



Penatalaksanaan Tindakan Restrain Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan

Management of Restraint Measures Against Decline Anxiety Levels in Violent Behavior Patients

Asdar Asdar¹, Basmalah Harun¹, Rusli Abdullah¹, Ekayanti A¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.912>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Introduction: Psychiatric patients often experience anxiety and agitation that has the potential to harm themselves and others, as for actions performed on new patients with anger or anxiety to prevent the risk of injury, one of which is fixation or restraint. Objective: Knowing how to decrease the level of anxiety of patients' violent behaviors subjected to restraint actions. Method: Qualitative research with this case study approach using a descriptive method using Hamilton Anxiety Rating Scale measurements. Results: In this case study, there was an effect of restraint on the level of anxiety before and after being given restraint. Subject I, Before restraint, obtained a score of 35 for Severe anxiety, and Subject II scored 30 for severe anxiety. After a restraint procedure, the patient's anxiety level decreased until the second day in subject I, with a score of 24 moderate anxiety, and II, 18 mild anxiety. Conclusion: There is a decrease in the anxiety level of patients subjected to restraint. Applying this restraint action can help patients control and recognize violent behavior that can cause injury to themselves, others, and the environment.

Keywords: anxiety; restraint; violent behavior.

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien psikiatri sering mengalami kecemasan dan agitasi yang berpotensi merugikan diri sendiri dan orang lain, adapun tindakan yang dilakukan pada pasien baru dengan marah atau gelisah untuk mencegah risiko mencederai salah satunya dilakukan fiksasi atau restrain. Tujuan: Mengetahui bagaimana penurunan tingkat kecemasan pasien perilaku kekerasan yang telah dilakukan tindakan restrain. Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif menggunakan pengukuran Hamilton Anxiety Rating Scale. Hasil: Pada study kasus kali ini terdapat pengaruh restrain terhadap tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan restrain, yaitu Subjek I Sebelum dilakukan restrain diperoleh nilai skor 35 Kecemasan berat dan Subjek II dengan nilai skor 30 kecemasan berat. Setelah dilakukan tindakan restrain, tingkat kecemasan pasien mengalami penurunan hingga hari kedua pada subjek I dengan nilai skor 24 kecemasan sedang dan II dengan nilai skor 18 kecemasan ringan. Simpulan: Terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien yang telah dilakukan tindakan restrain. Dengan penerapan tindakan restrain ini bisa membantu pasien dalam mengontrol dan mengenal perilaku kekerasan yang dapat menimbulkan cedera pada dirinya, orang lain maupun lingkungan.

Kata kunci: kecemasan; menahan diri; perilaku kekerasan.

*) Corresponding Author

Nama: Asdar

Email: asdarclark@gmail.com

Pendahuluan

Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang semakin serius dan memprihatinkan. Berbagai gejala yang timbul dalam masalah kesehatan mental seperti pikiran, perilaku, dan gangguan emosi yang dapat terjadi pada siapa saja. Penderita gangguan jiwa seringkali dianggap sebagai individu yang bodoh, aneh dan berbahaya [1]. Meningkatnya jumlah penyakit jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas menjadi masalah. Dalam hidup mengalami kegagalan, hilangnya sosok yang dicinta, keruntuhan bermasyarakat, masalah perkawinan, tekanan tempat kerja, krisis keuangan, dan banyak hal lainnya dapat menyebabkan stres dan keadaan yang meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan penyakit mental [2]. Menurut WHO (2019), terdapat lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia menderita kesehatan jiwa. Sementara itu, ada 322 juta orang di seluruh dunia yang menderita depresi, lebih dari 55 juta orang terkena *Bipolar*, *Skizofrenia* parah dan kronis mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia [3]. Berdasarkan data, [4], terdapat prevalensi yang mengalami *Skizofrenia* di Indonesia yaitu, sebanyak 6,7 per1000 rumah tangga. Artinya, dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 anggota rumah tangga (ART) terkena *skizofrenia*. Berdasarkan data ruang IGD RSKD Dadi Provinsi Sulawesi selatan, dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022 angka kejadian perilaku kekerasan dan resiko perikaku kekerasan mencapai 234 kasus.

