BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ADDIE

1. Pengertian ADDIE

ADDIE merupakan suatu pendekatan pengembangan produk yang bersifat sistematis dan berorientasi pada kinerja. ADDIE adalah akronim dari Analyze, Design, Develop, Implement, dan Evaluate, yang menggambarkan tahapan utama dalam proses pengembangan suatu produk atau sistem. Menurut Branch (2009), ADDIE bukan sekadar model linier, melainkan sebuah kerangka kerja konseptual yang fleksibel dan dapat digunakan dalam berbagai konteks pengembangan, termasuk pendidikan dan pengembangan produk berbasis kebutuhan pengguna.

ADDIE dipandang sebagai paradigma pengembangan produk yang menekankan pada proses analisis kebutuhan, perancangan solusi, pengembangan produk, penerapan di lingkungan nyata, serta evaluasi berkelanjutan. Setiap tahap dalam ADDIE saling berkaitan dan memungkinkan terjadinya revisi berdasarkan hasil evaluasi, sehingga produk yang dihasilkan dapat lebih sesuai dengan tujuan dan kebutuhan pengguna (Branch, 2009).

2. Tahapan Model ADDIE

Tahapan model ADDIE dijelaskan sebagai berikut:

1. *Analysis* (Analisis)

   Tahap analisis merupakan tahap awal dalam model ADDIE yang bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan kinerja dan kebutuhan yang ada di lapangan. Branch (2009) menjelaskan bahwa analisis difokuskan pada penentuan masalah, karakteristik pengguna, konteks penggunaan, serta sumber daya yang tersedia. Hasil tahap analisis menjadi dasar dalam menentukan tujuan pengembangan produk dan spesifikasi awal yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan.

2. *Design* (Perancangan)

   Tahap perancangan bertujuan untuk menyusun rancangan solusi berdasarkan hasil analisis. Pada tahap ini ditetapkan tujuan pengembangan, spesifikasi produk, strategi pengembangan, serta rancangan awal produk. Menurut Branch (2009), tahap desain berfungsi sebagai cetak biru yang mengarahkan proses pengembangan agar tetap selaras dengan kebutuhan pengguna dan tujuan yang telah ditetapkan.

3. *Development* (Pengembangan)

   Tahap pengembangan merupakan proses merealisasikan desain menjadi produk nyata. Pada tahap ini dilakukan pembuatan prototipe, pengujian awal, serta perbaikan produk berdasarkan masukan dari pengguna atau ahli. Branch (2009) menyatakan bahwa tahap pengembangan menekankan pada validasi produk melalui evaluasi formatif untuk memastikan bahwa produk berfungsi sesuai dengan tujuan yang telah dirancang.

4. *Implementation* (Implementasi)

Tahap implementasi merupakan tahap penerapan produk yang telah dikembangkan ke dalam lingkungan nyata. Pada tahap ini, produk digunakan oleh pengguna sasaran untuk mengetahui keterpakaian dan kesesuaiannya dalam kondisi sebenarnya. Menurut Branch (2009), implementasi bertujuan untuk memastikan bahwa produk dapat digunakan secara efektif dan memberikan dampak sesuai dengan tujuan pengembangan.

5. *Evaluation* (Evaluasi)

Tahap evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap keseluruhan proses dan hasil pengembangan produk. Evaluasi dalam ADDIE bersifat berkelanjutan dan mencakup evaluasi formatif serta evaluasi sumatif. Branch (2009) menegaskan bahwa evaluasi bertujuan untuk menilai kualitas produk, mengidentifikasi kelemahan, serta menjadi dasar pengambilan keputusan terhadap kelayakan produk yang dikembangkan.

B. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut (WHO, 2022) Gangguan Jiwa adalah gangguan pada kemampuan kognitif, gangguan suasana hati, atau perilaku seseorang yang berhubungan dengan kejiwaan. Gangguan emosi menyebabkan perilaku maladatif menjadi sangan intens pada penderita gangguan jiwa (Harun & Abdullah, 2023)

Orang yang memiliki gangguan Jiwa disebut ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) adalah seseorang yang mengalami Permasalahan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI Nomor 18 Tahun 2014).

2. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Kriteria diagnostik DSM menggunakan sistem multiaksial, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada untuk membuat diagnosis Multi-sumbu ini mencakup elemen-elemen berikut (PANGANDAHENG, 2018).

1. Aksis 1: Sindrom klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi perhatian klinis
2. Aksis 2: Gangguan kepribadian dan keterbelakangan mental.
3. Aksis 3: Kondisi medis umum.
4. Aksis 4: Masalah lingkungan dan psikososial.
5. Aksis 5: Penilaian fungsi secara keseluruhan.

