

Penerapan *Safewards Intervention* dalam Mengurangi Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia

Rukiyah Harahap

Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Mercubaktijaya, Padang, Indonesia; kiaefendi0502@gmail.com
(koresponden)

Ulfa Suryani

Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Mercubaktijaya, Padang, Indonesia; ulfasuryani1803@gmail.com

Guslinda

Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Mercubaktijaya, Padang, Indonesia; guslinda72@gmail.com

Surya Efendi

Bidang Keperawatan, RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, Padang, Indonesia; suryaefendi2905@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia, both in the acute and chronic phases, can lead to violent behavior. An intervention currently being developed extensively is the Safewards Intervention. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of the safewards intervention in reducing signs and symptoms of violent behavior in schizophrenia patients. The study design was a one-group pretest and posttest, involving 11 schizophrenia patients with violent behavior, selected using a total sampling technique. They were given the safewards intervention, and in the pre- and post-intervention phases, signs and symptoms of violence were measured using questionnaires and observation sheets. A paired samples t-test was then used to compare the signs and symptoms of violence before and after the intervention. The results showed that the mean signs and symptoms in the pre- and post-intervention phases were 114.73 and 43.64, respectively. The p-value of the comparative analysis was 0.000, indicating a significant difference in signs and symptoms of violence between the two measurements. Therefore, it can be concluded that the safewards intervention is effective in reducing signs and symptoms of violent behavior in schizophrenia patients treated in a psychiatric hospital.

Keywords: schizophrenia; violent behavior; safewards intervention

ABSTRAK

Skizofrenia pada fase akut maupun fase kronis dapat menimbulkan perilaku kekerasan. Intervensi yang saat ini sedang dikembangkan secara masif adalah *Safewards Intervention*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektivitas *safewards intervention* untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Rancangan penelitian ini adalah *one group pretest and posttest*, yang melibatkan 11 pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Mereka diberikan *safewards intervention*, dan pada fase sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran tanda dan gejala kekerasan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Selanjutnya dilakukan analisis perbandingan tanda dan gejala kekerasan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *paired samples t-test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata tanda dan gejala pada fase sebelum dan sesudah intervensi, masing-masing adalah 114,73 dan 43,64. Nilai p dari analisis perbandingan adalah 0,000, yang bisa dimaknai bahwa ada perbedaan tanda dan gejala kekerasan secara signifikan antara kedua pengukuran tersebut. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa *safewards intervention* efektif untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa.

Kata kunci: skizofrenia; perilaku kekerasan; *safewards intervention*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang ditandai dengan distorsi pikiran, emosi, rasa diri, persepsi, bahasa, dan perilaku.⁽¹⁾ Skizofrenia juga dikatakan sebagai penyakit dengan berbagai bentuk dan gejala yang menyebabkan gangguan pada kognitif, emosi, persepsi, perilaku dan motorik.⁽²⁾ Prevalensi skizofrenia di dunia mencapai 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia.⁽³⁾ Prevalensi skizofrenia di Indonesia juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 0,17% dan meningkat menjadi 0,18% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2018. Prevalensi skizofrenia di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1,9 permil dan meningkat menjadi 2,1 permil pada tahun 2018.⁽⁴⁾

Skizofrenia memiliki gejala positif seperti: kekacauan proses pikir, delusi (waham), curiga, halusinasi, waham kebesaran, gaduh gelisah (*excitement*), dan permusuhan, sehingga pasien dengan skizofrenia cenderung berisiko tinggi melakukan perilaku kekerasan, yaitu sekitar 13,2%.^(5,6) Perilaku kekerasan ditunjukkan dengan kekerasan fisik, verbal, ataupun ditunjukkan secara non-verbal.⁽⁷⁾ Pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) juga sering dihadapkan pada konflik yang tinggi seperti perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien.⁽⁸⁾ Kondisi ini sejalan dengan riset di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang menemukan dari hasil wawancara terhadap 12 perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Pelayanan Intensif Psikiatrik (UPIP) dan Ruang *Very Important Person* (VIP), seluruhnya menyatakan pernah mengalami perilaku agresif dari pasien baik fisik maupun verbal dengan frekuensi yang sering.⁽⁹⁾

