

# PENGARUH TINDAKAN *RESTRAINT* TERHADAP SKOR RUFA PADA PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Dwi Septiani Putri, Veny Elita, Ganis Indriati

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: [dwie\\_yaldi@yahoo.com](mailto:dwie_yaldi@yahoo.com)

## *Abstract*

*Violence behavior is one of mental disorders which can hurt oneself, others, and the environment. Patients with violence behavior are treated in intensive room, categorized according to the condition called the RUFA score. The RUFA score is divided into intensive 1, intensive 2, and intensive 3. One of the intensive treatments to the patients is restraint. This study aimed to find out the effect of restraint on RUFA score on patient with violent behavior in Mental Hospital of Tampan Riau Province by applying pre-experiment research design and one group pretest posttest without control group. The sample was 17 respondents who had experience on violent behavior and restraint. Accidental sampling technique to used to determine the sample. The instrument used to collect the data was observation sheet. Univariate analysis to utilized to know the distribution of characteristic respondent and bivariate analysis to applied by using wilcoxon test. The statistical test result found that there was change in RUFA score seen from the median before restraint 6 and the median after restraint 5. The statistical test showed that effect of restraint on the RUFA score of the patient with violent behavior with  $p$  value  $(0.000) < (0.05)$ . Based on the results of this study to expected nurses can provide services needed by patients who are to attached restraint.*

*Keywords* : *restraint, RUFA score, violent behavior*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern, industri, dan termasuk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Hawari, 2014). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit otak kronis, berupa sindroma klinis yang melibatkan perubahan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku individu serta membutuhkan strategi penatalaksanaan jangka panjang dan keterampilan koping (Videbeck, 2008). Perilaku kekerasan merupakan salah satu dari gejala skizofrenia. Masalah perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai (Wuryaningsih dkk, 2013). Data di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau (2017) didapatkan pasien dengan halusinasi sebanyak 74,05% dan resiko perilaku kekerasan sebanyak 33,47%.

Perilaku kekerasan bisa berakibat melukai atau mencederai diri sendiri atau

orang lain, bahkan akan menimbulkan kematian yang disebabkan oleh pelakunya (Videbeck, 2008). Penanganan pasien dengan perilaku kekerasan dilakukan di ruang intensif psikiatri, dan pasien di kategorikan berdasarkan respon adaptif pasien. Pengelompokkan gejala gaduh gelisah atau perilaku kekerasan pasien dibuat dalam bentuk skor Respons Umum Fungsi Adaptif (RUFA)/*General Adaptive Function Response* (GAFR).

Penanganan pada pasien gaduh gelisah di ruang intensif psikiatri menggunakan skor RUFA yang terbagi menjadi 3 yaitu intensif 1, intensif 2, dan intensif 3 untuk setiap diagnosa keperawatan berdasarkan tanda dan gejala dengan jangka waktu yang telah ditentukan. Penanganan pada pasien gaduh gelisah di ruang intensif psikiatri menggunakan skor RUFA yang terbagi menjadi 3 yaitu intensif 1, intensif 2, dan intensif 3 untuk setiap diagnosa keperawatan berdasarkan tanda dan gejala dengan jangka waktu yang telah ditentukan (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Intervensi dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan yaitu strategi pencegahan, strategi antisipasi, dan strategi pengendalian. Sedangkan pengikatan (*restraint*) merupakan bagian dari strategi

pengekangan (Videbeck, 2008). *Restraint* adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu tanpa izin untuk membatasi gerak dari individu (Sulistyowati & Prihantini, 2014).

Data rekapitulasi Ruangan UPIP Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau terhadap tindakan *restraint* yang dilakukan pada klien bulan Januari sampai bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 391 dengan rata-rata waktu pengikatan lebih kurang 6 jam (RSJ Tampan, 2017). Keamanan tindakan *restraint* mekanik pada klien perilaku kekerasan sebaiknya dilakukan dengan teknik dan cara yang benar sesuai Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) yang berlaku di Rumah Sakit.

Berdasarkan literatur yang dibaca oleh peneliti dan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melihat pengaruh tindakan *restraint* terhadap skor RUFA pada pasien perilaku kekerasan di ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau secara ilmiah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tindakan *restraint* terhadap skor RUFA pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan literatur dan informasi yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa, sehingga mutu dalam bidang pendidikan meningkat.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang dimulai dari tanggal 15 Januari - 18 Januari 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest* yang mana peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di ruang UPIP dengan masalah perilaku kekerasan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling* sebanyak 17 orang responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi. Analisa data menggunakan analisa

univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini berupa karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita gangguan jiwa, status pernikahan, lama pengekangan). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh tindakan *restraint* terhadap skor RUFA pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik usia dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1  
*Distribusi Frekuensi Umur Responden*

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Dewasa awal (18-40 tahun)	13	76,5
2	Dewasa tengah (41-60 tahun)	4	23,5
Total		17	100%

Tabel 1 distribusi frekuensi di atas menunjukkan responden terbanyak adalah dewasa awal 13 orang (76,5%), dan dewasa tengah 4 orang (23,5%).