Pasien psikiatri sering mengalami kecemasan dan agitasi yang berpotensi merugikan diri sendiri dan orang lain, berbagai alasan atau pemicu dapat menyebabkan seseorang bergulat dengan perasaan cemas atau agitasi, yang mengarah pada pengalaman disregulasi emosional, yaitu ketidak mampuan untuk mengatur emosi. Kemampuan mengelola emosi seseorang merupakan proses kompleks yang mencakup banyak faktor, seperti lingkungan, genetika, dan perkembangan otak, ini memainkan peran dalam bagaimana seseorang merespon kecemasan, kemarahan, frustrasi, dan agitasi. Disregulasi emosional dapat menyebabkan respons perilaku menjadi sangat intens dan maladaptif, yang mengakibatkan gangguan kejiwaan [5]. Kecemasan yang terjadi pada pasien *skizofrenia* diperkirakan berupa gangguan *parathimi* dimana perasaan senang dan gembira yang seharusnya terjadi, namun yang muncul rasa cemas, kesedihan, dan kemarahan pasien hingga mengarah pada perilaku kekerasan [6]. Seorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi [7]. Perilaku kekerasan ini memerlukan penanganan segera, karena kondisi dapat membahayakan pasien, orang lain, dan lingkungan. Mengatasi perilaku kekerasan dapat juga dilakukan dengan cara restrain.

Restrain merupakan kekuatan fisik yang membatasi kebebasan seseorang untuk bergerak melalui alat kesehatan atau tenaga manusia. Pengekangan fisik dengan manset pergelangan tangan dan kaki serta semprotan untuk penahan [8]. Prinsip dalam menangani kegawatdarurat psikiatri pada pasien dengan kecemasan dan perilaku kekerasan, terlebih dahulu melindungi diri dan tetap memperhatikan tanda-tanda munculnya kekerasan. Tindakan yang dilakukan oleh Rumah Sakit pada dengan marah atau gelisah untuk mengurangi atau mencegah dampak tersebut salah satunya dengan dilakukan fiksasi atau restrain [9]. Diberikanya tindakan restrain dapat membantu standar asuhan keperawatan dan mengurangi skor respon perilaku yang signifikan daripada hanya diberikan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Memaparkan terdapat penurunan gaduh gelisah pasien perilaku kekerasan yang dilakukan terapi restrain [10]. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana penurunan tingkat kecemasan pasien perilaku kekerasan yang telah dilakukan tindakan restrain.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus deskriptif adalah cara mempelajari keadaan populasi, keadaan, objek, sistem pemikiran, atau peristiwa saat ini. Tujuannya adalah untuk membuat uraian, pembahasan, atau penggambaran yang sistematis, akurat, dan akurat tentang hubungan antara fakta, ciri, dan fenomena. Subyek

penelitian yang di gunakan adalah dua orang pasien yang dirawat dengan kriteria inklusi: mengalami perilaku kekerasan dengan amuk yang tidak terkontrol yang berumur ≥ 18 tahun sampai 50 tahun Dan subjek berjenis kelamin laki-laki. Kriteria eksklusi: Pasien yang tidak berperilaku kekerasan, berumur < 18 tahun, dan berjenis kelamin perempuan. Fokus studi dalam penelitian sederhana ini adalah mengetahui pengaruh dari pemberian terapi restrain terhadap dua pasien dengan perilaku kekerasan. Kemudian menilai hasil penerapan tindakan restrain terhadap kemampuan penurunan tingkat kecemasan antara keduanya di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien.

