



## **PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENANGANAN RESTRAIN DALAM KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI : DESKRIPTIF KUANTITATIF SURVEY**

### ***Nurses' Knowledge about Restraint Handling in Psychiatric Emergencies: Descriptive Quantitative Survey***

**Wildan Akasyah<sup>1\*</sup>, Winanda Rizki Bagus Santosa<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>*Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti  
Wiyata Kediri*

e-mail: \*[wildan.akasyah@iik.ac.id](mailto:wildan.akasyah@iik.ac.id)  
[winanda.rizki@iik.ac.id](mailto:winanda.rizki@iik.ac.id)

### **ABSTRAK**

Pendahuluan: Krisis kesehatan jiwa merupakan isu utama bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa dan dapat membahayakan orang lain serta lingkungan. Dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri, keahlian perawat sangat penting dan dibutuhkan. Dalam prosesnya, perawat memiliki sifat atau kualitas pribadi yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Tujuan: Tujuan penelitian adalah mencari pengetahuan perawat puskesmas tentang cara penanganan pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri. Metode: Menggunakan sampel sebanyak 91 responden yang dipilih dengan teknik cluster sampling. Metode penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional. Survei demografis serta tes penilaian pengetahuan (*The Physical Restraint Questionnaire*) tentang cara menangani keadaan darurat psikiatri pada pasien digunakan untuk mengumpulkan data. Hasil: Analisis regresi logistik ordinal terhadap data model fitting memberikan hasil berupa adanya hubungan antara variabel usia dan pendidikan dengan pengetahuan dengan derajat keahlian perawat yang ditunjukkan dengan penurunan nilai -2 log Like hood mengalami penurunan nilai dari 73,99 (Intercept Only) ke 61,52 (Final) dengan  $p=0.029$  ( $<0,05$ ). Kesimpulan: Variabel menunjukkan bahwa model fit dengan data artinya variabel Usia dan level pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan restrain pada pasien kegawat darurat psikiatri. Saran: Program pelatihan bagi perawat tentang pengekangan fisik perlu dilakukan berkelanjutan. agar kualitas perawatan meningkat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Restrain, Kegawatdaruratan Psikiatri

### **ABSTRACT**

*Background: Mental health crisis is a major issue for ODGJ and can endanger others and the environment. In handling psychiatric emergencies, the expertise of nurses is very important and needed. In the process, nurses have personal traits or qualities that can influence knowledge. Objective: The purpose of this study was to find the effect of age and education on the knowledge of health center nurses on how to handle patients with psychiatric emergencies. Methods: Using a sample of 91 respondents selected by cluster sampling technique. The research method used a cross-sectional approach. Demographic survey and knowledge assessment test (*The Physical Restraint Questionnaire*) on how to*

#### **Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



*handle psychiatric emergencies in patients were used to collect data. Results: Ordinal logistic regression analysis of the model fitting data provided results in the form of an association between the variables of age and education with knowledge and the degree of nurse expertise as indicated by a decrease in the value of  $-2 \log$  Like hood decreased from 73.99 (Intercept Only) to 61.52 (Final) with  $p=0.029$  ( $<0.05$ ). Conclusion: The variables show that the model fits the data, meaning that the variables of age and education level together affect the level of knowledge of nurses about handling restraints in psychiatric emergency patients. Suggestion: Training programs for nurses on physical restraints need to be carried out continuously so that the quality of care provided by nurses when physically restraining psychiatric patients is getting better.*