Tabel 2  
*Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden*

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	10	58,8
2	Perempuan	7	41,2
Total		17	100%

Tabel 2 distribusi frekuensi menunjukkan responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 10 orang (58,8%), sedangkan responden perempuan berjumlah 7 orang (41,2%).

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	4	23,5
2	SMP	8	47,1
3	SMA	4	23,5
4	PT	1	5,9
Total		17	100%

Tabel 3 menunjukkan yang terbanyak adalah yang memiliki pendidikan SMP yaitu 8 orang (47,1%). Pendidikan SD dan SMA mempunyai responden yang sama masing-masing 4 orang dengan presentase 23,5%.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Lama Menderita Gangguan Jiwa Responden

No	Lama menderita	Frekuensi	Persentase
1	< 5 tahun	3	17,6
2	5-10 tahun	6	35,3
3	>10 tahun	8	47,1
Total		17	100%

Tabel 4 menunjukkan responden yang lama menderita gangguan jiwa yaitu > 10 tahun sebanyak 8 orang (47,1%).

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Responden

No	Status pernikahan	Frekuensi	Persentase
1	Belum menikah	10	58,8
2	Menikah	5	29,4
3	Cerai	2	11,8
Total		17	100%

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Lama Restraint/Pengekangan Responden

No	Lama pengekangan	Frekuensi	Persentase
1	4 jam	1	5,9
2	5 jam	2	11,8
3	6 jam	4	23,5
4	7 jam	5	29,4
5	8 jam	3	17,6
6	9 jam	2	11,8
Total		184	100%

Tabel 6 diatas menunjukkan, dari 17 responden yang diberikan tindakan *restraint* terdapat sebanyak 5 orang (29,4%) dengan lama pengekangan yaitu 7 jam.

## 2. Analisa Bivariat

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Wilcoxon* karena uji *t-dependent* tidak memenuhi syarat yaitu data tidak berdistribusi normal. Didapatkan hasil uji normalitas sebelum dan sesudah *restraint* dengan p value  $0,000 < (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Skor RUFA sebelum dan sesudah tindakan *restraint* yang diberikan kepada responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7  
Skor RUFA Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Tindakan Restraint

Variabel	N	SD	Median	Min-max	p value
Sebelum	17	0,493	6,00	5-6	0,000
Sesudah	17	0,470	5,00	4-5	

Tabel 7 diatas dapat dilihat median sebelum tindakan *restraint* adalah 6.00 dengan skor minimal 5 dan skor maksimal 6 serta standar deviasi 0,493, dan median setelah tindakan *restraint* adalah 5.00 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 5 serta standar deviasi 0,470 dengan p value  $0,000 < (0,05)$ .

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau kepada 17 responden mendapatkan mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal (18-40 tahun) berjumlah 13 orang (76,5%). Hal ini diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa skizofrenia muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda (Elvira & Hadisukanto, 2010). Pieter dan Namora (2010) menyatakan masa dewasa awal mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Individu pada dewasa ini akan mudah mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi masalah sehingga akan mudah menyebabkan gangguan emosional.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di RSJ Tampan, dari 17 responden didapatkan bahwa 10 orang berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 58,8%. Penelitian yang dilakukan oleh Saseno dan Kriswoyo (2013) yang berjudul pengaruh tindakan *restraint* fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 22 orang (57,9%). Yosep (2013) menyatakan pada laki-laki terjadi peningkatan hormon androgen, testosterone, norepinephrine dan penurunan serotonin dan GABA pada cairan cerebrospinal vertebra sehingga dapat menjadi faktor predisposisi munculnya perilaku agresif. Laki-laki sering mengalami perubahan peran, kehilangan pekerjaan, dan faktor lingkungan yang mempengaruhi gaya hidup dan pandangan hidup yang kadang bertolak belakang dengan kepribadian, sehingga dapat meningkatkan resiko kejadian gangguan jiwa.

#### c. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan rata-rata berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (47,1%), sedangkan SD dan SMA mempunyai rata-rata yang sama

yaitu 4 orang. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini, pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengendalikan amarahnya dan mempelajari cara pengendalian marah yang dilatih oleh perawat di ruangan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin cepat mengerti dan memahami pemecahan masalah/pengendalian marahnya.

