



Efektifitas Tindakan Talk Down terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB

Joni Aswandi^{1*}, Mega Sara Yulianti², Dea Nadia³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, Indonesia

² Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat Indonesia

³ Universitas Mataram, Indonesia

Email: joniaswandi88@gmail.com^{1*}, megasara74@gmail.com², dea.nadia@gmail.com³

Article Info

Received: 20 September 2024

Accepted: 30 September 2024

Abstrak: Schizophrenia is a psychotic condition that affects individual functioning characterized by disorganized thinking, delusions, hallucinations, and maladaptive behavior. Common symptoms of schizophrenia include excessive behavioral changes such as sudden anger, screaming, and even violent behavior. The risk of violent behavior indicates the ability to harm oneself, others, and the environment. In Indonesia, the risk of violent behavior is 0.8% out of 10,000 people. With such a high rate, if left untreated, it can lead to harmful consequences such as self-injury, harm to others, and harm to the environment. Therefore, there is a need for new method or approach to prevent and reduce agitation and aggressiveness in violent behavior and to increase feelings of being cared for, respected, and honored, namely through Talk Down intervention. This study aimed to determine the effectiveness of Talk Down intervention on violent behavior in schizophrenia patients. The research design was quasi-experimental with an experimental approach using pre-post-test with a control group, with a sample size of 70 respondents selected through purposive sampling. Data were collected through questionnaires using interview and observation techniques. The results of the study showed that in the treatment group, before Talk Down intervention, the mean score was 18.26, and after Talk Down, it was 5.20. In the control group, before intervention, the mean score was 18.67, and after, it was 13.8. The Mann-Whitney U test calculation yielded an Asymp. Sig. (2-tailed) of $0.000 < 0.05$. It can be concluded that Talk Down intervention is effective in reducing signs of violent behavior symptoms in schizophrenia patients in the UPIP ward of Mutiara Sukma Mental Hospital, NTB Province. It is hoped that Talk Down can be used as a nursing therapy for violent behavior patients.

Kata Kunci: Talk down, Violent Behavior, Schizophrenia

Citation: Aswandi, J., Yulianti, M. S., & Nadia, D. (2024). Efektifitas Tindakan Talk Down Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 29-34. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i2.960>.

Pendahuluan

Salah satu penyakit otak dan kronis yang membutuhkan keterampilan dan strategi manajemen jangka panjang dalam mengatasinya yaitu penyakit skizofrenia yang merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan emosi, persepsi, pikiran, gerakan dan perilaku seseorang (Videbeck, 2020). Dari 300 juta orang yang mengalami gangguan jiwa di dunia saat ini, 24 juta diantaranya mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Dimana skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019).



Masalah Kesehatan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dimana berdasarkan Data Riskesdas 2018 orang dengan Skizofrenia mengalami peningkatan dari 1,7 % menjadi 1,8 %, Gangguan Mental Emosional (GME) dari 6 % mejadi 9,8 %, Pasung dari 14,3 % menjadi 31,1 % dan Depresi 6,1 %. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat sendiri orang dengan Skizofrenia mengalami peningkatan dari 2,1 % menjadi 2,6 %, Gangguan Mental Emosional (GME) dari 6,8 % mejadi 12,8 %, Pasung dari 14,3 % menjadi 31,1 % dan Depresi 8%. Lebih dari 50% penderita skizofrenia di Indonesia tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Kemenkes RI, 2018).

Berteriak, tiba-tiba marah, hingga melakukan perilaku kekerasan merupakan perubahan perilaku yang dialami oleh orang dengan skizofrenia (Fazel et al., 2009). Hal ini disebabkan pada korteks *prefrontal* ditemukan peningkatan *dopamin* dan disregulasi *serotonin* yang mengakibatkan kesulitan mengatur mood, atensi, dan perubahan perilaku yang cenderung berlebihan (Stuart, 2013). Hal ini menyebabkan frustrasi, emosi yang labil, dan kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan pada orang dengan skizofrenia (Townsend, 2014).

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik, emosional maupun seksual (Nanda, 2017). Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang ditandai dengan ekspresi wajah tegang, mengatupkan rahang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar (ancaman), nada suara tinggi, merusak barang, dan mencederai diri serta merupakan respons maladaptif akibat adanya stresor (Keliat et al., 2019).

Sekitar 0,8 % dari 10.000 orang di Indonesia mengalami risiko perilaku kekerasan (Data Nasional Indonesia, 2017). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa orang dengan risiko perilaku kekerasan masih sangat tinggi. Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB sendiri sekitar 1.206 orang yang dirawat di ruang UPIP dengan masalah perilaku kekerasan dimana 73% merupakan pasien laki-laki dan 27% pasien Perempuan (Data UPIP RSJMS, 2022).

