

Hubungan penerapan model safewards oleh perawat dengan angka kejadian tindakan restraint

Muhammad Makin

Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa, RSUD dr. Loekmono Hadi, Kabupaten Kudus, Indonesia
Email: makinmuhammad6@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan restraint mekanik masih sering digunakan sebagai intervensi terakhir untuk mengendalikan perilaku kekerasan akut di ruang psikiatri, meskipun berisiko menimbulkan trauma psikologis dan cedera fisik. Sebagai solusi humanis, Model Safewards hadir dengan 10 intervensi inti untuk memutus rantai eskalasi konflik sebelum mencapai fase krisis. **Tujuan:** Mengetahui hubungan penerapan model Safewards oleh perawat dengan angka kejadian tindakan restraint di Ruang Rawat Inap Psikiatri RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan Studi kuantitatif ini memakai rancangan korelasional deskriptif melalui pendekatan (cross-sectional). Sebanyak 20 perawat pelaksana di Ruang Inap Jiwa RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dilibatkan sebagai populasi sekaligus sampel total penelitian. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* ($n = 20$). Variabel independen (penerapan model Safewards) diukur menggunakan kuesioner adopsi *Safewards Fidelity Checklist*, sedangkan variabel dependen (angka kejadian restraint) diukur melalui audit data sekunder lembar observasi rekam medis. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Spearman Rank* ($\alpha = 0,05$). **Hasil:** Mayoritas perawat memiliki kepatuhan penerapan model Safewards dalam kategori sedang sebanyak 12 responden (60,0%), kategori rendah 5 responden (25,0%), dan kategori tinggi 3 responden (15,0%). Angka kejadian tindakan restraint mayoritas berada pada kategori rendah sebanyak 11 responden (55,0%) dan kategori tinggi sebanyak 9 responden (45,0%). Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,026 (<0,05)$ dengan koefisien korelasi (r) sebesar $-0,498$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah negatif berkuatan sedang antara penerapan model Safewards oleh perawat dengan angka kejadian tindakan restraint. Semakin optimal penerapan model Safewards oleh perawat, maka angka kejadian tindakan restraint pada pasien jiwa akan semakin rendah. Rumah sakit disarankan untuk menyusun SOP formal dan mengadakan pelatihan model Safewards secara berkala guna menekan angka tindakan restraint di ruang psikiatri.

KATA KUNCI: Keperawatan Jiwa; Model Safewards; Perilaku Kekerasan; Psikiatri; Restraint

ABSTRACT

Background: Mechanical restraint is still frequently utilized as a last resort to control acute violent behavior in psychiatric wards, despite its potential to cause psychological trauma and physical injury. As a humanistic solution, the Safewards Model introduces 10 core interventions designed to disrupt the escalation of conflict before reaching a crisis phase. **Objective:** To determine the relationship between the implementation of the Safewards model by nurses and the incidence rate of restraint measures in the Psychiatric Inpatient Ward of RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. **Methods:** This quantitative study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. A total of 20 nurses working in the Psychiatric Inpatient Ward of RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus were involved as both the population and total sample of the study. Sampling was conducted using a total sampling technique ($n = 20$). The independent variable (implementation of the Safewards model) was measured via a questionnaire adapted from the Safewards Fidelity Checklist, while the dependent variable (restraint incidence rate) was evaluated through secondary data audits using medical record observation sheets. Data were examined using univariate and bivariate analysis with the Spearman Rank test ($\alpha = 0.05$). **Results:** The majority of nurses demonstrated moderate compliance in implementing the Safewards model (12 respondents; 60.0%), followed by low compliance (5 respondents; 25.0%), and high compliance (3 respondents; 15.0%). The restraint incidence rate was mostly in the low category (11 respondents; 55.0%), while the high category accounted for 9 respondents (45.0%). The Spearman Rank test yielded a $p\text{-value}$ of $0.026 (<0.05)$ with a correlation coefficient (r) of -0.498 . **Conclusion:** There is a significant, moderate negative relationship between the implementation of the Safewards model by nurses and the incidence rate of restraint. Better implementation of the

Safewards model by psychiatric nurses is associated with a lower incidence of restraint measures. Hospitals are recommended to develop formal SOPs and conduct regular training on the Safewards model to reduce the use of restraint measures in psychiatric wards.