#### d. Lama menderita gangguan jiwa

Responden berdasarkan karakteristik lama menderita gangguan jiwa didapatkan sebanyak lebih dari 10 tahun dengan presentase 47,1% atau 8 orang. Yusuf, Fitriyari, dan Nihayati (2015) menyebutkan bahwa terdapat faktor biologis mempengaruhi seseorang yang menderita gangguan jiwa dimana apabila ada gangguan pada sistem limbik, lobus frontal dan hipotalamus serta neurotransmitter akan meningkatkan atau menurunkan potensial perilaku kekerasan. Jika sistem limbik terlambat dalam menstimulasi akan menimbulkan perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan juga merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa kronik atau > 10 tahun, kemungkinan untuk berulangnya kembali perilaku kekerasan atau pun gejala gangguan jiwanya yang lain semakin besar.

#### e. Status pernikahan

Responden berdasarkan karakteristik status pernikahan didapatkan 10 orang (58,8%) yang belum menikah. Loganathan & Murthy (dalam Anistasia, 2010) menyebutkan bahwa seseorang yang menderita gangguan jiwa mendapatkan stigma negatif dari masyarakat sehingga sulit untuk menemukan/memperoleh pasangan hidup.

#### f. Lama Pengekangan

Hasil penelitian diperoleh lama pengekangan selama 7 jam sebanyak 5

orang (29,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Malfasari, Keliat, dan Daulima (2014) di Surakarta didapatkan lama pekekangan pada 13 pasien selama 6 jam. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kandar dan Pambudi (2013), didapatkan lebih dari 4 jam. Riyadi dan Purwanto (2009) menyebutkan intervensi *restraint* dibatasi untuk pasien berusia lebih dari 18 tahun selama 4 jam, untuk usia 9-17 tahun selama 2 jam, dan 1 jam untuk umur kurang dari 9 tahun.

*Idaho Department Of Correction* (dalam Kandar & Pambudi, 2013) dalam SOP *restraint*, awal durasi intervensi *restraint* maksimal adalah 8 jam. Setelah masa waktu 8 jam berakhir, dilakukan evaluasi kembali terkait perilaku agresif pasien, apabila perilaku yang dimiliki pasien masih sama dan belum menunjukkan perbaikan maka prosedur *restraint* dapat dilakukan kembali dan durasi dari pasien diikat sampai pelepasan tidak melebihi 12 jam. Akan tetapi, pada dasarnya belum ada standar waktu lama pengikatan yang baik. Setiap lembaga atau departemen yang menangani penyusunan SOP memiliki kebijakan yang berbeda-beda dalam penetapan panjang durasi pengikatan.

## 2. Perbandingan skor RUFA sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *restraint*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didapatkan hasil data *pretest* dan *posttest* skor RUFA yang selanjutnya dilakukan uji statistic dengan menggunakan *uji Wilcoxon*.

Pada uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value*  $0,000 < (0,05)$ . Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara tindakan *restraint* terhadap skor RUFA pada pasien dengan perilaku kekerasan. Penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan *restraint* dilakukan oleh Saseno dan Kriswoyo (2013) yang berjudul pengaruh tindakan *restraint* fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia didapatkan nilai *mean* 19,50 dengan nilai  $p = 0,000$ , yang artinya  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh

tindakan *restraint* fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan.

Pada penelitian ini didapatkan data pada responden yang telah terpasang *restraint* mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dapat dilihat dari lembar observasi penelitian. Setiap responden memiliki tanda dan gejala yang berbeda dari penurunan perilaku kekerasan.

Terapi yang diberikan di ruangan tidak hanya sebatas *restraint* tetapi juga terapi farmakologik. Beberapa pasien yang telah diberikan tindakan *restraint* dan terapi farmakologik tetap menunjukkan perilaku kekerasan sehingga pelaksanaan *restraint* menjadi panjang.

*Restraint* merupakan salah satu langkah untuk mencegah pasien melakukan tindakan yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan dengan waktu yang sudah ditentukan. Tindakan ini hanya dilakukan jika sudah tidak dapat ditangani dengan komunikasi dan terapi obat. Pelaksanaan *restraint* harus dilakukan sesuai standar untuk mencegah terjadinya cedera fisik pada pasien. Videbeck (2008) menyebutkan penggunaan *restraint* memerlukan instruksi dokter setiap 24 jam, pengkajian dilakukan oleh perawat setiap dua sampai empat jam, dan pengawasan dilakukan dengan ketat.