Ada tiga cara dalam mengungkapkan penyebab marah yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang (Beck et al dalam Keliat, 2011). Cara pertama merupakan cara yang konstruktif, cara kedua dan ketiga merupakan cara destruktif. Cara konstruktif membutuhkan keahlian perawat dalam melakukan komunikasi yang bersifat terapeutik serta mampu menciptakan kondisi yang aman dan nyaman dimana salah satu yang bisa digunakan dengan pendekatan model *safewards*.

Safewards sendiri memberikan konsep "*Conflict*" dan "*Containment*". Konflik merupakan peristiwa yang mengancam keselamatan staf dan pasien seperti melukai diri sendiri, bunuh diri, agresi dan melarikan diri sedangkan *Containment* (penahanan) merupakan hal-hal yang dilakukan staf untuk mencegah atau mengurangi terjadinya konflik (Bowers, 2014). Salah satu intervensi *safewards* yang bisa digunakan dalam menurunkan ketegangan yang dialami oleh pasien perilaku kekerasan sehingga bisa menciptakan rasa aman dan nyaman buat pasien adalah dengan tindakan *talk down*.

Berdasarkan paparan di atas, penting bagi seorang perawat untuk mengelola pasien yang mengalami agitasi dengan hati-hati dan terampil menggunakan komunikasi verbal, salah satunya dengan tindakan *talk down*. Di RSJ Mutiara Sukma sendiri intervensi *safewards* belum berjalan, khususnya tindakan *talk down* pada pasien dengan perilaku kekerasan sehingga penulis merasa tertarik untuk meneliti Efektivitas Tindakan *Talk Down* terhadap Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *two group pre-post test*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, tidak dalam keadaan bingung, muitisme dan verbal kacau serta bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 70 orang. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur tanda gejala risiko perilaku kekerasan yang telah di uji *validitas* dan *reliabilitas* oleh oleh Sulistiowati (2012) dengan *croanbach's alfa* 0,765.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden

Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Responden dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas V dengan jumlah sampel yaitu 40 orang. Dari data hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Tindakan *Talk Down* (*Pre-Test*)

Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	N	Mean Kelompok Perlakuan	N	Mean Kelompok Kontrol
Kognitif	35	6,09	35	6,17
Afektif	35	2,97	35	3,06
Fisiologis	35	3,60	35	3,49
Perilaku	35	3,43	35	3,69
Sosial	35	2,17	35	2,26
Komposit		18,26		18,67

Dari tabel 1 rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan *talk down* (*pre-test*), pada kelompok perlakuan respon kognitif didapatkan nilai sebesar 6,09 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai 6,17. Untuk respon afektif pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 2,97 dan kelompok kontrol didapatkan nilai 3,06. Untuk respon fisiologis pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 3,60 dan pada kelompok kontrol sebesar 3,49. Untuk respon perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 3,43 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai 3,69, sedangkan untuk respon sosial pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 2,17 dan kelompok kontrol didapatkan nilai 2,26. Pada nilai komposit tanda gejala perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 18,26 dan pada kelompok kontrol sebesar 18,67.

Tabel 2. Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Tindakan *Talk Down* (*Post-Test*)

Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	N	Mean Kelompok Perlakuan	N	Mean Kelompok Kontrol
Kognitif	35	2,26	35	4,89
Afektif	35	1,00	35	2,11
Fisiologis	35	0,69	35	2,23
Perilaku	35	0,51	35	2,46
Sosial	35	0,74	35	2,11
Komposit		5,20		13,8

Dari tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata tanda gejala perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan *talk down* (*post-test*). Untuk respon kognitif didapatkan nilai sebesar 2,26 pada kelompok perlakuan, respon afektif sebesar 1,00, respon fisiologis didapatkan nilai sebesar 0,69, respon perilaku sebesar 0,51 dan untuk respon sosial didapatkan nilai sebesar 0,74. Pada nilai komposit menunjukkan adanya perubahan tanda gejala perilaku kekerasan menjadi 5,20.

Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata setelah dilakukan *post-test* untuk respon kognitif didapatkan nilai sebesar 4,89, untuk respon afektif sebesar 2,11, kemudian pada respon fisiologis didapatkan nilai rata-rata 2,23, pada respon perilaku didapatkan nilai rata-rata 2,46 dan untuk respon sosial sebesar 2,11. Untuk nilai komposit pada kelompok kontrol didapatkan nilai sebesar 13,8.