*Keywords: Knowledge, Restraint, Psychiatric Emergency*

## **PENDAHULUAN**

Kondisi kegawatdaruratan psikiatri menjadi masalah kesehatan jiwa yang krusial dan perlu mendapatkan perhatian khusus serta penanganan segera. Perilaku kegawatdaruratan psikiatri dapat berupa amuk dan agresivitas yang dapat membahayakan orang lain dan diri sendiri (Mind, 2015). Kegawatdaruratan psikiatri dapat terjadi pada pasien, keluarga pasien, atau masyarakat, merupakan penyakit yang bersifat akut dan memerlukan tindakan segera (Cusack, Cusack, McAndrew, McKeown, & Duxbury, 2018). Gangguan ini diantaranya adalah gangguan berpikir, perilaku, atau hubungan sosial (Caqueo-Urizar et al., 2014). Gejala gangguan ini dapat bersifat akut yang mengganggu perilaku, pikiran, serta hubungan sosial. (Bubonya, Cobb-Clark, & Wooden, 2017). Kecemasan, perilaku kekerasan (amuk), perilaku bullying, korban kekerasan seksual, (Stuart, 2013), percobaan bunuh diri, pengobatan mendesak untuk gangguan penggunaan zat, delirium, sindrom neuroleptik ganas, dan gangguan stres pascatrauma adalah contoh kegawatdaruratan psikiatri (Bonanno, 2004). Kondisi ini menyebabkan seseorang kehilangan kesadaran dan dapat membahayakan orang lain (Ye et al., 2019).

Kegawatdaruratan psikiatri pada pasien dengan perilaku kekerasan atau amuk dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar jika tidak segera ditangani (Lim, Wynaden, & Heslop, 2019). Perilaku kekerasan adalah perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan jiwa berat (Vincent-Höper, Stein, Nienhaus, & Schablon, 2020). Pasien dengan perilaku kekerasan cenderung mudah marah, memiliki pandangan mata tajam, nada suara tinggi, dan otot tegang. Mereka juga berisiko melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Muir-Cochrane et al., 2020).

Penyebab dari kondisi kegawatdaruratan psikiatri ini disebabkan oleh masalah yang ada pada ODGJ yang tidak terselesaikan dan menumpuk, sehingga akumulasi aspek negatif yang telah terkumpul dalam jangka waktu yang lama tersebut menjadi bom waktu yang berpotensi meledak pada waktu yang tidak terduga (Vincent-Höper et al., 2020). Selain masalah gangguan jiwa seseorang, kegawatdaruratan psikiatri juga dapat

### **Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



berkembang dari penyakit medis, keracunan, penyalahgunaan obat dan interaksi obat-obat (Muir-Cochrane et al., 2020).

Menurut data dari RISKESDAS 2018, jumlah ODGJ terjadi peningkatan progresif yaitu 7 dari 1000 masyarakat Indonesia mengidap gangguan jiwa yang berat dengan jumlah 450.000 pasien dengan gangguan jiwa berat. Data pasien ODGJ di Jawa Timur menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah pasien ODGJ di wilayah kerja puskesmas sebanyak 75,427 kasus ODGJ di tahun 2019 dan 75,998 kasus di tahun 2020 dengan Kabupaten Kediri menempati posisi ke 3 sebagai daerah dengan distribusi ODGJ terbanyak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Begitupun data yang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, pasien gangguan jiwa berat di Kabupaten Kediri menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah pasien ODGJ berat sebanyak 3.271 jiwa pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 3.399 jiwa di tahun 2020, dengan sebaran terbanyak pada wilayah Kecamatan Puhjarko sebanyak 177 orang. Hal ini dipicu karena krisis ekonomi, faktor gejala dan masalah lainnya (Dinkes Kabupaten Kediri, 2020).

Melihat dari peningkatan tersebut, dampak negatif jika penanganan buruk adalah dapat memicu menambahnya kejadian kegawatdaruratan psikiatri seperti perilaku kekerasan dan gaduh gelisah pada ODGJ. Hal ini dikarenakan berdasarkan jurnal penelitian dari Lim et al., (2019) bahwa perilaku kekerasan menjadi masalah utama yang terjadi pada pasien gangguan jiwa berat (Vincent-Höper et al., 2020).