3. Etiologi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa bukanlah penyakit yang mudah dikenali. Banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang (Kirana et al., 2022). Berikut faktor-faktor pencetus gangguan Jiwa (L. ma'rifatul; Azizah et al., 2020) :

a) Faktor somatogenik, terutama akibat kelainan neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat maturasi dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal.

b) Faktor psikologis (psikologis), berkaitan dengan interaksi ibu dan anak, peran ayah, persaingan antar saudara, hubungan keluarga, pekerjaan, kebutuhan sosial. Ada pula faktor intelektual, tingkat perkembangan emosi, dan konsep diri. Dan cara menyikapinya juga akan mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi masalah. Jika kondisi ini tidak baik maka dapat menimbulkan rasa cemas berlebihan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah.

c) Faktor sosiokultural, termasuk stabilitas keluarga, pola pengasuhan, tingkat ekonomi, masalah perumahan, dan minoritas termasuk prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh ras dan agama masyarakat.

4. Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala dan tanda gangguan jiwa bergantung pada jenis gangguan jiwa yang dialami. Penderita dapat mengalami gangguan pada emosi, pola pikir, dan perilaku. Beberapa contoh tanda dan gejala gangguan jiwa adalah (tim promkes, 2023):

1) Waham atau Delusi, penderita mempercayai sesuatu yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan fakta nyata.
2) Halusinasi, khususnya perasaan ketika seseorang melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.
3) Suasana hati berubah-ubah pada waktu-waktu tertentu.
4) Perasaan sedih berlangsung berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan.
5) Perasaan cemas atau takut yang berlebihan dan terus menerus hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.
6) Gangguan makan, seperti takut berat badan bertambah, kecenderungan untuk muntah, atau makan berlebihan.
7) Perubahan kebiasaan tidur, seperti mengantuk dan sulit tidur, sulit tidur, serta gangguan pernafasan dan kaki gelisah saat tidur.
8) Kecanduan nikotin atau alkohol, serta penyalahgunaan obat-obatan.
9) Perilaku tidak wajar, seperti berteriak tak jelas, berbicara dan tertawa sendirian, serta terkadang penderita keluar rumah dalam keadaan telanjang.

C. Konsep Perilaku kekerasan

1. Pengertian Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah keadaan hilangnya kontrol perilaku seseorang pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Bentuk perilaku kekerasan dapat berbentuk melukai diri, bunuh diri, dan menelantarkan diri. Selain itu, bentuk perilaku kekerasan dapat berupa melukai atau membunuh orang lain ataupun perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan sekitarnya (Arianti et al. 2020).

2. Proses terjadinya perilaku kekerasan

Faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan (Muthith, 2015), yaitu:

1) Faktor prediposisi

a. Psikologi, salah satu faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pada seseorang, dapat menimbulkan rasa frustasi yang dapat berujung pada perilaku kekerasan pada diri sendiri maupun orang disekitarnya.

b. Perilaku yang mempengaruhi salah satu kekerasan dapat terjadi ketika anda melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan Anda.

c. Budaya masyarakat dapat mempengaruhi perilaku kekerasan akibat budaya pasif-agresif, serta budaya sosial yang menormalisasi perilaku kekerasan.

d. Kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter berkontribusi terhadap perilaku kekerasan.

2) Faktor presipitasi

a. Eksperimen diri, ketika seseorang ingin memamerkan kemampuannya, seperti: geng sekolah, tawuran massal.

b. Kesulitan mengkomunikasikan masalah keluarga, penyelesaian masalah lebih sering menggunakan perilaku kekerasan.

c. Kurangnya persiapan seorang ibu dalam merawat bayinya yang biasa disebut *babybluse*.

d. Riwayat perilaku antisosial, termasuk penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan ketidakmampuan mengendalikan emosi saat menghadapi frustrasi.

e. Kematian sanak saudara, kehilangan pekerjaan, perubahan perkembangan keluarga, seperti: perceraian.

3. Rentan respon marah

Kemarahan merupakan suatu bentuk komunikasi dan transmisi pesan dari individu untuk menyampaikan pesan bahwa dirinya tidak setuju, bahwa dirinya tersinggung, bahwa dirinya tidak diperhatikan, bahwa dirinya merasa direndahkan karena keinginannya tidak dituruti. Rentan respons individu terhadap kemarahan yaitu mulai respons normal hingga respons yang sangat tidak normal (maladaptif).