Tabel 3. Perubahan Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tanda gejala risiko perilaku kekerasan	Mean		Selisih
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Kelompok Perlakuan	18,26	5,20	13,06
Kelompok Kontrol	18,67	13,8	4,87

Berdasarkan Tabel 3 sebelum diberikan *talk down* nilai rata-rata tanda gejala perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan sebesar 18,26 dan mengalami penurunan sesudah diberikan *talk down* menjadi 5,20 dengan selisih 13,06, sedangkan untuk kelompok kontrol pada saat *pre-test* didapatkan nilai rata-rata sebesar 18,67 dan setelah *post-test* mengalami perubahan menjadi 13,8 dengan selisih 4,87.

Tabel 4. Analisis Efektifitas *Talk Down* Terhadap Penurunan Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia (Uji *Mann Whitney U*)

	Tanda Gejala Perilaku Kekerasan
<i>Mann-Whitney U</i>	76,500
<i>Wilcoxon W</i>	706,500
<i>Z</i>	-6,316
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,000

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima ini artinya bahwa ada perbedaan penurunan tanda gejala perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat dikatakan bahwa penggunaan tindakan *talk down* efektif dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.

Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum Diberikan Tindakan *Talk Down* (*Pre-Test*)

Hasil penelitian didapatkan nilai tanda gejala setiap respon bervariasi, dari tabel 1 dapat dilihat nilai tertinggi ada pada respon kognitif dimana didapatkan nilai rata-rata sebesar 6,09 pada kelompok perlakuan dan 6,17 pada kelompok kontrol. Jika dilihat dari rata-rata nilai dari kelima aspek tersebut diketahui bahwa rata-rata pasien baik pada grup perlakuan dan kontrol saat *pre-test* sama-sama mengalami peningkatan tanda gejala perilaku kekerasan pada aspek kognitif. Pada penelitian Suerni & Livana (2019) mayoritas responden menunjukkan respons kognitif berupa perubahan isi pikir dan menyalahkan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2010) mengatakan bahwa ada hubungan lama dirawat dengan daya ingat pasien skizofrenia, hal ini terjadi karena faktor lamanya pasien terpapar stressor. Hasil penelitian yang lainnya oleh Pardede, et al (2020), didapatkan nilai rata-rata gejala setiap respon bervariasi, untuk respon kognitif didapatkan nilai sebesar 17,78 yang artinya nilai gejala risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan PMRT dengan kategori tinggi. Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa tanda gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan tindakan *talk down* mayoritas masih tinggi, hal ini dikarenakan semua responden khususnya kelompok perlakuan belum mendapatkan tindakan *talk down*.

Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Setelah Diberikan Tindakan *Talk Down* (*Post-Test*)

Sesudah diberikan tindakan *talk down*, terdapat perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, nilai rata-rata tanda gejala perilaku kekerasan pada respon kognitif mengalami penurunan dari 6,09 menjadi 2,26, respon afektif mengalami penurunan dari 2,97 menjadi 1,00, pada respon fisiologis dari 3,60 menjadi 0,69 dan pada respon perilaku nilai rata-rata sebelumnya 3,43 turun menjadi 0,51 serta respon sosial nilai rata-rata sebelumnya 2,17 turun menjadi 0,74. Sedangkan pada kelompok kontrol, perubahan tanda gejala risiko perilaku kekerasan untuk respon kognitif didapatkan penurunan nilai rata-rata dari 6,17 menjadi 4,89, pada respon afektif mengalami perubahan dari 3,06 menjadi 2,11, respon fisiologis mengalami perubahan dari 3,49 menjadi 2,23, respon perilaku dari 3,69 menjadi 2,46 dan pada respon sosial nilai rata-rata 2,26 turun menjadi 2,11.

Secara teori *Talk Down* merupakan proses *de-eskalasi* berfokus pada klarifikasi masalah dan temuan solusi bersama dimana staf menjaga kontrol diri, rasa hormat dan empati (Mullen et al., 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan Fletcher, dkk(2019) yang berjudul “*Consumer Perspectives of Safewards Impact in Acute Inpatient Mental Health Wards in Victoria, Australia*” dimana partisipan melaporkan dampak agresi verbal dan fisik telah berkurang karena *safewards*. Dalam *handbook training and implementation resource for Safewards in Victoria* (2016) menyatakan bahwa tingkat seklusi pada pasien di bangsal *safewards* cenderung mengalami penurunan dari tingkat *pra-Safewards* sebesar 11,67 kejadian menjadi 7,51 setelah tindak lanjut ($p=0,19$) dan bangsal remaja mengalami penurunan yang signifikan dalam penggunaan seklusi dari *pra safewards* dibandingkan dengan bangsal *non safewards* (perbedaan 11,21 kejadian, $p=0,01$). Hal ini didukung dari penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyu Indrono dan Endang Centurini (2012) tentang implementasi teknik *de-eskalasi* pada pasien marah bahwa teknik *de-eskalasi* lebih pengaruh secara signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan teknik *de-eskalasi* yang dibuktikan dengan nilai $p\text{ value} = < 0,005$.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol pada saat *post-test* sama-sama mengalami penurunan tanda gejala perilaku kekerasan namun penurunan lebih signifikan terjadi pada kelompok yang mendapatkan tindakan *talk down*.

