

ARTIKEL PENELITIAN

Managemen Restrain pada Pasien Psikiatrik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Restraint Management in Psychiatric Patients at RSKD Dadi South Sulawesi Province

A. Nur Anna. AS^{1*}, St. Suarniati², Abdul Halim³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, FKIK Universitas Muhammadiyah, Makassar, Indonesia

Abstract

Mental health is also defined as well-being when a person can realize his potential. This mechanism is suitable against stressors, productive, and capable of contributing to society. The prevalence of psychotropy in Indonesia is around 7 per mile. Schizophrenia can cause the patient to behave aggressively, which can cause injury to himself or others, including the nurse. The study aimed to determine the effectiveness of restraint management training for psychiatric patients at Dadi Special Regional Hospital (RSKD) in South Sulawesi Province. This study was a quasi-experiment on samples of intervention groups to see differences in rates between two groups before and after training and correlation. The result showed that attitudes before and after training with a significance value of 0,000 (p -value $<0,005$), and a 95% IK value had a significant ratio difference of 2,25–5,98, the result of knowledge and skills using wilcoxon test before and after training showed statistically meaningful result with a value of $p=0,000$, while the result of relationship between knowledge and a skill of 0,334 using the correlation test indicated a weak interpretation of correlation, and the p -value of 0,150 (p -value $>0,05$) showed no significance. This study concluded that there was a meaningful value in knowledge, skills, and attitudes before and after training, and significant mean differences did exist.

Keywords: *agression, mental health, psychiatric, restraint, schizophrenia*

Article history:

Submitted 01 April 2023

Accepted Tanggal 30 Agustus 2023

Published 31 Agustus 2023

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Kesehatan jiwa juga didefinisikan sebagai kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, mekanisme koping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sekitar 7 per mil. Skizofrenia dapat menyebabkan penderitanya berperilaku agresif yang dapat menyebabkan cedera pada pasien itu sendiri maupun ke orang lain termasuk perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan manajemen restrain pada pasien psikiatrik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini adalah *quasi experiment* pada sampel kelompok intervensi untuk melihat perbedaan rerata antar dua kelompok sebelum dan setelah diberikan pelatihan dan korelasi. Diperoleh hasil bahwa sikap sebelum dan setelah pelatihan dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value}<0,005$), dan nilai IK 95% terdapat perbedaan rerata yang bermakna 2,25-5,98, uji *wilcoxon* diperoleh hasil pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan hasil secara statistik bermakna dengan $p\text{-value}=0,000$, dan uji korelasi diperoleh hasil bahwa hubungan pengetahuan dengan keterampilan 0,334 menunjukkan bahwa interpretasi korelasi lemah, dan $p\text{-value}=0,150$ ($p\text{-value}>0,05$) menunjukkan korelasi tidak bermakna. pengetahuan dengan sikap 0,411 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang, dan $p\text{-value}=0,072$ ($p\text{-value}>0,05$) menunjukkan korelasi tidak bermakna, dan Keterampilan dengan sikap 0,466 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang, dan $p\text{-value}=0,038$ ($p\text{-value}>0,05$) menunjukkan korelasi bermakna. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat nilai bermakna pada pengetahuan, keterampilan dan sikap sebelum dan setelah pelatihan dan terdapat perbedaan rerata yang bermakna.

Kata kunci: agresi, gangguan jiwa, psikiatrik, restrain, skizoprenia

*Penulis Korespondensi:

A. Nur Anna. AS, email: a.nur_anna@unismuh.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera yang ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan harapan (Stuart, 2012). Kesehatan jiwa juga didefinisikan sebagai kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, mekanisme koping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (Jordan Halter, 2018). Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya ang/individu tersebut mengalami kesehatan jiwa baik fisik, mental, spiritual, tapi tidak dapat mengendalikan stres dan tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain maka individu tersebut mengalami gangguan jiwa (UU Kesehatan jiwa, 2014).