Gambar 2. 1 Rentan Respon Marah

Keterangan :

1. Asertif adalah kemarahan tanpa menyakiti, menyakiti perasaan orang lain, atau menurunkan harga diri orang lain.
2. Frustrasi adalah reaksi kemarahan yang disebabkan oleh tidak tercapainya suatu tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat berubah menjadi ancaman dan kecemasan sehingga menimbulkan kemarahan.
3. Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengekspresikan emosi atau perasaanya.
4. Agresi adalah perilaku yang disertai amarah namun masih dapat dikendalikan.
5. Amuk adalah perasaan marah yang disertai hilangnya kendali diri. Kasus seperti ini, individu dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain.

4. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik terjadi perubahan sesuai dengan meningkatnya kemarahan (Muhith, 2015). Berikut tanda gejala perilaku kekerasan:

1. Perubahan fisiologi

   Pasien dengan perilaku kekerasan ketika sedang mengalami emosi yang tidak stabil biasaya, mengalami perubahan fisiologi seperti: tekanan darah menigkat, denyut nadi, dan pernapasan mengalami peningkatan, pupil dilatasi, otot-otot kaku, refreks tedon tinggi, dan terkadang pasien mengalami kontisipasi.

2. Perubahan emosional

   Perubahan emosi pada pasien perilaku kekerasan yaitu pasien tidak bersabar, mudah tersinggung, raut wajah tampak tegang, wajah tampak memerah, jika mengamuk biasanya pasien tidak dapat mengontrol diri.

3. Perubahan perilaku

   Pasien dengan perilaku kekerasan biasanya mengalami sebagai berikut:

   a. Menyerang, pada keadaan ini mempengaruhi perubahan fisiologis pasien. Bersifat asertif, pasien mengepresikan kemarahannya biasanya rasa marah tanpa meyakiti diri atau orang lain, ataupun terkadang menyakiti diri atau orang lain.
   b. Pemberontakan, biasanya keadaan ini akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian.
   c. Perilaku kekerasan, keadaan ini pasien mengalami amukan yang tidak bisa mengontrol diri yang dapat mencelakai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang sering dikaitkan dengan risiko perilaku kekerasan. Pada pasien skizofrenia, gejala positif seperti halusinasi dan waham dapat memicu kecemasan, ketakutan, atau persepsi ancaman yang tidak nyata

sehingga berkontribusi terhadap perilaku agresif (Hermiati, 2023). Dalam praktik keperawatan, gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia diidentifikasi sebagai bagian dari risiko keselamatan pasien, sehingga menjadi fokus utama asesmen dan intervensi keperawatan jiwa (Darajat, 2025). Studi kasus juga menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan ekspresi amarah dan agresi yang memerlukan strategi keperawatan khusus untuk pengendalian perilaku (Madhani & Kartika, 2020).

D. Konsep *Restrain*

1. Pengertian *Restrain*

Pengekangan adalah tindakan menahan/mengikat dengan menggunakan tali untuk membatasi gerak anggota tubuh seseorang yang perilakunya tidak terkendali sehingga dapat membahayakan diri sendiri dan orang di sekitarnya serta dapat menurunkan kualitas diri. Tindakan pengengkangan merupakan tindakan yang bertentangan dengan kode etik, oleh karena itu harus memerlukan lembar persetujuan (Kurniasari et al., 2023).

2. Tujuan *Restrain*

Tujuan *restrain* adalah mencegah pasien bertindak membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya karena kondisinya yang tidak terkontrol. Tindakan restrain juga dapat menenangkan pasien sehingga dapat mengontrol emosi dan perilakunya (L. ma'rifatul; Azizah et al., 2020).

3. Jenis Restrain

Restrain terbagi berbagai macam jenis, yaitu sebagai berikut (L. ma'rifatul; Azizah et al., 2020):

1) *Restrain* dengan menggunakan *camisole* (jaket/baju pengekang)

Merupakan pengekang dalam bentuk pakaian yang memiliki pakaian dengan lengan sangat panjang lalu diikatkan ke bagian belakang.

2) *Restrain* dengan menggunakan manset/tali untuk pergelangan tangan atau kaki. Pada alat *restrain* ini pengikatan menggunakan manset atau tali yang sudah sesuai dengan standar opasional. Pasien dibaringkan di tempat tidur lalu diikat menggunakan tali atau manset pada ekstrimitas.
3) *Restrain* dengan sprei basah atau dingin.

Restrain sprei basah atau dingin ini dapat di aplikasikan dengan cara melilitkan sprei seperti mummi yang sebelumnya sprei sudah diredam air es.