Efektifitas Tindakan *Talk Down* Terhadap Penurunan Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

Dari hasil penelitian diketahui ada perbedaan tanda gejala sebelum dan setelah dilakukan *talk down* pada kelompok perlakuan dan kontrol. Dari nilai komposit dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 18,26 sebelum *talk down* diberikan dan mengalami penurunan menjadi 5,20 setelah diberikan *talk down* dengan nilai selisih 13,06 sedangkan pada kelompok kontrol nilai komposit saat *pre test* sebesar 18,67 dan mengalami penurunan menjadi 13,8 saat *post test* dengan selisih 4,87. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan tanda gejala perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan *talk down*. Berdasarkan hasil uji statistik non parametrik dengan uji *Mann Whitney U* pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima yang artinya tindakan *talk down* efektif dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrono, W & Caturini, E (2012) yang berjudul “Implementasi Teknik *de-eskalasi* terhadap penurunan respon marah klien dengan perilaku kekerasan” didapatkan hasil rerata 2,21 dan *t*-hitung 3,51 dengan tingkat signifikansi 0,004 yang berarti ada perubahan perilaku yang signifikan terhadap pasien yang diberikan terapi *de-eskalasi*. Hal ini didukung oleh teori dari Keliat (2014) yang menyebutkan bahwa seseorang yang telah bisa mengidentifikasi marahnya maka akan lebih bisa mengontrol marahnya.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa berpengaruhnya tindakan *talk down* terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma mungkin disebabkan oleh seringnya seseorang yang berperilaku kasar diajak bercerita tentang masalah dan keluh kesah yang dihadapinya. Hal ini didukung oleh teori dari Bowers (2014) yang menyebutkan bahwa *Talk Down* meningkatkan rasa dipedulikan, dihargai, dihormati sehingga pasien mendapatkan dukungan yang dibutuhkan.

Kesimpulan

Pada penelitian ini tindakan *Talk Down* efektif dalam menurunkan tanda gejala Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U* diperoleh *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0,000 sebagaimana persyaratan uji *Mann Whitney U Asymp. Sig. (2-tailed)* $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tindakan *Talk Down* efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. Disarankan bagi pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan untuk selalu bercerita tentang kondisi yang membuatnya tidak nyaman sehingga ketegangan fisik dan pikiran bisa berkurang serta diharapkan tindakan *Talk Down* menjadi terapi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

Daftar Rujukan

- Beck, A. T. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bowers, L. (2014). Safewards: A New Model of Conflict and Containment on Psychiatric Wards: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Fazel, S, et al. (2009). Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*.
- Fletcher, J., et al. (2019). Consumer perspectives of Safewards impact in acute inpatient mental health wards in Victoria, Australia: *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00461>
- Indrono, W. (2012). Implementasi Teknik De-Eskalasi Terhadap Penurunan Respon Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta *Jurusan Keperawatan*.
- Keliat, B.A., dkk. (2019). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Nanda. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018–2020*. Jakarta: EGC.
- NIMH. (2019). *National Institute Of Mental Health*. <https://www.nimh.nih.gov.translate.google.com/health/topics/schizophrenia>.
- Pardede, J.A, Simanjuntak, G. V & Laia, R. (2020). Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah diberikan Progressive Muscle Relaxation Therapy pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Pardede, J.A., Siregar, L. M., & Hulu, E.P. (2020). Efektivitas Behavior Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Idrean Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*.
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2018). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).
- Stuart, GW. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (9th edition)*. St Louis: Mosby.
- Suerni, T., & Livana, P. H. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41-46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Townsend, M. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice 8th Edition*. F. A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing 8th edn. Edited by L. Gray dan D. Murphy*. Philadelphia United States of America: Wolters Kluwer.
- WHO. (2022). *The World Health Report 2022*. World Health Organization