Permasalahan gangguan mental bukan hanya terjadi di Indonesia tetapi di seluruh dunia. Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 20 juta jiwa (WHO, 2019). Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil atau sekitar 1-2 orang per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013), seiring bertambahnya tahun maka bertambah jumlah penderita gangguan jiwa berat adalah 7 per mil

(Riskesdas, 2018). Data ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga terdapat sekitar 70 rumah tangga yang tangga (ART) yang mengalami skizoprenia/ psikosis berat.

Agresi merupakan perhatian utama dalam perawatan rawat inap psikiatrik karena mengakibatkan tindakan fisik atau verbal yang bermusuhan, atau dapat menyebabkan orang cedera serta merusak barang. Prevalensi agresi di ruang rawat inap berkisar 15,3% sampai 53,2%, faktor risiko yang dilaporkan sebagai gejala positif permusuhan, delusi dan halusinasi pendengaran sehingga diperlukan tindakan untuk mencegah terjadinya agresi (Zhou *et al.*, 2016). Pengekangan fisik adalah pendekatan paksaan yang memungkinkan pemberian perawatan yang diperlukan dengan mengurangi gerakan fisik pasien secara aman. Ini harus menjadi pilihan terakhir yang digunakan oleh personel yang berkualifikasi. Konsekuensi dari pengekangan fisik adalah meredam konflik, cedera fisik, trauma mental, dan dampak yang tidak terlihat pada institusi (Ye J *et al.*, 2019).

Penggunaan restrain fisik merupakan dilema etik yang dirasakan oleh petugas dan keluarga, sehingga penggunaan restrain disarankan sebagai intervensi terakhir setelah diberikan alternatif tindakan lainnya dengan tetap memperhatikan otonomi dan akuntabilitas pasien (Zeng *et al.*, 2020). Menurut Picot *et al.*, (2015) menyebutkan bahwa restrain dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan mental sebagai pilihan terakhir dalam menghadapi dan pengobatan diri pasien dengan keadaan yang mengancam jiwa.

Restrain fisik dilakukan untuk mengurangi perilaku agresi dan risiko jatuh pada pasien lansia yang mengalami gangguan jiwa sehingga perlu dilakukan cara yang lain untuk mencegah dilakukan restrain (Gerace *et al.*, 2013). Perilaku agresi sering terjadi pada ruang rawat inap di China terutama pada pasien skizoprenia (Zhou *et al.*, 2016). Restrain fisik dilakukan karena adanya agresi, dan dimensia (Ambrosi *et al.*, 2021). Hal yang sama juga diungkapkan bahwa dilakukan restrain fisik secara berulang karena mengalami skizoprenia, perilaku agresi, keterbelakangan mental, penyalahgunaan zat, dan cedera otak (Belete, 2017).

Rata-rata skor pengetahuan, dan sikap perawat tentang restrain fisik diantara pasien yang dirawat di ruang intensive masing-masing $7,81 \pm 1,89$ dan skor sikap $33,75 \pm 6,50$, berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa perawat memiliki pengetahuan sedang dan sikap yang baik tentang penggunaan restrain fisik sehingga perlu memberikan kesempatan pengembangan diri melalui pelatihan dan Pendidikan kepada perawat (Kassew *et al.*, 2020). Perawat diruang psikiatrik beberapa kali mengalami kekerasan baik verbal, ancaman dan serangan fisik sehingga perlu dilakukan pelatihan manajemen agresi (Raveesh *et al.*, 2015). Hal yang berbeda didapatkan dari hasil penelitian Elsatar (2015) bahwa dua pertiga perawat memiliki pengetahuan yang buruk dan sekitar sepertiga dari mereka memiliki pengetahuan sedang, sebagian besar perawat memiliki sikap negatif dan praktik sedang terhadap penggunaan pengekangan fisik. Tidak ada korelasi positif yang signifikan secara statistik antara pengetahuan perawat dan skor praktik, sementara ada korelasi positif yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan dan sikap perawat. Selain itu, terdapat korelasi statistik korelasi positif yang signifikan secara statistik antara sikap perawat dan skor praktik (Elsatar, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSKD Dadi bahwa pasien direstrain/fiksasi jika pasien membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (quasi experiment) pada sampel kelompok intervensi untuk melihat perbedaan rerata antar dua kelompok sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) DADI Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 31 Oktober s/d 30 November 2022. Populasi penelitian ini adalah perawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Sampel penelitian ditentukan dengan cara *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Total populasi dari ruangan yang digunakan adalah 41 petugas. Sampel diambil dari populasi penelitian telah memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan drop out dengan jumlah sampel adalah 20 orang. Kriteria inklusi adalah Diploma III dan Pendidikan Ners, minimal 6 bulan bekerja di ruang rawat inap psikiatrik, bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi adalah telah mendapatkan sertifikat pelatihan kegawatdaruratan psikiatrik, perawat di poliklinik. Dan kriteria drop out adalah partisipan tidak mengikuti pelatihan, dan cuti. Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner data demografi dan data kuesioner pengetahuan terdiri dari 13 pertanyaan dengan skala benar dan salah, keterampilan 12 pertanyaan dan sikap 11 pertanyaan dengan skala selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah.