Penatalaksanaan perilaku kekerasan di RSJ idealnya dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman dengan cara mengatasi faktor penyebab timbulnya konflik. Salah satu bentuk intervensi yang sedang dikembangkan secara masif di Indonesia adalah *Safewards Intervention*. *Safewards* adalah model yang dikembangkan secara khusus untuk mengkaji peristiwa-peristiwa yang dikenal dengan model 'konflik' (peristiwa-peristiwa yang mengancam staf dan keselamatan pasien, seperti agresi dan perilaku kekerasan) dan 'penahanan'

(hal-hal yang dilakukan staf untuk mencegah atau mengurangi bahaya terhadap staf dan pasien, seperti peningkatan observasi, penggunaan obat tambahan, penggunaan intervensi restriktif).⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian membuktikan bahwa *safewards intervention* dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi perilaku kekerasan karena dapat mengurangi konflik sehingga tindakan restriktif seperti seklusi dan restrain dapat dikurangi.⁽¹¹⁾ Hasil riset membuktikan bahwa penerapan *safewards intervention* terbukti dapat mengurangi agresivitas fisik dan verbal pasien, serta mengurangi tindakan restrain pada pasien.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Penelitian di Inggris menemukan bahwa penerapan *safewards intervention* dapat mengurangi konflik sebesar 15%, dan mengurangi tindakan restriktif seperti restrain dan seklusi sebesar 26,4%.⁽⁶⁾ *Safewards intervention* efektif dilakukan di pelayanan kesehatan jiwa karena dapat mengurangi konflik dan perilaku kekerasan.⁽¹²⁾

Penelitian tentang *Safewards Intervention* di Indonesia pernah dilaksanakan di UPIP Pusat Kesehatan Jiwa Nasional (PKJN) RSJ Marzoeeki Mahdi Bogor. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah penerapan *Safewards Intervention* di UPIP, angka perilaku kekerasan verbal yang dilakukan pasien sebesar 8,5%, perilaku kekerasan pada orang lain sebesar 8,5%, perilaku kekerasan pada objek sebesar 9,7%, dan perilaku kekerasan pada diri sendiri sebesar 0,6%, sehingga disimpulkan berhasil menurunkan angka perilaku kekerasan karena terjadinya penurunan konflik pada pasien.⁽¹⁵⁾ Penelitian lainnya di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta menunjukkan bahwa *safewards intervention* merupakan intervensi yang tepat diberikan untuk mengurangi perilaku kekerasan sehingga tindakan seklusi dan restrain juga dapat berkurang.⁽¹⁶⁾

RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang merupakan Rumah Sakit Kekhususan (RSK) tipe A di Sumatera Barat. Berdasarkan data *Medical Record* (MR) RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, skizofrenia merupakan diagnosis terbanyak pasien rawat inap tahun 2023, yaitu sebesar (49,2%). Pasien yang masuk RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang memiliki diagnosis keperawatan yang bervariasi. Berdasarkan Laporan Tahunan Bidang Keperawatan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2021, 2022, 2023 pasien dengan perilaku kekerasan meningkat yaitu 24,79% di tahun 2021, kemudian 17,82% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 80,05% pada tahun 2023.

UPIP merupakan ruangan rawat inap intensif jiwa untuk merawat pasien yang baru masuk melalui IGD. Pasien yang dirawat di UPIP adalah pasien yang dalam keadaan intensif dan membutuhkan penanganan khusus. Pelayanan keperawatan di UPIP seringkali dihadapkan pada situasi konflik, terutama perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien. Tindakan keperawatan yang selama ini dilakukan di UPIP adalah dengan memberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Namun, kondisi pasien yang gelisah membuat pasien terpaksa dilakukan tindakan restrain dan seklusi untuk mengamankan pasien, lingkungan, dan petugas. Penatalaksanaan seperti ini dapat memperparah kondisi pasien serta menimbulkan efek negatif seperti: cedera dan trauma psikologis bagi pasien.

Pasien yang masih gelisah di UPIP juga menyebabkan tindakan keperawatan generalis dan spesialis kurang optimal sehingga dibutuhkan intervensi lain seperti *safewards intervention*. Belum pernah dilakukan *safewards intervention* dan belum pernah dilakukan pengukuran tanda dan gejala perilaku kekerasan di UPIP. Berdasarkan pemaparan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan memberikan *safewards intervention*. Merujuk kepada latar belakang di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis efektivitas *safewards intervention* untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 30 Juni 2024 di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif eksperimental dengan desain *on group pretest and posttest*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Ukuran populasi adalah 12 pasien, sedangkan ukuran sampel adalah 11 pasien dengan perilaku kekerasan.