KEYWORDS: Psychiatric Nursing; Psychiatry; Restraint; Safewards Model; Violent Behavior

Copyright © 2026 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

INTRODUCTION

Penggunaan tindakan pengikatan fisik atau *restraint* masih menjadi fenomena krusial dan dilematis dalam praktik keperawatan jiwa secara global. Meskipun pedoman internasional menekankan pada pendekatan minimalisasi kekerasan, angka penggunaan restraint tetap tinggi di berbagai fasilitas kesehatan mental karena dianggap sebagai intervensi terakhir yang paling efektif untuk menjaga keamanan. Namun, tindakan ini menyisakan masalah besar; secara klinis, restraint sering kali menyebabkan trauma psikologis mendalam bagi pasien (*re-traumatisasi*) dan meningkatkan risiko cedera fisik seperti abrasi kulit, gangguan sirkulasi, hingga asfiksia. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan ideal lingkungan bebas restraint (*restraint-free environment*) dengan kenyataan praktis di lapangan yang masih sangat bergantung pada kontrol fisik.

Secara klinis, urgensi pelaksanaan prosedur pengikatan berkorelasi positif dengan eskalasi kasus pasien yang mengalami Perilaku Kekerasan (PK). Merujuk pada agregat data kesehatan mental di tingkat nasional, kelompok dengan kecenderungan perilaku agresif atau amuk menduduki proporsi ruang rawat akut psikiatri yang sangat signifikan. Telaah empiris mengindikasikan bahwa berkisar antara 40% sampai 60% penderita skizofrenia dengan rekam jejak destruktif bakal terpapar minimal satu kali tindakan *restraint* sepanjang periode rawat inap demi mengantisipasi dampak cedera yang fatal. Kronologis terjadinya tindakan restraint biasanya bermula dari kegagalan proses de-eskalasi saat pasien memasuki fase krisis atau agitasi motorik. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keputusan perawat dalam melakukan tindakan tersebut, di antaranya adalah faktor lingkungan bangsal yang terlalu bising, kurangnya jumlah personil perawat yang bertugas, serta keterbatasan keterampilan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien yang tidak kooperatif.

Sebagai solusi untuk menjembatani dilema antara keamanan dan etika, diperlukan sebuah pendekatan preventif yang memberdayakan komunikasi pasien dan memodifikasi interaksi bangsal, salah satunya melalui Model Safewards. Model ini dikembangkan oleh Len Bowers (2014). berdasarkan pemahaman bahwa konflik dan tindakan penahanan (*containment*) bukanlah kejadian yang muncul secara tiba-tiba, melainkan hasil eskalasi yang dipengaruhi interaksi antara faktor pasien, staf, dan lingkungan. Model Safewards memutus siklus eskalasi melalui sepuluh intervensi keperawatan yang sistematis, Model ini bertumpu pada sepuluh pilar penanganan, di antaranya penguatan komunikasi terapeutik via *Soft Words* dan *Talk Down*, pengelolaan ekspektasi melalui *Clear Mutual Expectations*, serta penyediaan media regulasi emosi mandiri seperti *Calm Down Methods*.

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai pusat rujukan utama di wilayah Kabupaten Kudus dihadapkan pada tantangan nyata di ruang rawat inap psikiatri (Ruang Cempaka 1). Berdasarkan studi pendahuluan pada November 2025, hasil telaah rekam medis menunjukkan bahwa dari 96 pasien yang dirawat selama tiga bulan terakhir, terdapat 21 kejadian (21,9%) penggunaan restraint mekanik pada pasien dengan kondisi agitasi berat. Wawancara awal dengan perawat mengungkapkan bahwa meskipun de-eskalasi verbal telah diupayakan, pendekatannya belum terstruktur, belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) tertulis, serta dibatasi oleh fasilitas bangsal. Berdasarkan latar

belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan penerapan model Safewards oleh perawat dengan angka kejadian tindakan restraint di Ruang Rawat Inap Psikiatri RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

METHODS

Design

Pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional serta desain *cross-sectional* diintegrasikan dalam riset ini. Unit Rawat Inap Jiwa (Ruang Cempaka 1) RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dipilih sebagai lokus eksperimen lapangan. Melalui teknik penarikan sampel penuh (*total sampling*), segenap elemen populasi yang memenuhi prasyarat kriteria inklusi ditetapkan sebagai subjek, menghasilkan total sampel definitif sebanyak 20 tenaga keperawatan pelaksana, dengan durasi pengumpulan data selama 30 hari penuh, terhitung sejak tanggal 3 April sampai dengan 3 Mei 2026.