Hasil uji validitas form pengetahuan yaitu dan hasil uji reliabilitas 0,329-0,763 dan hasil ujia reliabilitas adalah *Cronbach's Alpha* 0,774, uji validitas pertanyaan keterampilan yaitu 0,612-0,904, dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,940, sedangkan pada pertanyaan sikap hasil uji validitas 0,348-0,805, dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,828. Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip keterbukaan informasi dan kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama dan hanya menggunakan inisial. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis data yang dilakukan adalah uji deskriptif pada data jenis kelamin, Pendidikan, usia, dan lama bekerja. Uji yang dilakukan adalah uji normalitas, *Paired t-test*, uji *Wilcoxon*, dan uji korelasi *spearman rho*. Persetujuan etik penelitian diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Etik Nomor: 221/UM/PKE/X/44/2022. Sebelum mengisi kuesioner diberikan *informed consent* yang berisi penjelasan survei dan pernyataan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Karakteristik subjek pada subjek penelitian, jenis kelamin: laki-laki dan perempuan, pendidikan: D III keperawatan dan Ners, Usia subjek: <29 tahun dan > 30 tahun, dan lama kerja: < 4 tahun dan > 4 tahun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=20)

Karakteristik subjek	n	%	
Jenis kelamin	Laki-Laki	8	40,0
	Perempuan	12	60,0
Pendidikan	D III	13	65,0
	Ners	7	35,0

Karakteristik subjek		n	%
Usia	<29 th	8	40,0
	>30 th	12	60,0
Lama Bekerja	<4 th	16	80,0
	>5 th	4	20,0
Total Sampel		20	100,0

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan (60%), uendidikan paling banyak D III (65%), usia paling di usia >30 tahun 60%, dan lama bekerja paling banyak sekitar <4 tahun (80%).

Nilai rerata sikap sebelum dan setelah pelatihan

Variabel sikap menggunakan skala ordinal yang memiliki data berdistribusi normal sehingga dilakukan uji *paired t-test*, hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai rerata sikap sebelum dan setelah pelatihan

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	<i>p-value</i>
Sikap sebelum pelatihan (n=20)	20,45 (4,89)	4,25 (3,68)	2,52 – 5,98	0,000
Sikap setelah pelatihan (n=20)	24,70 (5,61)			

Keterangan: *Uji *paired t-test*, signifikan jika *p-value*<0,05

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap sebelum dan setelah pelatihan dengan *p-value*=0,000 (*p-value*<0,005), dan nilai IK 95% terdapat perbedaan rerata yang bermakna 2,25 – 5,98.