Peningkatan jumlah ODGJ berat menuntut untuk lebih memperhatikan kualitas penanganan kegawatdaruratan psikiatri yaitu restrain (Wong, Taylor, Ray, & Bernstein, 2019). Pada penanganan kegawatdaruratan di fasilitas kesehatan, pengetahuan, keterampilan dan sikap petugas kesehatan sangatlah penting dan dibutuhkan dalam penilaian awal yang tepat (Välimäki et al., 2022).

Upaya dalam peningkatan kualitas layanan dalam kegawatdaruratan dan perawatan kesehatan yang efektif ialah perlu adanya tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kompeten (Hasan & Abulattifah, 2019) dalam pelayanan kegawatdaruratan khususnya kegawatdaruratan psikiatri (Muir-Cochrane, O'Kane, & Oster, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan juga didapatkan, 9 dari 25 perawat puskesmas mengatakan tidak tahu dan hanya sedikit mengetahui tentang cara menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri. Perbedaan pengetahuan tersebut dimungkinkan terpengaruh dari perbedaan karakteristik individu perawat tersebut. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa perawat puskesmas di Kabupaten Kediri memiliki karakteristik individu yang unik, beda dari segi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama masa kerja, riwayat pelatihan dan pengalaman.

Maka dari itu pengetahuan perawat saat menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri perlu mendapatkan perhatian khusus dalam peningkatannya guna menciptakan perilaku dan kualitas pelayanan kegawatdaruratan yang optimal (Eskandari, Abdullah, Zainal, & Wong, 2018). Pengetahuan individu diperoleh dari



berbagai sumber, termasuk pengalaman pribadi, pendidikan, interaksi sosial, dan penelitian ilmiah. Pengetahuan dapat memengaruhi perilaku dan sikap seseorang terhadap berbagai hal, termasuk dalam konteks kesehatan jiwa (Lee, Välimäki, & Lantta, 2021).

Dari uraian latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang menggali bagaimana pengaruh antara karakteristik individu (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama masa kerja, keikutsertaan mengikuti pelatihan, dan pengalaman tindakan) perawat puskesmas terhadap tingkat pengetahuan tentang cara menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif eksplanatory menggunakan pendekatan cross-sectional diadopsi dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di 20 puskesmas di Kabupaten Kediri yang dipilih secara acak. Data didapat pada bulan Januari-April 2022. Puskesmas memberikan layanan kesehatan jiwa di masyarakat yang menaungi beberapa desa dalam wilayahnya.

Populasi target adalah perawat yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Kediri menurut data Dinas kesehatan Kab. Kediri tahun 2020 berjumlah 268 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode *Exploratory Factor Analysis (EFA)* (de Winter, Dodou, & Wieringa, 2009) dengan minimal sampel absolut berjumlah  $N=50$ . Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 91 perawat. Kriteria inklusi yang digunakan adalah perawat yang memegang program kesehatan jiwa yang telah bekerja minimal 6 bulan dalam program kesehatan jiwa. Kriteria eksklusinya adalah perawat yang bekerja diluar program kesehatan jiwa, mahasiswa keperawatan, perawat yang menyinggalkan kegiatan selama pengumpulan data penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Informasi karakteristik demografi responden berupa jenis kelamin, umur, kualifikasi pendidikan, masa kerja dan pengalaman. Pengetahuan perawat tentang restrain diukur menggunakan kuesioner *The Physical Restraint Questionnaire (PRQ)*. Penggunaan kuesioner *The PRQ* dikarenakan memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik dan digunakan pada banyak artikel internasional. *The PRQ* memiliki tiga bagian kuesioner. Pada bagian pertama mengukur pengetahuan perawat tentang restrain yang terdiri dari 18 pertanyaan dengan 3 skala likert ("benar", "salah", "tidak yakin"). Setiap jawaban benar bernilai 1 poin, dan jawaban salah atau tidak yakin bernilai 0. Skor pengukuran dijumlah dan di total. Selanjutnya mencari mean atau rata-rata untuk mengkategorikan pengetahuan perawat puskesmas tentang restrain. Semakin tinggi skor mengindikasikan pengetahuan yang baik.