Data yang diambil adalah data sekunder. Dimana data sekunder merupakan pengumpulan data dengan mengambil biodata pasien, rekam medis, melakukan observasi dan wawancara atau tanya jawab, kemudian melanjutkan penelitian bagaimana efek restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Data yang terkumpul diolah secara manual menggunakan teks naratif. Kerahasiaan pasien akan dijamin dengan mengaburkan identitas dari pasien. Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu memandang adanya pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini adalah Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) 2022. Setelah ijin diperoleh penelitian dapat dilakukan dengan mengedepankan masalah etika. Terdapat prinsip etik keperawatan di dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan antara lain :Prinsip *non-maleficience*, perawat saat melakukan memberi manfaat kepada pasien maupun keluarga pasien, prinsip *non-maleficience*, perawat harus menerapkan standar prosedur yang sesuai agar tidak terjadi kesalahan serta kelalaian yang dapat merugikan pasien maupun keluarga, prinsip *justice*, perawat tidak membeda-bedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya saat memberi pelayanan, prinsip *veracity*, berkata jujur dan jelas terhadap yang akan dilakukannya kepada pasien maupun keluarga pasien, prinsip *fidelity*, dalam memberikan tindakan perawat setia kepada pasien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik prinsip *accountability*, perawat harus bertanggung jawab terhadap segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien maupun keluarga, prinsip *confidentiality* perawat senang tiasa harus menjaga rahasia setiap pasien.

Hasil

Tabel 1. Hasil Observasi Restrain Terhadap Tingkat Kecemasan

Subjek	Tingkat Kecemasan	
	Pre test	Post test
I	Skor 35	Skor 27
	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
II	Skor 30	Skor 22
	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
		Skor 19
		Kecemasan Ringan

Berdasarkan tabel 1. lembar observasi restrain terhadap tingkat kecemasan pada subjek I didapatkan hasil sebelum restrain dengan skor 35 kecemasan berat, setelah dilakukan tindakan restrain ± 6 jam di hari pertama diperoleh skor 27 kecemasan sedang dan dihari kedua di dapatkan skor 24 kecemasan sedang. Dilihat dari lembar observasi restrain terhadap tingkat kecemasan pada subjek Tn "F" didapatkan hasil sebelum restrain dengan skor 30 kecemasan berat, setelah dilakukan tindakan restrain ± 6 jam dihari peratama diperoleh skor 22 kecemasan sedang dan dihari kedua di dapatkan skor 18 kecemasan ringan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh restrain terhadap tingkat kecemasan pasien perilaku kekerasan. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena kedua subjek masih dalam kondisi gaduh gelisah/amuk serta berisiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Dalam keadaan kecemasan, individu berespon dengan merangsang pikiran dan ketegangan otot dan mengatisipasi sinyal, menyadarkan peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman [13]. Juga memaparkan bahwa terdapat penurunan gaduh gelisah pasien perilaku kekerasan yang dilakukan terapi restrain karena saat dilakukan restrain ini memudahkan pemberian terapi lainnya dalam mengontrol perilaku kekerasan. Pasien dengan perilaku kekerasan, merupakan permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa. Salah satu intervensi keperawatan pada keperawatan jiwa salah satunya tindakan Restrain atau pengekangan fisik, pada pasien dengan Perilaku kekerasan [14]. Masalah utama yang sering terjadi pada pasien dengan skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu kondisi di mana seseorang melakukan tindakan yang berbahaya secara fisik terhadap dirinya sendiri, orang lain, atau lingkungan. Dalam pengelolaan perilaku kekerasan terdapat 3 strategi pencegahan, strategiantisipasi dan strategi menahan diri. Sedangkan pengikatan (menahan) adalah bagian dari strategi pengekangan [15].

Tingkat kecemasan yang tinggi membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut yang diartikan sebagai sinyal suatu ancaman sehingga individu bersiap untuk mengambil tindakan. Dengan menurunnya tingkat kecemasan individu bisa meminimalkan resiko individu mengalami perilaku kekerasan yang tidak terkontrol yang dapat merugikan dirinya, orang lain maupun lingkungannya. Hal ini sesuai dengan teori [16] Kecemasan adalah suatu respon psikologis maupun fisiologis individu pada suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam. Indikasi restrain berkaitan dengan perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan pengendalian perilaku eksternal [17]. Dalam manajemen perilaku kekerasan terdapat 3 strategi yaitu: strategi pencegahan, strategiantisipasi, dan strategi pengekangan. Sedangkan pengikatan (restrain) merupakan bagian dari strategi pengekangan [18].