Nilai rerata pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan

Variabel sikap menggunakan skala ordinal yang memiliki data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji *Wilcoxon*, hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Nilai rerata sikap sebelum dan setelah pelatihan

	Rerata (s.b)	Nilai p
Pengetahuan sebelum pelatihan (n=20)	6,8 (3 – 13)	0,000
Pengetahuan setelah pelatihan (n=20)	10,05 (4 – 13)	
Keterampilan sebelum pelatihan (n=20)	27,95 (12 – 36)	0,000
Keterampilan setelah pelatihan (n=20)	34,25 (31 – 36)	

Keterangan: *Uji *Wilcoxon*, signifikan jika *p-value*<0,05

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh hasil pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan hasil secara statistik bermakna dengan *p-value*=0,000.

Analisis korelasi pengetahuan, keterampilan dan sikap

Variabel pengetahuan, keterampilan, dan sikap menggunakan skala ordinal yang memiliki data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji korelasi spearman, hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa hasil analisis korelasi spearman: pengetahuan dengan keterampilan 0,334 menunjukkan bahwa interpretasi korelasi lemah, dan nilai p 0,150 (*p*>0,05) menunjukkan korelasi

tidak bermakna. pengetahuan dengan sikap 0,411 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang, dan $p\text{-value}=0,072$ ($p>0,05$) menunjukkan korelasi tidak bermakna. Keterampilan dengan pengetahuan memiliki korelasi 0,334 menunjukkan bahwa interpretasi korelasi lemah, dan $p\text{-value}=0,150$ ($p\text{-value} >0,05$), menunjukkan korelasi tidak bermakna. Keterampilan dengan sikap memiliki korelasi 0,466 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang dengan $p\text{-value}=0,038$ ($p\text{-value}<0,05$), menunjukkan korelasi bermakna. Sikap dengan pengetahuan 0,411 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang, dan $p\text{-value}=0,072$ ($p\text{-value} >0,05$) menunjukkan korelasi tidak bermakna. Sementara, sikap dengan keterampilan 0,466 menunjukkan bahwa interpretasi kekuatan korelasi sedang, dan $p\text{-value}=0,038$ ($p\text{-value} <0,05$) menunjukkan korelasi bermakna.

Tabel 4. Korelasi pengetahuan, keterampilan dan sikap

		Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	0,334	0,411
		Sig. (2-tailed)	.	0,150	0,072
		N	20	20	20
	Keterampilan	Correlation Coefficient	0,334	1,000	0,466*
		Sig. (2-tailed)	0,150	.	0,038
		N	20	20	20
	Sikap	Correlation Coefficient	0,411	0,466*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,072	0,038	.
		N	20	20	20

Keterangan: *Uji *spearman rho*, signifikan jika $p\text{-value}<0,05$

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Pengetahuan perawat $7,83 \pm 1,59$ (0-11), skor sikap $30,00 \pm 4,82$ (12-48), dan skor keterampilan $36,01 \pm 2,82$ (14-42) dan karakteristik demografi seperti kelompok umur, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan pendidikan, sikap, dan keterampilan dalam pelaksanaan restrain dengan $p\text{-value}>0,05$. Sebagian besar perawat berusia 18-25 tahun (55,6%), tingkat pendidikan diploma keperawatan 82,1%, didapatkan hasil pengetahuan tentang restrain fisik dengan skor 52,1% menunjukkan di atas rentang median (43), dan keterampilan dalam melaksanakan restrain 54,7% memadai (rata-rata 80,1 dan SD 7,7) (Pradhan *et al.*, 2019). Menurut Kaya dan Dogu (2018) bahwa partisipannya adalah perawat yang berusia 26 tahun atau lebih (53,6%), jenis kelamin perempuan 79,4%, bekerja 1-5 tahun 50,5% tingkat Pendidikan sekolah menengah sampai sarjana 80,4%. Lee *et al.* (2021) menyatakan bahwa secara umum perawat memiliki pengetahuan terkait pengendalian yang baik dengan sikap dan praktik yang memuaskan meskipun tingkat pengetahuan, sikap dan praktik mereka mengenai pegekangan bervariasi.