Research Questions

1. Sejauh mana kepatuhan fungsional para perawat pelaksana dalam mengintegrasikan intervensi preventif Safewards di bangsal rawat inap jiwa RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus?
2. Seperti apa gambaran kuantitatif dari angka kejadian pengekangan fisik pasien yang terjadi pada area klinis psikiatri RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus?
3. Apakah terdapat korelasi linear yang signifikan antara intensitas penerapan Model Safewards oleh tenaga keperawatan dengan penurunan angka insiden *restraint* di unit perawatan tersebut?

Sample and Settings

Segenap perawat pelaksana dengan status dinas aktif di unit perawatan jiwa tersebut ditetapkan sebagai basis populasi riset. Mengingat keterbatasan jumlah subjek, teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi yang lolos prasyarat inklusi langsung diintegrasikan menjadi sampel dengan jumlah akhir 20 responden. Adapun kriteria inklusi yang diwajibkan meliputi masa bakti klinis sekurang-kurangnya 6 bulan di ruangan terkait serta komitmen kesediaan berpartisipasi penuh selama proses pengumpulan data.

Variables

Eksperimen lapangan ini menempatkan internalisasi Model Safewards oleh tenaga keperawatan sebagai variabel bebas (*independen*), sementara fluktuasi frekuensi insiden pengikatan fisik bertindak sebagai variabel terikat (*dependen*).

Instruments

Penerapan Model *Safewards* diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang diadopsi dari *Safewards Fidelity Checklist* yang dikembangkan oleh Bowers (2014). Alat ukur tersebut merangkum item pernyataan tertulis yang merepresentasikan sepuluh pilar utama Safewards lewat opsi Skala Likert dengan rentang 4 poin. ...Uji asosiasi non-parametrik berupa *Spearman's Rho* dimanfaatkan pada analisis bivariat guna memetakan derajat hubungan serta arah korelasi antar-variabel independen dan dependen, menggunakan batas ambang kemaknaan $\alpha=0,05$.

Data Collections

Agenda pengambilan data lapangan dilangsungkan dalam rentang waktu Maret sampai Mei 2026. Guna mengukur derajat kepatuhan dalam mengadopsi intervensi Safewards, kuesioner disebarkan secara langsung kepada para perawat pelaksana yang bertugas di Unit Rawat Inap Jiwa (Ruang Cempaka 1) RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Pada tahapan paralel, peneliti menghimpun data sekunder melalui metode audit dokumen

rekam medis serta buku registrasi internal bangsal pada kurun waktu yang sama demi memperoleh kalkulasi frekuensi riil dari insiden pegekangan (*restraint*) pasien.

Study Procedure

Prosedur pengumpulan data diawali dengan memberikan penjelasan kepada kepala ruang dan perawat pelaksana mengenai tujuan, manfaat, dan teknis penelitian. Setelah perawat yang memenuhi kriteria inklusi memahami penjelasan dan menandatangani *informed consent* secara sukarela, perawat mengisi kuesioner penerapan model *Safewards*. Bersamaan dengan periode tersebut, peneliti melakukan observasi lapangan dan mengaudit dokumen rekam medis resmi yang telah divalidasi oleh pihak ruangan untuk merekap angka kejadian tindakan *restraint*.

Data Analysis

Manajemen dan pengolahan data dalam riset ini dioperasikan melalui perangkat lunak aplikasi statistik berbasis komputer. Pendekatan analisis univariat diterapkan guna memaparkan deskripsi data terkait aspek demografi responden keperawatan (mencakup usia, jender, durasi kerja, serta latar belakang pendidikan), derajat kepatuhan implementasi protokol *Safewards*, hingga kecenderungan angka insiden pegekangan fisik yang disajikan lewat matriks tabel distribusi frekuensi. Sementara itu, penalaran bivariat mengintegrasikan uji korelasi tata jenjang *Spearman's Rank* demi mengidentifikasi keeratan hubungan fungsional antara variabel bebas penerapan *Safewards* dan variabel terikat angka kejadian *restraint*, menggunakan parameter signifikansi $\alpha = 0,05$.

Ethical Consideration

Kelayakan moral dan prosedur formal riset ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari KEPK RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus lewat penerbitan surat keterangan nomor 26/KEPK/RSLH/IV/2026. Seluruh tahapan pengambilan data dijalankan dengan mengadopsi kaidah perlindungan subjek, yang meliputi pemberian lembar persetujuan tindakan (*informed consent*), penyamaran identitas partisipan menggunakan sistem pengkodean khusus (*anonymity*), jaminan pemanfaatan data murni untuk kepentingan ilmiah (*confidentiality*), serta pemenuhan asas kebermanfaatn asuhan tanpa mencederai hak atau fisik subjek (*beneficence and non-maleficence*).