Pada bagian kedua berisi kuesioner untuk mengukur ketrampilan dan pada bagian 3 untuk mengukur sikap. Kuesioner kedua dan ketiga tidak disertakan karena focus dalam penelitian ini adalah untuk mengukur pengetahuan perawat.

### **Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



Analisis data yang digunakan berupa analisis deskriptif untuk mendeskripsikan demografi dan analisis multivariat. Analisis multivariat menggunakan IBM SPSS Statistik versi 23 dengan teknik regresi logistik ordinal dengan  $p$  value  $< 0,05$  untuk mengukur variabel yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawat tentang restrain.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari Institut Ilmu Kesehatan dengan nomor 34/FKes/EP/III/2022. Kuesioner disertai dengan surat informasi tentang proyek, menjelaskan tujuan, metode, persyaratan persetujuan (persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian, pengisian, dan pengembalian kuesioner oleh responden), dan menjaga privasi responden atas jawaban yang diberikan. Pengkodean semua pertanyaan yang diselesaikan serta menjaga kerahasiaan dan anonimitas (Polit, D.F, & Beck, 2012).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Demografi

Konstruk Variabel		Frefuensi (n)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	30%	
	Perempuan	64	70%	
Usia	16-25	9	10%	
	26-35	25	27%	
	36-45	29	32%	
	46-55	18	20%	
	56-60	10	11%	
Level pendidikan	DIII	51	56%	
	Ners	40	44%	
Lama masa kerja	<10 tahun	25	32%	
	6-10 tahun	19	21%	
	>10 tahun	47	51,6%	
Pelatihan	0-1 kali	29	32%	
	2 kali	50	54%	
	$\geq 3$	12	13%	
Pengalaman mengangani jiwa	0	9	10%	
	1-65	62	68%	
	$\geq 66$	20	22%	
Koordinator kesehatan Puskesmas	Program jiwa	Pernah	44	48,4%
		Tidak Pernah	47	51,6%

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 91 responden, 64 responden dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan, dengan persentase sebesar 70,3%. Karakteristik usia didominasi rentang 26-35 tahun sebanyak 29 responden (32%). Karakteristik pendidikan didominasi oleh pendidikan Diploma III sebanyak 51 responden (56%). Karakteristik

### Article History:

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



masa kerja didominasi oleh perawat dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 47 responden (52%). Karakteristik perawat yang pernah mengikuti pelatihan kasus jiwa dengan pelatihan sebanyak dua kali sebanyak 50 responden (55%). Kategori pengalaman perawat yang pernah mengangani kasus jiwa 2-65 kali sebanyak 62 responden (68%). Karakteristik pengalaman perawat yang pernah program kesehatan jiwa sebanyak 47 (52%).

Tabel 2 Karakteristik pengetahuan perawat tentang restrain

Variabel dependen	Kategori	n	Nilai	Persentase (%)	Mean
Pengetahuan perawat tentang restrain	Tinggi	39	>66	42,9	66,4
	Sedang	19	= 66	20,9	
	Rendah	33	<66	36,3	

Dari tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa pengetahuan perawat yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Kediri tentang restrain didominasi oleh perawat dengan pengetahuan tinggi sejumlah 39 perawatan dengan persentase sebesar 42,9%.

Tabel 3 Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	73.998			
Final	61.520	12.479	5	.029

Hasil dari analisis regresi logistik pada tabel 3 menunjukkan nilai *-2 log Like hood* mengalami penurunan nilai dari 73,99 (*Intercep Only*) ke 61,52 (Final). Artinya tanpa memasukkan variable independen (*Intercep Only*) nilainya adalah 73,99. Setelah dimasukkan variabel independen ke Model Final nlainya menjadi 61,52. *Model Fitting Information* dengan nilai signifikansi 0,029 ( $P < 0,005$ ). Hal ini menunjukkan bahwa model fit dengan data artinya variabel level pendidikan dan usia secara simultan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan restrain pada pasien kegawat daruratan psikiatri.