Restrain fisik dilakukan oleh perawat untuk mencegah pasien melukai diri sendiri dan orang lain disekitarnya dan tidak terjadi cedera pada pasien, sehingga dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata skor pengetahuan perawat terkait restrain fisik adalah $7,8 \pm 1,8$, skor sikap $31,9 \pm 3,8$ dan skor keterampilan $37,2 \pm 3,8$. Perawat yang mendapatkan informasi terbaru tentang penggunaan restrain fisik sebagian besar mencerminkan sikap yang positif dalam menerapkan pengetahuan keterampilan restrain fisik (Akbas *et al.*, 2021). Perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan restrain pada pasien lansia, sikap yang netral dan mencari alternatif lain sebelum menggunakan restrain (Elhameed dan Elemam, 2020). Pelaksanaan restrain lebih sering

dilakukan jiwa perawat yang bertugas lebih banyak perempuan (Didens *et al.*, 2021)

Pengetahuan perawat berkaitan dengan restrain lebih baik, sikap perawat yang positif tentang penggunaan restrain fisik menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam menerapkan keterampilan restrain fisik (Aslam *et al.*, 2022). Penelitian cross-sectional sikap perawat dalam penggunaan restrain netral dalam penggunaan restrain rata-rata 3,2 pada skala 1-5, merasakan adanya pembatasan dari restrain rata-rata 2,1 dari skala 1-3, dan ketidaknyamanan dalam penggunaannya rata-rata 2,2 pada skala 1-3. Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa sikap dalam pelaksanaan restrain berhubungan dengan pengalaman kerja, dengan pengalaman kerja yang lama maka sikap lebih menahan diri untuk melakukan restrain kepada pasien (Thomann *et al.*, 2022). Pengetahuan, dan sikap perawat terdapat hubungan yang signifikan dengan keterampilan menggunakan restrain (Eskandari *et al.*, 2017).

Observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa praktik pelaksanaan restrain bahwa harus jelas alasan penggunaan restrain, proses pengambilan keputusan dan penggunaan restrain, dan mencari alternatif lain selain restrain (Thomann *et al.*, 2022) restrain fisik $30,47 \pm 2,96$ (24 sampai 39) dan keterampilan dalam pelaksanaan restrain fisik $38,88 \pm 2,73$ (29 hingga 43) berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruangan intensif memiliki pengetahuan sedang, sikap positif, dan keterampilan yang memuaskan dalam menggunakan restrain fisik (Lim dan Fong, 2021). Pengaruh program pelatihan terhadap sikap pengetahuan dan praktik perawat tentang restrain didapatkan bahwa skor pengetahuan meningkat dari sebelum diberikan pelatihan 6,42 (SD=1,56) menjadi 8,20 (SD=1,44) setelah diberikan pelatihan dengan $t=6,48$ dan nilai $p < 0,001$, sikap perawat 18,50 (SD=3,48) menjadi 23,12 (SD=3,7) setelah diberikan pelatihan dengan $t=3,77$, dan nilai $p < 0,001$ keterampilan perawat 23,67 (SD=2,41) menjadi 25,44 (SD=2,21) setelah diberikan pelatihan dengan $t=5,72$ dan nilai $p < 0,001$ (Rentala *et al.*, 2021).

Perawat memiliki pengetahuan yang baik $7,2 \pm 1,7$ (nilai maksimum 11), sikap yang baik $30,8 \pm 3,33$ (skor tertinggi 48), dan keterampilan yang baik $31,2 \pm 6,2$ (nilai maksimum 42). Perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun ditemukan memiliki sikap lebih baik terhadap penggunaan restrain fisik, dan perawat yang memiliki Pendidikan tinggi berbeda secara signifikan pada nilai praktik dibandingkan dengan Pendidikan dasar keperawatan $p < 0,005$. Sehingga disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dikalangan perawat tentang penggunaan restrain fisik dalam memberikan pelayanan kesehatan mental, namun ada kebutuhan untuk meningkatkan praktik lebih sering dilakukan melalui program Pendidikan berkelanjutan (Gandhi *et al.*, 2018). Pengetahuan perawat tentang komplikasi penggunaan pengekangan fisik masih kurang; sebagian besar perawat (65,8%) tidak menggunakan metode alternatif sebagai pengganti pengekangan fisik. Ditemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai pengekangan fisik adalah baik, sikap negatif, dan praktiknya mendekati sangat baik. Rata-rata skor pengetahuan perawat yang tidak menggunakan pengekangan fisik ($p\text{-value} = 0,031$) secara statistik lebih tinggi daripada yang lain. Rata-rata skor sikap perawat yang berusia antara 20 dan 35 tahun ($p\text{-value} = 0,044$), dan yang tidak menggunakan pengekangan fisik ($p\text{-value} = 0,034$) secara statistik lebih tinggi daripada yang lain. Nilai rata-rata praktik perempuan ($p\text{-value} = 0,005$) dan perawat yang memiliki lebih dari 10 tahun pengalaman klinis ($p\text{-value} = 0,005$). Pada 10 tahun ($p\text{-value} = 0,03$) secara statistik lebih tinggi daripada yang lain (Goktas dan Buldukoglu, 2017).