Gangguan mental adalah bentuk penyimpangan yang terjadi pada tanda dan gejala patologis. Hal ini dapat menyebabkan munculnya respon maladaptif yang berpengaruh pada kondisi darurat yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain dan sekitarnya [19]. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga seperti yang terlihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan harapan dengan kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia [20]. Restraint dalam perawatan bedah saraf sebagian besar digunakan untuk mencegah pasien melukai diri sendiri atau orang lain. Karena kurangnya dokumentasi, tindakan pengekangan tidak dapat dinilai secara terbuka, sehingga membahayakan keselamatan pasien [21]. Pengetahuan yang diperoleh dari ulasan ini tidak cukup bagi kami untuk menawarkan rekomendasi khusus tentang cara meningkatkan kualitas perawatan atau keselamatan [22]. Pemberian REBT dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan dalam perilaku agresif yang ditandai dengan perubahan respons kognitif, afektif, sosial, dan fisiologis pasien [23]. Sebagian prosedur tindakan yang dilakukan kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, pengikatan dilakukan dalam waktu lebih dari empat jam serta dilakukan tanpa meminta persetujuan dari pasien melainkan hanya melihat kondisi pasien perlu atau tidak dilakukan restrain. Adapun efek samping tindakan restrain yang sering terjadi pada pasien mengalami lecet, bengkak kemerahan dan berisiko cidera. Prosedur pelaksanaan restrain harus dilakukan secara umum dan tidak memiliki efek samping pada pasien, tidak mengalami kekambuhan dalam perilaku kekerasan serta tidak menyebabkan cidera.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan studi bahwa pemberian tindakan restrain dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku terbukti dengan menurunnya tingkat kecemasan subjek sebelum dan sesudah diberikan tindakan restrain. Dengan penerapan tindakan restrain ini bisa membantu pasien dalam mengontrol dan mengenal perilaku kekerasan yang dapat menimbulkan cedera pada dirinya, orang lain maupun lingkungan. Sehingga yang diharapkan pasien tidak lagi mengalami perilaku kekerasan di kemudian hari. Untuk Rumah Sakit, penerapan restrain yang dilakukan untuk pasien perilaku kekerasan efektif untuk mengontrol pengendalian perilaku kekerasan namun harus juga memperhatikan terkait tingkat kenyamanan dan keamanan terhadap pasien. Untuk institusi pendidikan, hasil ini diharapkan dapat menjadi masukan, dapat dikembangkan dan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai bahan tambahan memperkaya pengetahuan. Untuk peneliti selanjutnya menggunakan responden yang lebih banyak dan pemberian waktu pelaksanaan yang lebih lama sehingga dalam menilai hasil menerapkan tindakan restrain terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien perilaku kekerasan lebih maksimal dan akurat.