Tabel 4 Goodnes Of Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	23.632	13	.035
Deviance	27.875	13	.009

Dalam tabel 4 tentang goodness of fit dapat dilihat bahwa nilai Pearson Chi-Square adalah 23,63 dengan signifikansi 0,035  $> 0,05$  dan Deviance Chi-Square adalah 27,87  $> 0,05$  artinya data yang diuji dapat diandalkan dan memiliki model yang bisa diterapkan.

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



Tabel 5 Pseudo R-Square

Cox and Snell	.128
Nagelkerke	.146
McFadden	.065

Tes ini dirancang untuk menilai kapasitas model untuk menghubungkan variabel independen yaitu usia dan pendidikan dengan variabel dependen yaitu pengetahuan perawat tentang penanganan restrain dalam kegawatdaruratan psikiatri. Nilai Mc Fadden, Cox, dan Snell, Nagelkerke R Square merepresentasikan besarnya koefisien determinasi dalam model regresi logistik.

Beberapa ukuran koefisien determinasi (R square) dihitung berdasarkan output di atas, antara lain nilai Cox and Snell sebesar 0,128 (12,8%), nilai Nagelkerke sebesar 0,146 (14,6%), dan nilai Mc Faden sebesar 0,065 ( 0,65%). Artinya, nilai Koefisien Nagelkerke (0,146) menunjukkan bahwa 14,6 % variabel usia dan pendidikan secara umum mempengaruhi pengetahuan perawat, sedangkan faktor lain di luar cakupan uji model berpengaruh sebesar 85,4% pada perawat. Nilai Nagelkerke dan Mc Faden serupa.

Tabel 6 Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Thresh old	[Pengetahuan_R estrain_Ordinal = 1.00]	-1.565	.724	4.677	1	.031	-2.984	-.147
	[Pengetahuan_R estrain_Ordinal = 2.00]	-.606	.707	.736	1	.391	-1.992	.779
Locatio n	[Usia=1.00]	-.330	.837	.156	1	.693	-1.970	1.310
	[Usia=2.00]	.051	.720	.005	1	.944	-1.360	1.461
	[Usia=3.00]	-.284	.734	.149	1	.699	-1.721	1.154
	[Usia=4.00]	-.156	.778	.040	1	.841	-1.680	1.369
	[Usia=5.00]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[Pendidikan=1.0 0]	-1.435	.454	9.989	1	.002	-2.325	-.545
	[Pendidikan=2.0 0]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Parameter estimated mendeskripsikan nilai uji wald paling tinggi terdapat pada variabel pendidikan (9,98) dengan nilai signifikansi 0,002. Hasil tersebut menjelaskan

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



bahwa pendidikan memberikan pengaruh terbesar terhadap pengetahuan perawat dalam penanganan restrain pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri dalam model ini.

Salah satu kelompok profesional kesehatan yang bertugas menyediakan layanan psikiatri darurat berkualitas tinggi bagi puskesmas adalah perawat. Perawat Puskesmas harus menyadari hal ini dan memiliki informasi, kompetensi, dan kemampuan profesional yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan. Karena pengetahuan merupakan landasan fundamental bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan, pengetahuan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan dan dianggap penting oleh perawat saat menangani kedaruratan psikiatri (Park & Jang, 2018). Selain itu, informasi berkontribusi pada pengembangan perilaku konstruktif (McKeown et al., 2019). Karena itu, ketidaktahuan perawat tentang bagaimana menangani situasi mental dapat mengakibatkan perilaku penanganan yang tidak tepat (Ye et al., 2019).

Anggota staf keperawatan masing-masing memiliki kualitas khas atau intrinsik yang dapat mempengaruhi keahlian mereka saat mereka bekerja. Sifat-sifat tersebut mewakili latar belakang seseorang, sedangkan pengetahuan merupakan produk dari penginderaan, yang mungkin dipengaruhi oleh sifat-sifat pribadi (Siswanti, 2019). Menurut Lee, Välimäki, & Lantta (2021) atribut pribadi seorang perawat, seperti jenis kelamin, usia, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan, memengaruhi seberapa ahli mereka dalam menangani pasien psikiatri darurat.