4. Teknik tindakan *restrain*

Prosedur pengekangan didasarkan pada Standar Operasional Prosedur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang 2018/2019 :

1) Siapkan pengekangan yang sesuai dan ciptakan lingkungan terapeutik yang tidak memancing kemarahan klien.
2) Dekati pasien dengan tenang, lugas, tanpa ragu, dengan sikap tidak menantang.
3) Pegang juga ujung bebas klien dengan tepat dan aman (jika Anda tidak dapat melakukan ini, jangan lakukan sendiri).
4) Jelaskan secara singkat, sederhana dan berulang-ulang kepada klien alasan pengekangan (sambil memegang anggota badan).
5) Lakukan pengekangan pada ekstremitas menggunakan teknik yang benar (jenis dan lokasi simpul, di luar jangkauan klien, dan sulit dilepaskan).
6) Kendurkan tali pertama.
7) Pastikan sirkulasi darah baik di keempat anggota badan.

8) Sikap dan perkataan perawat tidak menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun mental (misalnya memukul, berteriak, mengancam).

9) Beritahu klien bahwa perawat akan memantau dan siap memenuhi semua kebutuhan ADL (activity Daily Living) klien selama klien ditahan.

10) Terminasi. Dengan mengevaluasi pelaksanaan tindakan dengan kriteria berhasil dan benarnya tindakan yang dilakukan, maka pasien merasa aman dan nyaman.

5. Indikasi restrain

Indikasi Pengekangan menurut (L. ma'rifatul; Azizah et al., 2020) sebagai berikut :

1) Perilaku mengamuk

Perilaku mengamuk yang dapat membahayakan diri, orang lain, dan lingkungan. Pasien yang mengalami luapan emosi yang tidak dapat terkontrol yang memungkinkan membahayakan diri, orang lain, maupun lingkungan.

2) Perilaku gelisah

Gelisah yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan. Pasien yang mengalami gelisah atau perilaku yang tidak dapat dikontrol dirinya biasanya akan diberi obat penenang. Namun, jika pengobatan tersebut tidak kunjung mengendalikan perilaku pasien, biasanya pasien akan diberikan alternatif pengobatan yaitu dengan cara di restrain.

3) Ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan untuk istirahat, makan, maupun minum.

4) Permintaan klien untuk pengendalian perilaku tidak terkontrol.

Pasien yang tidak dapat mengontrol perilakunya namun mereka sadar akan tindakannya, biasanya pasien meminta untuk diikat agar marasa tenang dan aman.

5) Tindakan sebagai terapeutik

Restrain merupakan tindakan yang bertentangan dengan kode etik sehingga tindakan ini harus telaah dikaji dan berindikasi sebagai pengobatan pasien.

E. Konsep Baju Restrain Bakat (Baju Ikat)

1. Definisi Baju Restrain Bakat (Baju Ikat)

Baju restrain bakat adalah alat restrain dalam bentuk baju yang dirancang untuk membantu pasien, tenaga medis, kader jiwa, maupun keluarga dalam mencegah terjadinya dampak perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Baju restrain bakat ini dirancang dengan khusus yang membuat baju lebih ergonomis dan efektif dalam menangani pencegahan dampak perilaku kekerasan pada ODGJ. Karakteristik utama dari baju restrain bakat ini adalah sebagai berikut (Kurniasari et al., 2023).:

a) Bahan material

Baju ini menggunakan bahan japan drill. Kain japan drill adalah kain yang memiliki serat tinggi dan kuat yang terbuat dari campuran katun dan polyster. Kain japan drill juga mampu menyerap air dengan baik, tidak mudah kusut dan tidak mudah luntur.

b) Desain baju

Baju ini di rancang dengan ada tambahan kain yang menyambung antara lengan dan bagian badan sehingga menyerupai kelelawar dengan tambahan dua tali serut yang melingkari tubuh pada bagian pergelangan tangan dan juga di bawah siku pada bagian belakang, baju restrain bakat terbelah, dan terdapat tali untuk mengunci baju.

Dengan menggunakan baju *restrain* Bakat (baju ikat) yang lebih ergonomis sehingga dari sisi kemanan, kenyamanan, kelayakan, dan performa dalam menangani dampak perilaku kekerasan lebih optimal.