RESULTS

Rekapitulasi data empiris yang dihimpun dari area klinis Ruang Cempaka 1 memaparkan temuan-temuan spesifik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Indikator Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Responden		
- 25-29 Tahun	9	45,0 %
- 32-35 Tahun	8	40,0 %
- 36-39 Tahun	3	15,0 %
<i>Mean = 31 Tahun; Min-Max = 25-39 Tahun</i>		
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	9	45,0 %
- Perempuan	11	55,0 %
Masa Kerja		
- < 5 Tahun	14	70,0 %
- > 5 Tahun	6	30,0 %
Pendidikan Terakhir		
- DIII Keperawatan	8	40,0 %
- S1 Keperawatan Ners	12	60,0 %

Deskripsi pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa rata-rata usia tenaga keperawatan yang menjadi subjek adalah 31 tahun, dengan komposisi gender

didominasi oleh perempuan (55,0%). Ditinjau dari aspek masa bakti klinis, sebagian besar partisipan tergolong dalam kelompok pegawai dengan masa kerja di bawah 5 tahun (70,0%). Kendati demikian, karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan kualifikasi profesional yang matang, di mana mayoritas responden telah menyelesaikan jenjang Sarjana Keperawatan ditambah profesi Ners (60,0%).

a. Frekuensi Penerapan Model Safewards oleh Perawat

Tabel 2. Frekuensi Penerapan Model Safewards oleh Perawat

Penerapan Model Safewards	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	3	15,0 %
Sedang	12	60,0 %
Rendah	5	25,0 %
Total	20	100,0 %

Merujuk pada hampanan data Tabel 2, dapat ditarik visualisasi bahwa internalisasi intervensi Safewards oleh tenaga keperawatan di ruang akut jiwa sebagian besar masih tertahan pada derajat kepatuhan fungsional tingkat sedang, yakni mencakup 12 partisipan (60,0%). Sementara itu, kelompok perawat dengan tingkat penerapan yang rendah menduduki porsi sebesar 25,0% (5 responden), dan sisa proporsi terkecil baru menyentuh kategori implementasi tinggi dengan akumulasi hanya 15,0% (3 responden) dari keseluruhan total sampel jenuh.

b. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Tindakan Restraint

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Tindakan Restraint (n=20)

Angka Kejadian Tindakan Restraint	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi (>1 kali / minggu)	9	45,0
Rendah (≤ kali / minggu)	11	55,0
Total	20	100,0

Merujuk pada pemetaan Tabel 3, penelusuran rekam jejak klinis lewat audit data sekunder membuktikan bahwa indeks pengekangan mekanik didominasi oleh kategori rendah (maksimal satu kali dalam sepekan), dengan pemaparan data sebanyak 11 dokumen rekam medis (55,0%).

c. Hubungan Penerapan Model Safewards dengan Angka Kejadian Tindakan Restraint

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Penerapan Model Safewards dengan Angka Kejadian Tindakan Restraint

Penerapan Model Safewards	Restraint Tinggi (%)	Restraint Rendah (%)	Total Responden (%)	p-value	Koefisien Korelasi (r)
Tinggi	0 (0,0%)	3 (100,0%)	3 (100,0%)	0,026	-0,498
Sedang	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (100,0%)		
Rendah	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100,0%)		
Total	9 (45,0%)	11 (55,0%)	20 (100,0%)		

Paparan analisis silang pada Tabel 4 menyingkap dinamika klinis yang kontras; seluruh praktisi keperawatan yang mengadopsi intervensi Safewards secara optimal (kategori tinggi) berhasil mencatatkan angka kejadian pengekangan fisik pada level paling minimal (100,0%). Sebaliknya, pada lingkungan kerja dengan kepatuhan Safewards yang minim (kategori rendah), akumulasi prosedur *mechanical restraint* justru melesat drastis hingga menyentuh persentase 80,0%.

Output komputasi melalui uji korelasi jenjang Spearman menegaskan signifikansi statistik dengan nilai $p = 0,026$ dan kekuatan asosiasi koefisien korelasi (r) berada pada angka $-0,498$. Angka ini memberikan bukti empiris yang kuat untuk menerima hipotesis penelitian, di mana terdapat hubungan linear berarah negatif dengan kekuatan sedang antara intensitas implementasi model Safewards oleh staf keperawatan dan frekuensi insiden pengekangan fisik di Ruang Inap Jiwa RSUD dr.

