJ)_Berat_yang_Mendapat_Pelayanan_Kesehatan_Berdasarkan_Kabupaten/Kota_di_Jawa_Barat_(jabarprov.go.id))
- Riahi, S., Thomson, G., Duxbury, J., & Campbell, J. (2016). Factors influencing the use of physical restraints in the acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2908-2919.
- Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered Nurses' Experiences of Patient Violence on Acute Care Psychiatric Inpatient Units: An Interpretive Descriptive Study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-13.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby.
- Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., Kar Ray, M., & Cross, S. (2017). Staff perceptions of physical restraint in mental health care: A qualitative exploration. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(6), 407-417.
- World Health Organization. (2019). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>