Tingkat pengetahuan perawat anak tentang pengekangan fisik cukup baik dan sikap perawat anak positif. Namun, ada beberapa kekurangan dalam praktik mereka.

Oleh karena itu, pelatihan di masa depan harus ditekankan untuk meningkatkan pemikiran etis dan sensitif perawat, meningkatkan kompetensi mereka dalam menerapkan pekekangan fisik dan bekerja dengan pasien (OzakarAkca dan Turan, 2023). Sangat disarankan untuk melakukan program pelatihan restrain fisik sehingga dalam menggunakan restrain fisik sebagai tindakan terakhir setelah memberikan alternatif intervensi lainnya

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap sebelum dan setelah pelatihan dengan nilai bermakna, dan terdapat perbedaan rerata yang bermakna. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menyimpulkan perlu dilaksanakan pelatihan manajemen restrain untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam menangani pasien gaduh/gelisah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada seluruh jajaran pimpinan Universitas Muhammadiyah Makassar dan tim yang terlibat dalam penentuan hibah internal Unismuh Makassar, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Ketua program studi DIII Keperawatan yang telah memberi kesempatan bagi peneliti untuk ikut terlibat dalam penelitian hibah internal Unismuh Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbas M, Oztunc G, and Torun S. 2019. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Towards the Use of Physical Restraints and Their Affecting Factors: A Multi-Centre Cross-Sectional Study. *International Journal Of Caring Science*, 12(2): 1023–1033.
- Ambrosi TH, Marecic O, McArdle A, Sinha R, Gulati GS, Tong X, ... Chan CKF. 2021. Aged skeletal stem cells generate an inflammatory degenerative niche. *Nature*, 597(7875): 256–262. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03795-7>.
- Aslam H, Shoukat T, Ali SS, Tanveer S, Aslam Aqsa, Iqbal S. 2022. Knowledge, Attitude and Practices of Psychiatric Nurses Towards the Use of Physical Restraints In A Tertiary Care Hospital Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical and Health*, 16(2): 1137–1139. <https://doi.org/10.53350/pjmhs221621137>.
- Belete Habte. 2017. Use of Physical Restraints Among Patients with Bipolar Disorder in Ethiopian Mental Specialized Hospital, Outpatient Department: Cross-Sectional Study. *International Journal Bipolar Disorders*, 5(17):1-6. <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0084-6>.
- Didens P, ter Riet SMG, Vermeulen J, Boyette L, Latour C, Lieuwe and Haan L. 2021. Influence of Nursing Staff Characteristics on Seclusion in Acute Mental Health Care—a Prospective Two-Year Follow-Up Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35: 491–498. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.003>.
- Elhameed SHA, Elemam NI. 2020. Nurses Knowledge, Intention and Attitude Towards the Use of Physical Restraint in Geriatric Care. *Journal of Nursing and Health Science*, 9: 30-38. <https://doi.org/10.9790/1959-0901063038>
- Elsatar. 2015. Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Towards Safety Physical Restraint Use in intensive Care Unit. *Zagazig Nursing Journal*, 11: 33–48.

- Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. 2017. Use of Physical Restraint: Nurses' Knowledge, Attitude, Intention and Practice and Influencing Factors. *Journal of Clinical Nursing*, 26: 4479–4488. <https://doi.org/10.1111/jocn.13778>.
- Gandhi S, Poreddi V, Nagarajaiah, Palaniappan M, Reddy SSN, BadaMath S. 2018. Indian nurses' knowledge, attitude and practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Invest Educ Enferm* 36. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e10>.
- Gerace Adam, *et al.* 2013. Restraint Use in Acute and Extended Mental Health Services for Older Persons. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22: 545–557. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00872.x>.
- Goktas A, Buldukoglu K. 2017. Determination of Knowledge, Attitude and Practices of Using Physical Restraint of Nurses Working in Psychiatric Setting. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1): 1–10. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.38247>
- Jordan HM. 2018. *Vancouver's Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Elsevier.
- Kassew T, Dejen Tilahun A, and Liyew B. 2020. Nurses' Knowledge, Attitude, and Influencing Factors Regarding Physical Restraint Use in the Intensive Care Unit: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical Care Research Practice*, 1-10 <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>.
- Kaya H, Dogu O, 2018. Intensive Care Unit Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related to Using Physical Restraints. *Int J Caring Sci* 11, 1–61.
- Lee TK, Välimäki M, Lantta T. 2021. The knowledge, practice and attitudes of nurses regarding physical restraint: Survey results from psychiatric inpatient settings. *Int J Environ Res Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136747>.
- Lim SG, Fong VJT. 2021. Critical Care Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices on the Usage of Physical Restraint. *IEJSME*, 15:5–18.
- Ozakar Akka S, Turan AP. 2023. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Related to Physical Restraint: the Case From Turkey. *Universa Medicina*, 40(1):12–20. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2023.v42:6-12-20>.
- Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E, 2019. Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal. *Nurs Open*, 6: 1029–1037. <https://doi.org/10.1002/nop2.298>.
- Raveesh BN, Lepping P, Lanka SVK, Turner J, Krishna M. 2015. Patient and Visitor Violence Towards Staff on Medical and Psychiatric Wards in India. *Asian Journal of Psychiatric*, 52–55. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.10.003>.
- Rentala S, Thimmajja SG, Bevoor P, Nanjegowda RB. 2021. Nurses' Knowledge, Attitude and Practices on Use of Restraints at State Mental Health Care Setting: an Impact of In-Service Education Programme. *Investigation y Education en Enfermetia*, 39(1): 1-10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e12>.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Picot J, Ndour PA, Lefevre SD, El Nemer W, Tawfik H, Galimand J, Da Costa L, Ribeil JA, de Montalembert M, Brousse V, Le Pioufle B, Buffet P, Le Van Kim C, Français O. 2015. A biomimetic microfluidic chip to study the circulation and mechanical retention of red blood cells in the spleen. *Am J Hematol*. 90(4):339-45. <https://doi.org/10.1002/ajh.23941>.
- Stuart GW. 2012. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier

- Thomann S, Gleichner G, Hahn S, Zwakhalen S. 2022. Attitudes of Nursing Staff in Hospitals Towards Restraint Use: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12): 7144. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127144>.
- UU Kesehatan Jiwa. 2014. Undang - Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014.
- WHO [World Health Organization]. 2019. Mental disorders. Geneva: WHO
- Ye Junrong, *et al.* 2019. Physical Restraint in Mental Health Nursing: a Concept Analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(3): 343-348. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.04.002>
- Zeng JF, Cai HT, Li WM, Zou CM. 2020. Physical Restraint Using, Autonomy, Ethics Among Psychiatric Patients in Nursing Practice in China. *Journal of Integrative Nursing*, 2(3): 97. https://doi.org/10.4103/jin.jin_29_20
- Zhou JS, *et al.* 2016. Prevalence of Aggression in Hospitalized Patients with Schizophrenia in China: a Meta-Analysis. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8: 60–69. <https://doi.org/10.1111/appy.12209>.