Daftar Rujukan

- [1] B. Harun and A. Arman, "Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2016," *J. Kesehat. Delima Pelamonia*, vol. 2, no. 1, pp. 54–59, Sep. 2018, doi: 10.37337/jkdp.v2i1.97.
- [2] D. M. A. D. Jayanti, N. K. Y. Lestari, and N. N. M. Sugiantari, "Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia," *J. Cent. Res. Publ. Midwifery Nurs.*, vol. 3, no. 1, pp. 5–10, Jun. 2019, doi: 10.36474/caring.v3i1.59.
- [3] E. Sahabuddin, A. Agustang, D. Manda, and S. Oruh, "Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar," *Phinisi Integr. Rev.*, vol. 3, no. 2, p. 290, Sep. 2020, doi: 10.26858/pir.v3i2.14922.
- [4] K. K. R. RISKESDAS, "Laporan Nasional RISKESDAS 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, pp. 1–582, 2018.
- [5] D. A. Dickson, L. Gantt, and M. Swanson, "Effectiveness of the Weighted Blanket With Psychiatric Patients in the Emergency Department: A Pilot Study," *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.*, p. 107839032110267, Jun. 2021, doi: 10.1177/10783903211026740.
- [6] A. Sahputra, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rsud Banyumas," 2021, [Online]. Available: <https://osf.io/preprints/pbcfk/>.
- [7] N. Pangaribuan, S. Manurung, V. Amazihono, and ..., "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skiozfrenia: Studi Kasus," 2022, [Online]. Available: <https://osf.io/preprints/typ3g/>.
- [8] C. S. Narindrianisa, "Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Restrain pada Pasien Amuk di Unit Gawat Darurat RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta," *Univ. Muhammadiyah Surakarta*, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/72532>.
- [9] N. Mawaddah, D. H. Syurandhari, Y. L. H. Kusuma, and D. S. Suryani, "Efektifitas restrain ekstremitas dan isolasi dalam menurunkan skor PANSS-EC pasien perilaku kekerasan," *J. Keperawatan*, vol. 20, no. 1, pp. 12–21, Mar. 2022, doi: 10.35874/jkp.v20i1.991.
- [10] R. Barzilay, T. Lobel, A. Krivoy, D. Shlosberg, A. Weizman, and N. Katz, "Elevated C-reactive protein levels in schizophrenia inpatients is associated with aggressive behaviour," *Eur. Psychiatry*, vol. 31, no. 2, pp. 8–12, Jan. 2016, doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.09.461.
- [11] Tarjo, *Metode Penelitian*. 2019.
- [12] E.- Purwanti, "Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong," *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, vol. 16, no. 1, p. 19, Jun. 2020, doi: 10.26753/jikk.v16i1.426.

- [13] D. D. Setiawan, U. Hasana, and N. R. Dewi, "Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ daerah Provinsi Lampung," *J. Cendekia Muda*, vol. 1, no. September, pp. 357–360, 2021, [Online]. Available: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/481>.
- [14] I. Iskandar, "Pelaksanaan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya." Universitas Muhammadiyah Surabaya, 2019, [Online]. Available: <http://repository.um-surabaya.ac.id/5635/>.
- [15] I. Suryani and A. Prasetya, "Hubungan Durasi Pemberian Restrain Dengan Risiko Perilaku Marah Berulang Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang," *Medica Majapahit (Jurnal Ilm. Kesehat. Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Majapahit)*, vol. 9, no. 2, 2017, [Online]. Available: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/490>.
- [16] J. A. Pardede, "Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan," no. November, pp. 2–5, 2020, doi: 10.31219/osf.io/whjpv.
- [17] Mustaqin and L. Dwiantoro, "Restrain yang Efektif untuk Mencegah Cedera," *J. Keperawatan*, vol. 10, no. 1, pp. 19–27, 2018, [Online]. Available: <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/64>.
- [18] D. A. Sulistyowati and E. Prihantini, "Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia," *Interes. J. Ilmu Kesehat.*, vol. 3, no. 2, 2014, [Online]. Available: <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/94>.
- [19] W. A. Setyowati and S. K. Arum Pratiwi, "Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Gangguan Jiwa Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Guided Imagery." Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/69959>.
- [20] C. Tiara, W. Pramesti, U. Pebriyani, and R. Alfarisi, "Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 522–532, Jun. 2020, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.339.
- [21] A. Guenna Holmgren, N. Juth, A. Lindblad, and A.-C. von Vogelsang, "Restraint in a Neurosurgical Setting: A Mixed-Methods Study," *World Neurosurg.*, vol. 133, pp. 104–111, Jan. 2020, doi: 10.1016/j.wneu.2019.09.105.
- [22] A. Slaatto, A. V. Mellblom, L. C. Kleppe, G. A. Baugerud, and J. Kjøbli, "Conflict prevention, de-escalation and restraint in children/youth inpatient and residential facilities: A systematic mapping review," *Child. Youth Serv. Rev.*, vol. 127, p. 106069, Aug. 2021, doi: 10.1016/j.chilyouth.2021.106069.
- [23] R. Thalib and R. Abdullah, "Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 127–137, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.718.