Loekmono Hadi Kudus. Pola hubungan yang bertolak belakang ini memperkokoh validitas ilmiah dari *Conflict-Containment Model* besutan Len Bowers (2014), yang menegaskan bahwa tindakan koersif berupa *restraint (containment)* merupakan dampak domino yang muncul ketika sistem interaksi bangsal gagal mengintervensi atau mereduksi letupan konflik pada tahapan awal (*flashpoints*).

DISCUSSION

Evaluasi univariat menandai bahwa perawat pelaksana di Ruang Cempaka 1 mayoritas berada pada fase usia produktif, dengan rerata 31 tahun dan rentang interkuartil antara 25 sampai 39 tahun. Fenomena empiris ini sejalan dengan konsep kematangan kognitif serta stabilitas emosi dari Notoatmodjo (2018); pola pertambahan usia seseorang memicu penguatan kapasitas dalam mengelola stresor kerja, menajamkan penalaran kritis, serta mengoptimalkan ketepatan intervensi klinis saat menghadapi situasi krisis di lapangan. Penelitian ini juga diperkuat oleh studi empiris Florentina Inoo (2023) yang menegaskan bahwa mayoritas perawat yang bertugas di unit akut psikiatri berada pada kelompok usia dewasa produktif yang memiliki efikasi diri optimal dalam meredam agresivitas pasien. Menurut opini peneliti, rentang usia dewasa produktif dengan rata-rata 31 tahun ini merupakan modalitas manajerial yang sangat menguntungkan bagi Ruang Cempaka 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Pada usia ini, perawat memiliki kombinasi yang seimbang antara ketahanan fisik yang prima untuk mengantisipasi kedaruratan motorik pasien amuk, sekaligus kematangan psikologis yang cukup stabil untuk tidak merespons provokasi verbal pasien secara emosional, sehingga de-eskalasi non-koersif dapat diupayakan secara optimal.

Rekam data penelitian menyingskap bahwa konfigurasi gender tenaga keperawatan pelaksana di bangsal psikiatri tersebut didominasi oleh kelompok perempuan, yakni merepresentasikan 11 partisipan (55,0%), sedangkan pegawai laki-laki mencakup 9 orang (45,0%). Dominasi kuantitas perempuan di area perawatan akut jiwa ini merefleksikan tren demografis profesi keperawatan sedunia. Bersandar pada argumen Stuart (2016), efektivitas tata laksana asuhan kesehatan jiwa—terutama implementasi teknik de-eskalasi verbal saat meredam luapan amuk pasien—tidak ditentukan oleh parameter kekuatan maskulin-feminin secara biologis, melainkan bertumpu penuh pada penguasaan kompetensi komunikasi terapeutik serta ketepatan pendekatan asertif dari masing-masing fungsionaris medis. Peneliti beropini bahwa meskipun bangsal psikiatri akut sering kali diidentikkan dengan kebutuhan staf laki-laki demi alasan pengamanan fisik (*containment*), tingginya proporsi perawat perempuan (55,0%) di Ruang Cempaka 1 justru menjadi katalisator penting bagi keberhasilan Model Safewards. Perawat perempuan secara naluriah cenderung memaksimalkan pendekatan empati yang dalam, kesabaran mendengarkan, serta nada suara yang rendah yang esensial dalam penerapan intervensi *Soft Words* dan *Talk Down*, sehingga mampu menurunkan tensi ketakutan atau kecurigaan pasien sebelum mereka kehilangan kontrol diri.

Hasil univariat mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengalaman klinis atau masa kerja yang relatif baru, yaitu kurang dari 5 tahun sebesar 70,0% (14 responden). Durasi kerja yang singkat ini berpotensi mendegradasi intuisi klinis perawat saat berjaga, sebab Keliat dan Akemat (2019) menegaskan bahwa akumulasi pengalaman praktik langsung di ruang psikiatri bertindak sebagai indikator kunci bagi kesiapan perawat dalam mengidentifikasi fluktuasi minor dari gejala agitasi motorik ataupun tanda-tanda pramikrokosmos amuk pasien. Oleh karena itu, besarnya proporsi staf baru mengisyaratkan urgensi sistem supervisi klinis yang ketat dan berkelanjutan dari perawat senior maupun kepala ruang. Opini peneliti memandang bahwa dominasi masa kerja < 5 tahun ini menjadi salah satu alasan mendasar mengapa kepatuhan penerapan Model Safewards di ruangan ini belum mencapai tingkat tinggi atau sempurna. Perawat dengan masa kerja baru umumnya masih berada pada fase adaptasi transisional dalam menguasai ritme kedaruratan jiwa akut, sehingga saat menghadapi situasi pasien gaduh gelisah, mereka rentan mengalami kecemasan situasional yang

memicu pengambilan keputusan refleksif untuk langsung mengaktifkan prosedur pengikatan fisik (*restraint*) demi keamanan instan.