Variabel bebas adalah intervensi yang berikan yakni *safewards intervention*, yang dilaksanakan sesuai dengan standar. Variabel terikat adalah tanda dan gejala perilaku kekerasan, yang diukur melalui pengisian kuesioner dan observasi yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Pengukuran dilakukan pada fase sebelum dan sesudah intervensi. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif dan dilanjutkan dengan *paired samples t-test* untuk membandingkan tanda dan gejala kekerasan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik dengan nomor: 070/01-KEPK RSJ/VI-2024. Peneliti telah menjalankan prinsip menghormati harkat dan martabat responden, menjaga kerahasiaan dan privasi semua data yang diperoleh dari responden, memberikan perlakuan yang adil dengan memberikan intervensi pada semua responden, serta prinsip memberikan manfaat bagi responden (*beneficence*) dan mengurangi risiko/dampak yang merugikan (*nonmaleficence*) bagi responden selama proses penelitian.

HASIL

Hasil analisis tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan tindakan keperawatan adalah 87,85% atau berada pada kategori tinggi. Rata-rata skor tanda dan gejala perilaku kekerasan sesudah diberikan tindakan keperawatan adalah 17,46% atau berada pada kategori rendah. Hasil analisis uji kesetaraan tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah setara ($p > 0,05$).

Tabel 2 menjelaskan bahwa berdasarkan uji statistik, diketahui rata-rata nilai tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan *safewards intervention* mengalami penurunan dari 87,85% menjadi 17,46% atau mengalami perubahan dari kategori tinggi menjadi kategori rendah dengan selisih nilai rata-rata sebesar 71,091. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa nilai $p = 0,000$, sehingga dimaknai bahwa terdapat perbedaan tanda

dan gejala kekerasan secara signifikan antara sebelum dan sesudah *safeward intervention*. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala kekerasan secara bermakna sebagai hasil dari intervensi yang dilakukan.

Tabel 1. Tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan *safewards intervention* pada pasien di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2024

Variabel	Rerata	Median	Simpangan baku	Satandar d errors	Minimum-maksimum	95% CI	Nilai p
Tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan <i>safewards intervention</i>	114,73	115,00	3,717	1,121	108-120	112,23-117,22	0,143
Tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan <i>safewards intervention</i>	43,64	39,00	9,791	2,952	36-66	37,06-50,21	

Tabel 2. Perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan *safewards intervention* pada pasien di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2024

Variabel	Rerata pra intervensi	Rerata pasca intervensi	Selisih rerata	Selisih simpangan baku	Nilai p
Tanda dan gejala perilaku kekerasan	114,73	43,64	71,091	8,848	0,000

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan tanda dan gejala kekerasan antara sebelum dan sesudah pemberian *safewards intervention*. Ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai hasil intervensi di UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa penerapan *safewards intervention* dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan. Beberapa hasil riset membuktikan bahwa penerapan *safewards intervention* dapat mengurangi agresivitas fisik dan verbal pasien.⁽¹²⁻¹⁴⁾ *Safewards intervention* juga efektif mengurangi konflik dan perilaku kekerasan.⁽¹²⁾

Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan.⁽¹⁷⁾ Perilaku kekerasan yang diarahkan pada orang lain dapat berupa tindakan agresif dengan tujuan menciderai atau membunuh orang lain. Tindakan yang diarahkan terhadap lingkungan seperti tindakan yang bertujuan untuk merusak lingkungan.⁽¹⁸⁾ Hasil riset menunjukkan bahwa angka kejadian perilaku kekerasan pada pasien yang masuk ruangan gawat darurat sebesar 25-50%.⁽⁷⁾

Pasien perilaku kekerasan mengalami kerusakan pikiran dalam bentuk perubahan proses pikir, seperti adanya penurunan penilaian dan ketidakmampuan membentuk alasan.⁽¹⁹⁾ Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku berupa marah, menyerang orang lain, bicara kacau dan tidak masuk akal, dan bicara-bicara sendiri.^(7,20)

Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien paling sering dipicu oleh adanya konflik. Konflik merupakan peristiwa-peristiwa yang dapat mengancam staf dan keselamatan pasien.⁽¹⁰⁾ Penyebab timbulnya konflik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa dikenal dengan istilah *originating domain* atau domain asal diantaranya: 1) komunitas pasien yang merupakan interaksi sesama pasien yang dapat menimbulkan terjadinya perselisihan; 2) karakteristik pasien seperti demografi pasien dan gejala gangguan jiwa yang ditimbulkan; 3) kerangka aturan yang berasal dari aturan rumah sakit; 4) staf perawatan seperti aturan staf, ideologi, dan praktik yang dilakukan ketika merawat pasien; 5) lingkungan fisik rumah sakit seperti penguncian pintu, kompleksitas ruangan, dan tindakan seklusi; 6) lingkungan di luar rumah sakit, seperti tekanan keluarga, pengunjung, dan tuntutan sosial.⁽¹⁰⁾ Domain asal ini dapat menciptakan lingkungan yang tidak nyaman dan tidak aman bagi pasien sehingga pasien menjadi agitasi dan melakukan perilaku kekerasan.⁽⁸⁾

Perawat di rumah sakit jiwa adalah profesional yang berperan dalam menyediakan lingkungan terapeutik bagi pasien seperti memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman serta dapat mengurangi atau menghilangkan rasa bosan selama perawatan.⁽²¹⁾ Penatalaksanaan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dapat diberikan tindakan keperawatan generalis dan tindakan keperawatan spesialis.⁽²²⁾ Tindakan keperawatan generalis dan tindakan keperawatan spesialis pada sebagian pasien di UPIP belum berjalan optimal karena kondisi pasien yang gelisah, serta pikiran dan bicara yang masih kacau.

Salah satu intervensi yang terbukti efektif mengurangi perilaku kekerasan adalah *safewards intervention*. *Model Safewards* merupakan cara mengatur dan memberikan layanan kesehatan untuk mengurangi situasi di mana konflik selama perawatan pasien di rumah sakit jiwa dapat mengarah pada terjadinya perilaku kekerasan. *Safewards* memberikan cara bagi petugas layanan kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi pemicu yang mengakibatkan konflik.⁽¹⁰⁾ *Safewards intervention* bertujuan untuk mengurangi konflik dengan memodifikasi domain asal yang merupakan pemicu terjadinya konflik. Penerapan *safewards intervention* dalam penelitian ini dapat memberikan penatalaksanaan konflik yang tepat dan menciptakan lingkungan terapeutik bagi pasien sehingga pasien merasa nyaman dan aman. Kondisi ini dapat mengurangi perilaku kekerasan pada pasien.

Model *safewards* adalah model berbasis bukti yang menyediakan intervensi keperawatan yang efektif untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan nyaman bagi pasien.⁽¹⁰⁾ Berkurangnya tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan *safewards intervention* disebabkan karena 10 intervensi yang diberikan membuat pasien merasa nyaman dan aman selama perawatan. Selain itu, konflik dapat dihindari atau dicegah.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah mendapatkan *safewards intervention* menunjukkan adanya penurunan yang bermakna walaupun belum sepenuhnya hilang. *Safewards intervention* dalam penelitian ini dilaksanakan selama pasien dirawat di UPIP yang merupakan ruangan intensif psikiatrik. Pemberian *safewards intervention* selama 2 hari dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan sebesar 70,39%. Apabila