2. Tujuan Baju Restrain Bakat (Baju Ikat)

a) Membantu dalam penanganan terhadap tindakan perlaku kekerasan ODGJ

b) Mengembangkan baju restrain yang lebih ergonomis sehingga mengoptimalkan penanganan odgj dengan perilaku kekerasan

c) Mengurangi terjadinya resiko cedera fisik pada odgj saat dilakukan pengekangan fisik

3. Hal Yang Harus Diperhatikaan Saat Pengunaan Baju Restrain Bakat

a) Perhatikan Keamanan, pastikan penderita di tempat yang aman

b) Perhatikan Kebutuhan Pasien terpenuhi seperti: makan, minum, BAB, BAK

c) Menjelaskan secara singkat, dan berulang-ulang kepada pengguna alasan dilakukannya penggunaan baju restrain bakat

d) Pastikan pengguna baju restrain bakat selalu dalam pantauan

4. Kelemahan/Keterbatasan Inovasi Lama

Inovasi baju restrain yang digunakan sebelum pengembangan dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang memengaruhi aspek keamanan, kenyamanan, dan efektivitas penggunaannya. Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

a) Desain Belum Sepenuhnya Ergonomis

Desain baju restrain sebelumnya belum mempertimbangkan secara optimal kesesuaian bentuk dengan anatomi tubuh pasien, sehingga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan saat digunakan dalam waktu tertentu

b) Penggunaan Tali Silang Pada Bagian Pundak

Adanya tali silang pada bagian pundak dan punggung dapat menimbulkan tekanan berlebih pada area bahu, terutama ketika pasien melakukan gerakan melawan, sehingga meningkatkan risiko nyeri dan cedera

c) Distribusi Tekanan Restrain Tidak Merata

Sistem penguncian lebih terfokus pada tubuh bagian atas tanpa dukungan pengaman tubuh bagian bawah, sehingga beban restrain terpusat pada area tertentu dan berpotensi menimbulkan ketegangan otot

d) Risiko Pelepasan Restrain Secara Mandiri

Beberapa sistem penguncian pada inovasi lama masih dapat dijangkau oleh pasien, sehingga meningkatkan risiko pasien melepaskan restrain secara mandiri

e) Kenyamanan Pasien Belum Optimal

Penggunaan bahan dan struktur desain pada inovasi lama belum sepenuhnya memperhatikan sirkulasi udara dan penyerapan keringat, sehingga dapat menyebabkan rasa panas dan tidak nyaman

f) Kesulitan Dalam Pemasangan Oleh Tenaga Kesehatan

Sistem tali yang kompleks dan posisi penguncian yang kurang praktis menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemasangan, terutama pada kondisi darurat

g) Belum Berbasis Evaluasi Lapangan Secara Berkelanjutan

Inovasi lama umumnya belum melalui proses pengembangan bertahap dan evaluasi sistematis, sehingga kurang responsif terhadap kebutuhan pengguna dan kondisi nyata di lapangan.

5. Keunggulan Dari Inovasi Baru

a) Desain Ergonomis Berbasis Kebutuhan Lapangan

Baju restrain BAKAT dikembangkan berdasarkan hasil analisis kebutuhan perawat jiwa dan evaluasi penggunaan restrain sebelumnya, sehingga desainnya lebih sesuai dengan kondisi pasien dan praktik pelayanan kesehatan jiwa

b) Sistem Penguncian Tanpa Tali Silang Pundak

Inovasi ini menghilangkan tali silang pada bagian pundak yang berpotensi menimbulkan tekanan berlebih, dan menggantinya dengan sistem pengamanan bagian bawah yang melingkari bokong dan paha sehingga lebih aman dan stabil

c) Distribusi Tekanan Yang Lebih Merata

Sistem tali bawah menyerupai pengaman *flying fox* memungkinkan distribusi tekanan restrain dialihkan ke area panggul yang secara anatomi lebih kuat, sehingga mengurangi risiko cedera pada bahu dan punggung

d) Keamanan Penggunaan Yang Lebih Tinggi

Sistem penguncian utama ditempatkan di bagian belakang dan tidak dapat dijangkau oleh pasien, sehingga mengurangi risiko pelepasan restrain secara mandiri

e) Meningkatkan Kenyamanan Pasien

Penggunaan bahan kain yang kuat namun tetap nyaman, serta desain yang memperhatikan ruang gerak terbatas tanpa menimbulkan nyeri, mendukung kenyamanan pasien selama penggunaan restrain

f) Mudah Diaplikasikan Oleh Tenaga Kesehatan

Desain baju restrain BAKAT memungkinkan pemasangan yang lebih sistematis dan tidak memerlukan alat tambahan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam situasi darurat

g) Mendukung Keselamatan Pasien Dan Tenaga Kesehatan

Inovasi ini dirancang untuk meminimalkan risiko cedera akibat perilaku agresif pasien serta meningkatkan keselamatan selama tindakan restrain dilakukan.