Ditinjau dari kualifikasi akademis, hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas responden perawat telah menempuh jenjang pendidikan tinggi tingkat Sarjana Keperawatan Ners, yaitu sebanyak 12 responden (60,0%). Profil pendidikan yang dominan tinggi ini menjadi landasan intelektual yang kuat bagi bangsal. Nursalam (2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan linier dengan mutu asuhan klinis; perawat dengan gelar ners memiliki kerangka berpikir logis yang lebih matang, kemampuan analisis komparatif yang baik, serta lebih adaptif untuk mengasimilasi model perawatan kontemporer berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) seperti model Safewards. Peneliti berasumsi bahwa status pendidikan mayoritas ners (60,0%) ini menjadi faktor penyelamat (*buffer*) yang mengompensasi keterbatasan masa kerja perawat yang mayoritas masih baru. Kualifikasi ners membuat para perawat pelaksana di Ruang Cempaka 1 memiliki keterbukaan kognitif yang tinggi terhadap pembaharuan ilmu, sehingga meskipun mereka belum memiliki jam terbang yang lama, mereka lebih mudah dibentuk, dilatih, dan diarahkan untuk meninggalkan budaya lama yang restriktif-koersif menuju budaya baru yang lebih humanis sesuai protokol Safewards.

Distribusi Frekuensi Penerapan Model Safewards oleh Perawat

Merujuk pada data deskriptif, tingkat kepatuhan fungsional tenaga keperawatan dalam mengadopsi protokol Safewards sebagian besar tertahan pada level moderat atau sedang (60,0%; n=12), diikuti kelompok kepatuhan rendah sebesar 25,0% (n=5), dan persentase paling minim pada kategori tinggi yaitu 15,0% (n=3). Belum optimalnya capaian *fidelity* ini mengonfirmasi tinjauan literatur Junita dan Emiliana (2025) yang menegaskan bahwa kontinuitas penerapan model Safewards di ranah klinis kerap kali terkendala oleh hambatan struktural, meliputi absennya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkekuatan hukum, kelangkaan agenda *in-house training* yang kontinu, hingga keterbatasan sarana prasarana penunjang di bangsal.

Peneliti menganalisis bahwa capaian kategori sedang (60,0%) ini merefleksikan bahwa nilai-nilai humanis dari 10 intervensi Safewards seperti menjaga komunikasi yang tidak mengancam sebenarnya sudah terasimilasi secara informal dalam rutinitas kerja harian perawat di Ruang Cempaka 1. Namun, karena belum ada legitimasi struktural berupa SOP tertulis dari manajemen RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus serta terbatasnya sarana penunjang seperti *calming room* atau alat bantu relaksasi mandiri (*stress balls*), perawat tidak mampu menjalankan intervensi tersebut secara konsisten, terstruktur, dan seragam di setiap shift.

Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Tindakan Restraint

Berdasarkan hasil audit data sekunder melalui rekam medis, ditemukan bahwa mayoritas angka kejadian tindakan restraint berada pada kategori rendah (kurang dari atau sama dengan 1 kali per minggu) sebanyak 11 frekuensi (55,0%), tetapi proporsi kategori tinggi (> 1 kali per minggu) tetap membayangi dengan angka yang signifikan sebesar 45,0% (9 frekuensi). Fenomena bertahannya angka restraint kategori tinggi ini dikonfirmasi oleh World Health Organization (WHO, 2019) yang menyatakan bahwa dependensi berlebih terhadap kontrol fisik mekanik (seperti *wrist cuffs*) masih menjadi masalah sistemik di berbagai belahan dunia akibat kompleksitas penanganan fase krisis aktif (amuk) pasien skizofrenia akut yang mengancam keselamatan.

Menurut opini peneliti, fakta bahwa 45,0% insiden restraint masih berkategori tinggi menunjukkan bahwa Ruang Cempaka 1 masih memiliki tingkat paparan *flashpoints* (titik picu stres lingkungan bangsal) yang cukup pekat. Kondisi gaduh gelisah, halusinasi komando (*commanding hallucinations*), bisingsnya bangsal, serta tekanan psikologis dari keluarga pasien yang cemas, sering kali memicu eskalasi krisis yang sangat cepat, yang pada akhirnya memaksa perawat melakukan pengikatan fisik demi perlindungan vital *last resort* agar pasien tidak melakukan mutilasi diri atau mencederai lingkungan sekitar.