Usia, pendidikan, dan pengalaman sebelumnya juga dapat berdampak pada cara pandang, kemampuan kognitif, dan keahlian seseorang dalam menghadapi masalah kejiwaan. Tingkat pendidikan, pelatihan, dan pengalaman dapat mengungkap beberapa faktor tambahan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Doedens, Vermeulen, Boyette, Latour, & de Haan, 2020). Selain itu, bahwa sejumlah elemen seperti pendidikan, media informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia berpengaruh terhadap pengetahuan (Lee et al., 2021).

Selain itu (Doedens et al., 2020) berpendapat bahwa sejumlah faktor seperti pendidikan, media informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia, mempengaruhi pengetahuan. Terdapat korelasi yang substansial antara tingkat pengetahuan perawat dengan jenis kelamin, lama bekerja, dan frekuensi pelatihan (Göktaş, 2017). Penelitian sebelumnya oleh (Shaymaa, Mourad, & Mahmoud, 2019) pelaksanaan program pelatihan bagi perawat tentang pengekangan fisik perlu dilakukan berkelanjutan. Pemantauan dan pendidikan secara berkelanjutan diperlukan untuk memastikan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat saat pengekangan fisik pasien psikiatri. Tingkat kompetensi dalam menangani keadaan darurat di lingkungan pra-rumah sakit di antara perawat bervariasi secara signifikan tergantung pada jenis kelamin dan latar belakang pelatihan perawat. Jika dibandingkan dengan

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024





usia, pendidikan, dan pengalaman kerja, tidak ada perbedaan yang mencolok (Göktaş, 2017).

Pengekangan fisik jarang digunakan tetapi menimbulkan kekhawatiran dalam perawatan darurat psikiatri. Tindakan seperti itu berbahaya bagi kesehatan orang tersebut serta hubungan kolaboratif yang mereka miliki dengan penyedia bantuan. Anggota staf perlu menyadari bahwa aktivitas mereka mungkin tidak dilakukan sebagaimana mestinya. Pendidikan staf tambahan dapat meningkatkan pemahaman staf tentang bagaimana konsumen layanan melihat fenomena pengekangan. De-eskalasi tidak boleh dilakukan dengan cara yang menimbulkan kemarahan yang sebelumnya tidak ada (Poremski et al., 2019).

Merupakan tugas yang sulit bagi profesional kesehatan untuk turun tangan ketika seorang pasien menimbulkan risiko bagi diri mereka sendiri atau orang lain. Ketika de-eskalasi dan pencegahan gagal, pengekangan hanya boleh digunakan sebagai upaya terakhir. Sambil terus menurunkan eskalasi, itu harus dilakukan dengan cara yang mencegah bahaya dan mengurangi kecemasan dan kesedihan (Hawsawi, Power, Zugai, & Jackson, 2020). Orang-orang mengharapkan perawat untuk mengambil tindakan ketika ada risiko bahaya, untuk menghindari terjadinya situasi sulit dan meredakannya ketika mereka melakukannya. Orang-orang bahkan membela penggunaan kekuatan fisik ketika diperlukan dan dilakukan dengan baik karena dapat mencegah menyakiti diri sendiri (Mind, 2015). Tidak semua karakteristik memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawat (Rentala, Thimmajja, Bevoor, & Nanjegowda, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa tidak semua karakteristik individu seseorang merupakan faktor penentu derajat pengetahuan seseorang. Dari kejadian tersebut terlihat bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal selain kualitas pribadinya. Tetapi banyak penelitian dan gagasan telah menunjukkan bahwa ciri-ciri kepribadian seseorang memiliki pengaruh besar pada tingkat pengetahuan mereka (Doedens et al., 2020).