pemberian *safewards intervention* ini diteruskan di ruangan *maintenance* tentunya tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat berkurang lebih besar lagi.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak adanya kelompok kontrol sehingga tidak dapat dibandingkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan antara kelompok yang diberikan *safewards intervention* dengan kelompok yang tidak diberikan *safewards intervention*. Selain itu, intervensi yang diberikan dalam penelitian ini hanya 2 hari selama pasien dirawat di UPIP sehingga penurunan tanda dan gejala belum mencapai skor maksimal. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan kelompok kontrol dan memberikan intervensi sampai pasien dirawat di ruang *maintenance*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *safewards intervention* merupakan metode yang efektif untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan UPIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dengan demikian, *Safewards intervention* direkomendasikan untuk dapat dimasukkan ke dalam kurikulum di institusi pendidikan, dan disarankan kepada perawat untuk dapat melaksanakan *safewards intervention* sebagai tindakan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayano G. Schizophrenia: a concise overview of etiology, epidemiology diagnosis and management: review of literatures. J Schizophrenia Res. 2016 Aug;3(2):2-7.
2. Farah FH. Schizophrenia: an overview. Asian Journal of Pharmaceutics (AJP). 2018 May 30;12(02).
3. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Ruiz-Castañeda P, Santiago Molina E, Aguirre Loaiza H, Daza González MT. Positive symptoms of schizophrenia and their relationship with cognitive and emotional executive functions. Cogn Res Princ Implic. 2022 Aug 12;7(1):78. doi: 10.1186/s41235-022-00428-z. PMID: 35960384; PMCID: PMC9374871.
6. Silverstein SM, Del Pozzo J, Roché M, Boyle D, Miskimen T. Schizophrenia and violence: Realities and Recommendations. Crime Psychol Rev. 2015 Jan 1;1(1):21–42.
7. Cahyaningrum K, Az-Zahra F, Ananda ZN, Jumira N, Razak AM. Emotion introduction program" Senia"(Non-Verbal Expression and Interaction Art for Activities) for ODGJ Patients at RSKD Dadi in the City of Makassar. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari (JPMB). 2023 Nov;2(11):1053-64.
8. Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A, Stewart D, Hodsoll J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2015 Sep;52(9):1412–22.
9. Syamsudin A, Yusuf A, Mundakir. Gambaran kepercayaan diri perawat dalam mengatasi agresi pasien di Rumah Sakit Jiwa Achmad Syamsudin. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2020;11(4):407–10.
10. Bowers L. Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014;21:499–508.
11. Dickens GL, Tabvuma T, Frost SA. Safewards: Changes in conflict, containment, and violence prevention climate during implementation. Report. 2020;8(1):102-108.
12. Finch K, Lawrence D, Williams MO, Thompson AR, Hartwright C. A systematic review of the effectiveness of safewards: Has enthusiasm exceeded evidence?. Issues in Mental Health Nursing. 2022 Feb 17;43(2):119-36.
13. Mullen A, Browne G, Hamilton B, Skinner S, Happell B. Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. Int J Ment Health Nurs. 2022 Oct;31(5):1090–108.
14. Fletcher J, Hamilton B, Kinner SA, Brophy L. Safewards impact in inpatient mental health units in Victoria, Australia: Staff perspectives. Frontiers in Psychiatry. 2019 Jul 10;10:462.
15. Kaudsariyah ED, Nurfalah F, Rochmah SN, Triastuti P. Gambaran kejadian konflik dan containment dalam penerapan safwards di Unit Perawatan Intensif Psikiatri. J Ilm Indones. 2024;9(7).
16. Mahmudah L, Hadi M, Naryati, Fadillah H, Satinah. Faktor-faktor yang berperan pada penerapan safewards terhadap tindakan seklusi dan restrain di ruang rawat inap RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Malahayati Heal Student J. 2024;4(6):2519–43.
17. Rusminah R, Murti FW, Siswanto S. Penerapan latihan asertif untuk mengatasi masalah utama perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti. 2024 Jul 31;10(2):121-32.
18. Indriyanti D, Sutini T, Hernawaty T, Rafiyah I. Masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoafektif di RSJ Cisarua: Laporan kasus. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. 2024 Jun 19;3(6):2961-9.
19. Maryatun S, Ningsih N. Pengaruh cognitive behaviour therapy (CBT) terhadap perubahan harga diri pasien perilaku kekerasan dengan aplikasi. Proceeding Seminar Nasional Keperawatan. 2019;4(1):193-198.
20. Sarni S, Wahyuni NS. Pengidap skizofrenia sebagai mukallaf dalam perspektif fikih Islam. AL-QIBLAH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab. 2024 Mar 8;3(2):142-77.
21. Bhat S, Rentala S, Nanjegowda RB, Chellappan XB. Effectiveness of milieu therapy in reducing conflicts and containment rates among schizophrenia patients. Investigación y Educación en Enfermería. 2020 Apr;38(1).
22. Rinawati F. Penerapan terapi perilaku spesialis keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan pendekatan Teori Johnson Dan Teori Lewin. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2017;4(1):67-72.