Hubungan Penerapan Model Safewards dengan Angka Kejadian Tindakan Restraint

Hasil uji statistik korelasi *Spearman Rank* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,026 (<0,05) dengan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar -0,498. Hasil ini membuktikan secara empiris hipotesis penelitian bahwa terdapat hubungan bermakna yang signifikan dengan arah negatif berkekuatan sedang antara penerapan model Safewards oleh perawat dengan angka kejadian tindakan restraint di Ruang Rawat Inap Psikiatri RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Hubungan asimetris ini secara ilmiah memvalidasi seluruh konstruksi teori *Conflict–Containment Model* dari Len Bowers (2014) yang memosisikan *restraint* sebagai bentuk pembatasan (*containment*) yang lahir akibat kegagalan sistem dalam meredam konflik pada fase eskalasi awal. Temuan korelasi negatif ini juga sangat sejalan dengan uji klinis berskala besar *Safewards cluster randomised controlled trial* oleh Bowers et al. (2015) serta Andreja Celofiga et al. (2022) yang membuktikan bahwa penguatan teknik de-eskalasi verbal berbasis bangsal secara dramatis mampu memotong total durasi episode serta menurunkan jumlah pasien yang harus terpapar prosedur pengekangan fisik koersif di rumah sakit jiwa.

Peneliti menyimpulkan bahwa mekanisme hubungan korelasi ini bekerja melalui konsep kausalitas preventif. Ketika perawat pelaksana mengaplikasikan intervensi Safewards secara optimal (Tinggi), mata rantai ketegangan emosional pasien diredam sejak fase pemicu (*flashpoints*). Penggunaan teknik komunikasi *Soft Words* (bicara asertif dengan nada rendah) dan de-eskalasi verbal *Talk Down* secara terstruktur efektif menurunkan persepsi ancaman eksternal yang dirasakan oleh pasien yang sedang mengalami agitasi emosi. Ditambah dengan penyediaan alternatif *Calm Down Methods*, pasien diarahkan untuk menyalurkan energi marahnya secara adaptif tanpa agresi fisik. Ketika fase krisis aktif (amuk) berhasil dicegah secara sistematis melalui pendekatan relasional ini, maka secara otomatis kebutuhan klinis untuk melakukan tindakan darurat berupa *physical restraint* mekanik akan mengalami penurunan drastis hingga ke level terendah. Sebaliknya, pengabaian model preventif Safewards terbukti melontarkan angka insiden *restraint* melonjak tajam hingga 80,0% akibat tidak adanya benteng de-eskalasi yang membendung agitasi pasien.

Strengths and Limitations

Kekuatan penelitian ini terletak pada pengukuran angka kejadian tindakan *restraint* menggunakan audit data sekunder langsung dari dokumen rekam medis resmi dan buku catatan manajemen risiko. Metode ini meminimalkan risiko bias ingatan (*recall bias*) dari responden. Hasil penelitian memiliki relevansi dan linearitas yang tinggi dengan kerangka teori *Conflict–Containment Model* yang dikembangkan oleh Len Bowers. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* ($n = 20$) melibatkan seluruh populasi perawat pelaksana di Ruang Cempaka 1, sehingga memberikan gambaran menyeluruh terhadap fenomena di ruang tersebut. Sementara keterbatasannya, meliputi: Jumlah sampel penelitian relatif kecil ($n = 20$), karena hanya berfokus pada satu unit perawatan inap psikiatri akut. Penelitian ini hanya dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Psikiatri (Ruang Cempaka 1) RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Hal ini membatasi tingkat generalisasi hasil penelitian pada skala pelayanan kesehatan jiwa nasional. Pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam satu waktu pengamatan yang sama, sehingga tidak dapat menggambarkan dinamika perubahan perilaku perawat secara jangka panjang (*longitudinal*).