Temuan lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat kesehatan jiwa dalam melakukan pengekangan terhadap individu dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai elemen, seperti yang ditunjukkan dalam temuan penelitian berikut ini :

Faktor Sikap dan Pengambilan Keputusan: Penelitian telah mengidentifikasi bahwa pengambilan keputusan perawat kesehatan jiwa dalam penggunaan pengekangan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti "keselamatan untuk semua", "pengekangan sebagai intervensi yang diperlukan", "pengekangan sebagai pilihan terakhir", "konflik peran", "mempertahankan kendali", "komposisi staf", "pengetahuan dan persepsi tentang perilaku pasien", dan "dampak psikologis" (Riahi, Thomson, & Duxbury, 2016).



Pelatihan dan Supervisi Klinis: Kebutuhan akan pelatihan tambahan, supervisi klinis formal, dan dukungan rekan sejawat untuk meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan, dan kualitas perawatan ketika bekerja dengan individu dengan gangguan jiwa, termasuk mereka yang mengalami psikosis episode pertama, telah disoroti (Odeyemi, Morrissey, & Donohue, 2018). Temuan-temuan ini secara kolektif menunjukkan bahwa pengetahuan perawat kesehatan jiwa tentang penggunaan pengkekangan dipengaruhi oleh kombinasi beberapa faktor, termasuk pengetahuan tentang pengendalian infeksi, kompetensi keperawatan gawat darurat, sikap, pengambilan keputusan, dan ketersediaan pelatihan dan dukungan.

Pelatihan restrain membutuhkan rekonseptualisasi untuk membantu perawat dengan pasien. Hal ini akan membantu mengembangkan wacana keperawatan pada area praktik keperawatan yang terabaikan. Kursus pelatihan berorientasi terutama pada teknik. Kursus pelatihan dan forum praktik dapat meningkatkan pemahaman tentang kontribusi keperawatan terhadap pengkekangan fisik dengan membahas sifat kerja tubuh perawat. Wacana ini akan membantu mengungkap kompleksitas intervensi restrain ini, mengidentifikasi area praktik yang baik, dan area untuk pengembangan praktik (Bailey, Nawaz, & Jackson, 2021).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel menunjukkan bahwa model fit dengan data artinya variabel Usia dan level pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan restrain pada pasien kegawat daruratan psikiatri. Program pelatihan bagi perawat tentang pengkekangan fisik perlu dilakukan berkelanjutan agar kualitas perawatan meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, J., Nawaz, R. F., & Jackson, D. (2021). Acute mental health nurses' experience of forcibly touching service users during physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(2), 401–412. <https://doi.org/10.1111/inm.12799>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics, 46*, 150–165. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Giráldez, S. L., Maturana, S. L. L., Pérez, M. R., & Tapia, F. M. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema, 26*(2), 235–243. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.86>
- Cusack, P., Cusack, F. P., McAndrew, S., McKeown, M., & Duxbury, J. (2018). An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using