Hasil penelitian Saputra (2017) menemukan bahwa rata-rata dari responden yang mendapat tindakan *restraint* memiliki dampak berupa cedera fisik dan psikis. Tindakan *restraint* yang di *design* sebagai intervensi keperawatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari kemarahan pada dirinya sendiri atau orang lain ternyata memiliki dampak negatif yang potensial baik bagi pasien maupun bagi petugas kesehatan. Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan dari tindakan *restraint* bagi pasien yakni dapat menimbulkan luka secara fisik dan menyebabkan kematian, memicu timbulnya perasaan yang negatif pada diri pasien serta anggota keluarganya, pengalaman distress secara psikologis, memicu tindakan penyerangan, merusak

hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Sementara itu, dampak negatif bagi tenaga kesehatan seperti memicu timbulnya luka secara fisik, dampak secara emosional, dan menyebabkan kematian (Moghadam, Khoshknab, and Pazargadi, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Wanda (dalam Kandar & Pambudi, 2013) menyebutkan bahwa pelaksanaan *restraint* pada pasien dengan gangguan jiwa tidak hanya memberikan dampak pada pasien, namun juga berisiko pada tenaga kesehatan yang melakukannya mengalami cedera. Selain itu, efek samping dari obat yang mungkin diberikan dalam dosis besar pada situasi kedaruratan perlu diperhatikan (Videbeck, 2008). Pada penelitian ini, peneliti tidak menemukan cedera secara fisik seperti luka pada pergelangan tangan ataupun pada pergelangan kaki responden.

## SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada 17 responden dengan *one group* didapatkan responden berusia antara 23-52 tahun dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki (58,8%) dan paling banyak berpendidikan SMP (47,1%). Hasil penelitian ini juga didapatkan lama pengekangan pada pasien perilaku kekerasan selama 7 jam sebanyak 5 orang (29,4%) dan lama menderita gangguan jiwa > 10 tahun (47,1%). Skor RUFA responden sebelum tindakan *restraint* adalah intensif 1 dan sesudah *restraint* adalah intensif 2.

Skor RUFA sebelum dan sesudah pada pasien perilaku kekerasan didapatkan penurunan sebanyak 1 yaitu pada median dari 6 ke 5 dengan nilai *significancy* (p value) 0,000 atau p value < (0,05), maka  $H_0$  ditolak. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan *restraint* berpengaruh terhadap penurunan skor RUFA pada pasien perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau.

## SARAN

### 1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan

khususnya dalam bidang keperawatan jiwa mengenai skor RUFA.

### 2. Bagi institusi pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan dan panduan dalam pemberian bentuk terapi nonfarmakologis dalam menurunkan skor RUFA sehingga tidak terjadi cedera pada pasien yang terpasang *restraint* yang dapat diterapkan di Rumah Sakit Jiwa.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan khususnya yang akan melaksanakan tahap profesi hendaknya mengetahui penatalaksanaan pada pasien perilaku kekerasan, tindakan *restraint*, dan skor RUFA pasien gangguan jiwa sehingga dapat mempersiapkan diri dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang skor RUFA, pelaksanaan *restraint* di Rumah Sakit Jiwa dan perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa serta *restraint*, serta efek samping pelaksanaan *restraint* pada pasien dengan gangguan jiwa.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

---

<sup>1</sup>**Dwi Septiani Putri:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Veny Elita:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Ganis Indriati:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

Anistasia, F.P. (2010). *Hubungan status perkawinan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia.*

- Diperoleh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/330/1/N/ASKAH%20PUBLIKASI>. Diakses pada tanggal 18 Januari 2018.
- Elvira, S. D, & Hadisukanto, G. (2010). *Bahan ajar psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kandar & Pambudi, P. S. (2013). *Efektivitas tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di Unit Pelayanan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.
- Malfasari, E., Keliat, B. A. & Daulima, N. H. C. (2014). *Analisis legal dan kebijakan restrain, seklusi, dan pasung pada pasien dengan gangguan jiwa*. Diperoleh dari <https://xa.yimg.com>. Diakses pada tanggal 10 September 2015.
- Moghadam, M. F., Khoshknab, M. F., & Pazargadi, M. (2014). *Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study*. *IJCBNM*, 2(1), 20-30.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pieter, Z., H., dan Namora. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Riyadi & Purwanto. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- RSJ Tampan. (2017). *Laporan rekapitulasi pasien terpasang restraint di Ruang UPIP Rumah Sakit tahun 2016*. Pekanbaru: RM RSJ Tampan
- Saputra, D. (2017). *Pengalaman pasien gangguan jiwa selama mengalami restrain extremitas*. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses tanggal 2 Januari 2018.
- Saseno & Kriswoyo, P.G. (2013). Pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Mersi*. Vol. 4.
- Sulistiyowati, D. A & Prihantini, E. ( 2014 ). Keefektifan penggunaan restrain terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Vol.3, No. 2,
- Videbeck, S. L (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*; alih bahasa : Renata Komalasari, Afrina Hany; editor edisi Bahasa indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta : EGC.
- Wuryaningsih, dkk. (2013). Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi RSJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 1(2): 178-185
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. H, Fitryasari R. P. K, & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. .