Implications For Practice

Hasil penelitian ini memberikan dasar ilmiah bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) formal berbasis perawatan minim pengekangan (*least restrictive environment*) di unit akut psikiatri. Riset ini mendorong pergeseran paradigma perawat pelaksana dalam menangani perilaku kekerasan, dari pendekatan reaktif-koersif (*physical restraint*) menjadi relasional-preventif melalui deteksi dini pemicu stres (*flashpoints*). Menjadi acuan penting bagi Bidang Keperawatan untuk

memfasilitasi program pelatihan khusus (*in-house training*) secara berkala mengenai teknik de-eskalasi verbal terstruktur seperti intervensi *Soft Words* dan *Talk Down*. Memberikan ruang bagi perawat untuk memberdayakan otonomi internal pasien melalui penyediaan *Calm Down Methods*, sehingga pasien dilatih mengendalikan kecemasannya secara mandiri. Optimalisasi model Safewards secara praktis berkontribusi langsung pada penurunan angka cedera fisik, risiko asfiksia, serta trauma psikologis (*re-traumatization*) pada pasien gangguan jiwa akibat tindakan pengikatan.

CONCLUSIONS

Ada asosiasi statistik yang bermakna dengan korelasi berarah terbalik (negatif) berderajat sedang antara komitmen perawat dalam mengadopsi model Safewards dan tingkat penggunaan prosedur pengekangan fisik pasien di Ruang Inap Jiwa RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan 10 intervensi inti *Safewards* khususnya de-eskalasi verbal (*Talk Down*) dan komunikasi yang tidak mengancam (*Soft Words*) merupakan pilar paling utama dalam manajemen krisis psikiatri untuk mencegah eskalasi perilaku kekerasan aktif tanpa harus bergantung pada tindakan kontrol fisik yang restriktif. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi dengan desain *multi-center* yang melibatkan ukuran sampel yang lebih besar dari berbagai unit rawat inap psikiatri akut guna meningkatkan generalisasi hasil penelitian pada tatanan pelayanan kesehatan jiwa nasional.

Conflict of Interest Statement

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan (*conflict of interest*) baik secara finansial, personal, maupun profesional dengan pihak manapun (termasuk pihak RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan Universitas Karya Husada Semarang) yang dapat memengaruhi objektivitas, pelaksanaan, hasil, atau interpretasi dalam publikasi penelitian skripsi ini. Semua data dikumpulkan, dianalisis, dan dilaporkan secara transparan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

Funding Source

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh peneliti tanpa sponsor dari pihak luar.

Author Acknowledgement

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa, RSUD dr. Loekmono Hadi, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, Perawat Muhammad makin atas izin penelitian dan kepada seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu menjadi responden dalam studi ini.

REFERENCES

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bowers, L. (2014). Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 499–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., & Stewart, D. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>
- Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 856153. doi: 10.3389/fpsyt.2022.856153

- Crisis Prevention Institute. (2020). *Nonviolent Crisis Intervention Training Program (NCI) 2nd Edition*. Milwaukee, WI: Crisis Prevention Institute.
- Florentina Inoq, & Ngatoiato Rohmani. (2017). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Restraint Dengan Tindakan Pemasangan Restraint Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Unit Perawatan Intensif (UPI) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Masters thesis, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta). Diakses dari <https://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/1967/>
- Husebø, B. S., Olsen, R. M., & Jacobsen, F. F. (2021). Safewards reduces conflict and containment in acute psychiatric units: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03160-y>
- Ibrahim, I., & Rahmati, R. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Junita, E., & Emiliana, T. (2025). Efektivitas Intervensi Keperawatan dalam Menurunkan Angka Restraint di Rumah Sakit Jiwa: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 12-20.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2019). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman pelayanan kesehatan jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, B. E., Dwidiyanti, M., & Erawati, M. (2024). Pengaruh Intervensi Calm Down Methods dalam Konteks Safewards terhadap Perilaku Kekerasan melalui RUFA Caring System (Tesis Magister, Universitas Diponegoro).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, O., Armitage, C.J., Bee, P., Brooks, H., Lovell, K., Butler, D., Cree, L., Fishwick, P., Grundy, A., Johnston, I., Mcpherson, P., Riches, H., Scott, A., Walker, L., & Papastavrou Brooks, C. (2024). De-escalating aggression in acute inpatient mental health settings: a behaviour change theory-informed, secondary qualitative analysis of staff and patient perspectives. *BMC Psychiatry*, 24(1), 548. doi: 10.1186/s12888-024-05920-y.
- Richmond, J. S., Berlin, J. S., Fishkind, A. B., Han, J., Marcus, S. C., Mills, P. E., Nordstrom, K., & Zeller, S. L. (2012). Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 17–25.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (11th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- The Joint Commission. (2018). *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH): The Official Handbook*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric–Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Strategies to end the use of seclusion and restraint: WHO QualityRights specialized training*. Geneva: World Health Organization.
- Zaragoza, M. (2019). *Agitation*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Diakses dari ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547672/.