### Article History:

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



- restraint in mental health inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1162–1176. <https://doi.org/10.1111/inm.12432>
- de Winter, J. C. F., Dodou, D., & Wieringa, P. A. (2009). Exploratory factor analysis with small sample sizes. *Multivariate Behavioral Research*, 44(2), 147–181. <https://doi.org/10.1080/00273170902794206>
- Dinkes Kabupaten Kediri. *Data Pasien pasien gangguan jiwa berat di Kabupaten Kediri*, (2020).
- Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L. Lou, Latour, C., & de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services—A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 446–459. <https://doi.org/10.1111/jpm.12586>
- Eskandari, F., Abdullah, K. L., Zainal, N. Z., & Wong, L. P. (2018). The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse Education in Practice*, 32(April 2017), 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.007>
- Göktaş, A. (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>
- Hasan, A. A. H., & Abulattifah, A. (2019). Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 218–224. <https://doi.org/10.1111/ppc.12335>
- Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831–845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–82.
- Lee, T. K., Välimäki, M., & Lantta, T. (2021). The knowledge, practice and attitudes of nurses regarding physical restraint: Survey results from psychiatric inpatient settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136747>
- Lim, E., Wynaden, D., & Heslop, K. (2019). Changing practice using recovery-focused care in acute mental health settings to reduce aggression: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 237–246. <https://doi.org/10.1111/inm.12524>
- McKeown, M., Thomson, G., Scholes, A., Jones, F., Baker, J., Downe, S., ... Duxbury, J. (2019). "Catching your tail and firefighting": The impact of staffing levels on restraint minimization efforts. In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (Vol. 26). <https://doi.org/10.1111/jpm.12532>
- Mind. (2015). *Restraint In Mental Health Services: What the Guidance Says*.
- Mishna, F., Mcinroy, L. B., Daciuk, J., & Lacombe-duncan, A. (2017). Children and Youth Services Review Adapting to attrition challenges in multi-year studies: Examples from a school-based bullying and cyber bullying study. *Children and*

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



- Youth Services Review*, 81(August), 268–271.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.019>
- Muir-Cochrane, E., O’Kane, D., & Oster, C. (2018). Fear and blame in mental health nurses’ accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1511–1521. <https://doi.org/10.1111/inm.12451>
- Muir-Cochrane, E., Oster, C., Gerace, A., Dawson, S., Damarell, R., & Grimmer, K. (2020). The effectiveness of chemical restraint in managing acute agitation and aggression: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 110–126. <https://doi.org/10.1111/inm.12654>
- Odeyemi, C., Morrissey, J., & Donohue, G. (2018). Factors affecting mental health nurses working with clients with first-episode psychosis: A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(7), 423–431. <https://doi.org/10.1111/jpm.12489>
- Park, K. H., & Jang, M. H. (2018). Exploring Decision-Making Factors of Psychiatric Nurses in the Application of Seclusion and Restraint: Applying Focus Group Interviews. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 380. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.4.380>
- Polit, D.F.; Beck, C. T. (2012). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia, PA, USA, 2012: Lippincott Williams & Wilkins:
- Poremski, D., Tham, J., Wang, P., Koh, D., Hariram, J., Sheng, D. F. S., & Cheng, L. (2019). Restraint use in psychiatric emergency services: Intentions of staff vs consumer experiences in Singapore. *REDUC Restraint*, 3(2), 58–66. Retrieved from <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Rentala, S., Thimmajja, S. G., Bevoor, P., & Nanjegowda, R. B. (2021). Nurses’ knowledge, attitude and practices on use of restraints at State Mental health care setting: An impact of in-service education programme. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 39(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e12>
- Riahi, S., Thomson, G., & Duxbury, J. (2016). An integrative review exploring decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(2), 116–128. <https://doi.org/10.1111/jpm.12285>
- Shaymaa, M. A., Mourad, G. M., & Mahmoud, E. M. (2019). Assess Nurses’ Knowledge, Attitudes and Practice toward Physical Restraint for Psychiatric Patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(1), 132–141. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2019.28781>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles an Practice of Psichiatric Nursing* (10th ed.). St Louis, Missouri 63043: Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Välimäki, M., Lam, Y. T. J., Hipp, K., Cheng, P. Y. I., Ng, T., Ip, G., ... Lantta, T. (2022). Physical Restraint Events in Psychiatric Hospitals in Hong Kong: A Cohort Register Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024



- 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19106032>
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2020). Workplace aggression and burnout in nursing— the moderating role of follow-up counseling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>
- Wong, A. H., Taylor, R. A., Ray, J. M., & Bernstein, S. L. (2019). Physical Restraint Use in Adult Patients Presenting to a General Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 73(2), 183–192. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.06.020>
- Ye, J., Wang, C., Xiao, A., Xia, Z., Yu, L., Lin, J., ... Zhang, Y. (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>

**Article History:**

Received: March 28 2024; Revised: April 3, 2024; Accepted: April 18, 2024